



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

CONSECUENCIAS DEL USO DEL IMPLANON EN MUJERES MENORES DE 30 AÑOS USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD URBANO PUYO. AÑO 2015.

*Tesis Previa a la
Obtención del Título de
Licenciada en Enfermería*

AUTORA:

DENISSE ALEXANDRA RIERA AUQUILLA

DIRECTORA:

LIC BEATRIZ BASTIDAS ORTIZ

PUYO – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Beatriz Bastidas Ortiz

DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE PUYO

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **CONSECUENCIAS DEL USO DEL IMPLANON EN MUJERES MENORES DE 30 AÑOS USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD URBANO PUYO. AÑO 2015.**, desarrollada por la señorita **DENISSE ALEXANDRA RIERA AUQUILLA**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Puyo, 12 de mayo de 2016

Atentamente,


LIC. BEATRIZ BASTIDAS ORTIZ
DIRECTORA DE TESIS

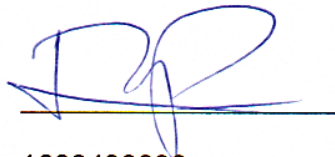
AUTORIA

Yo, Denisse Alexandra Riera Auquilla, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Denisse Alexandra Riera Auquilla

Firma:



Cédula: 1600490096

Fecha: Loja, Mayo del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.


Yo, Denisse Alexandra Riera Auquilla, declaro ser autora de la Tesis titulada: **CONSECUENCIAS DEL USO DEL IMPLANON EN MUJERES MENORES DE 30 AÑOS USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD URBANO PUYO. AÑO 2015.** como requisito para optar al Grado de: Licenciada en Enfermería autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 13 días del mes de Mayo del dos mil dieciséis firma la autora.

Firma



Autora: Denisse Alexandra Riera Auquilla

Cedula: 1600490096

Dirección: Provincia Pastaza- Cantón Pastaza- Ciudad Puyo - Parroquia Puyo

Barrio: La Malaria vía La Tarqui, Calles: Budapest y s/n.

Correo: denisita7777@hotmail.es

Teléfono 0995250495 0979279085

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

Tribunal de Grado

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez.

Presidenta del Tribunal

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

Vocal

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera

Vocal

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

A mis padres Edwin Riera y Patricia Auquilla por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. A mis hermanos Erica, Joselin, Anthony, Alison y Luis por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”.

Thomas Chalmers

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ser maravilloso que me entrego fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar. A mi familia por ellos soy lo que soy.

A mis padres por su apoyo, consejo, amor comprensión ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado lo que soy como persona, mis valores, mis principios mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para lograr mis objetivos.

Denise Riera

1. TÍTULO

CONSECUENCIAS DEL USO DEL IMPLANON EN MUJERES MENORES DE 30 AÑOS USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD URBANO PUYO. AÑO 2015.

2. RESUMEN

El presente estudio tiene como propósito determinar las consecuencias del uso del Implanon en mujeres menores de 30 años usuarias del subcentro de salud Urbano Puyo, año 2015. El diseño fue de tipo transversal, descriptivo, bibliográfico, de campo. Se aplicó la técnica de la encuesta, para lo cual se elaboró su instrumento que es el cuestionario que se aplicó a 116 mujeres que usan como método anticonceptivo el Implanon. Se obtuvo los siguientes resultados: las mujeres que más utilizan el Implanon son las de 23 a 26 años en el 31,03%, mientras que las adolescentes registran el 20,69%. La etnia es mestiza en el 75,86%. Predomina la instrucción media en el 50,86%, de estado civil casada el 35,35%; de ocupación quehaceres domésticos en el 54,31%, seguido de estudiantes en el 25%. La prevalencia de uso del Implanon es del 35,80%, el tiempo de utilización es de 0 a 5 meses en el 59,48%; presentaron sangrado irregular y escaso el 95,69%; metrorragias el 4,31%; falta de menstruación el 90,52%; acné el 12,93%; cefalea el 6,03%; aumento de peso el 18,97%; disminución de peso el 2,59%; tensión mamaria el 75%; dolor en el sitio del implante el 0,86% y cambios de humor el 3,45%. Se concluyó que la ausencia de menstruación en el 95,69% es la primera consecuencia, seguido de la tensión mamaria en el 75%. La autora realizó como acciones de enfermería actividades educativas, talleres.

Palabras claves: *Consecuencias, Implanon, Mujeres menores de 30 años, Usuarias.*

2.1. SUMMARY

The purpose of this study is to determine the consequences of the use of Implanon by women younger than 30 years old in the health center of Urban Puyo in the year 2015. The design was transversal, descriptive, bibliographic and rural. The tactic of interviewing was applied and was elaborated by using questionnaires that were given to 116 women who use Implanon as a contraceptive. The following results were obtained: 31.03% of women were between the ages of 23 and 26 years of age, while adolescents registered a 20.69%. The ethnicity is 75.86% mestizo. The basic education average is 50.69%, the marital status is 35.35% married, the occupation of domestic housework is 54.31%, followed by 25% students. The prevalence of the use of Implanon is 35.80%, the timeframe of use from 0 to 5 months by 59.48%; 95,69% presented irregular and thin bleeding; 4.31% hemorrhaging; 9.52% lack of menstruation; 12.93% acne; 6.03% migraines; 18.97% weight gain; 2.59% weight loss; 75% breast tenderness; 0.86% pain in the implant location; 3.45% changes in disposition. In conclusion, the absence of menstruation found in 94.83% is the first consequence, followed by breast tenderness for 75%. The authoress completed educational activities and workshops as a nurse.

Key words: *Consequences, Implanon, Younger, Users*

3. INTRODUCCIÓN

Implanon, implante subcutáneo, es un dispositivo compuesto por una o dos varilla, del tamaño de un fósforo, que se insertan debajo de la piel del brazo de la mujer y liberan un progestágeno que actúa como anticonceptivo.

Las necesidades de planificar cuándo y cuántos hijos procrear contribuye en la creación y desarrollo de nuevos métodos anticonceptivos, que sean eficaces, seguros, reversibles y que permitan la aceptabilidad en todo tipo de personas, tal como el implante subdérmico Implanon.

La anticoncepción hormonal a base de progestina sola que contiene el implante subdérmico Implanon es muy eficaz y segura; por lo que, en la actualidad es el método anticonceptivo que está disponible.

Su utilización comienza en 1967, con la idea del uso de cápsulas poliméricas subdérmicos de liberación prolongada. En 1983 en Finlandia aparece el primer implante con Levonogestrel y en 1998 en Indonesia se usó por primera vez un implante de 2da generación a base de Etonogestrel. Subsecuentemente se ha aprobado en más de 60 países, usado por más de 11 millones de mujeres a nivel mundial. (Carlos, 2013).

En las últimas décadas surge como problema que cada vez se va visualizando más, el embarazo en adolescentes, especialmente estudiantes de secundaria; casi la totalidad de los embarazos en adolescentes solteras son no esperados, responden a embarazos no deseados al igual que en el resto del mundo. Por esta razón la OMS crea como solución el Programa “Hablemos Claro, sexualidad sin barreras”, en el cual se promociona entre las adolescentes el uso de métodos de

planificación familiar. Los proyectos de planificación familiar han incorporado el uso de métodos anticonceptivos hormonales reversibles de larga duración, constituyendo una de las mejores alternativas para las adolescentes que no podrían utilizar otros como los de inserción en el cuello uterino.

Ante la entrada de este recurso a América Latina y a través de una donación gestionada por asociaciones de la salud que han considerado las condiciones sociales y económicas del área de nuestros centros de salud y el compromiso del equipo en el trabajo alrededor de la temática vinculada a la salud sexual y reproductiva, se propone ofertar este método a las usuarias de los centros de salud de todo el continente. Con este propósito, profesionales como, médicos generalistas y ginecólogos integrantes del equipo realizan capacitaciones para la utilización del dispositivo. A continuación se convocó a un encuentro de capacitación y motivación con el Equipo de Salud en uno de los países. En ese evento aparecieron distintos interrogantes acerca de la eficacia del método a saber: qué evidencia existe sobre su uso y qué recomendaciones daban los organismos internacionales referentes en salud sexual y reproductiva; si se dispondría a futuro de los insumos necesarios para dar respuesta a las necesidades y como se respondería a la demanda generada. Luego del encuentro, el Equipo de Salud se apropió del método y comenzó a difundirlo y a implementar su uso. La oferta del método se fue haciendo en las consejerías, en las consultas y en los grupos de información entre todo el espectro de métodos con los que cuenta el centro de salud. Para algunas usuarias, era la recomendación más adecuada por problemas de salud, fracaso de otros métodos o como opción en época de lactancia. Al informarse de las ventajas como la falta de olvidos, los tiempos de duración y al no

intervenir directamente sobre el aparato genital, fue elegido por las mujeres con sorprendente frecuencia. (Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS, 2014).

En Ecuador la accesibilidad a la población de este método anticonceptivo, se inicia al incorporarlo a los programas de Planificación Familiar; a partir del año 2001, pero representaba un costo su adquisición para las usuarias por lo que no estaba al alcance de toda la población; es a partir de alrededor del año 2013 que va apareciendo en el Cuadro Básico de Medicamentos del Ministerio de Salud sin ningún costo para las usuarias. A pesar de la amplia gama de los métodos anticonceptivos disponibles, es importante resaltar el hecho de que anualmente en el mundo hay 13 millones de embarazos en mujeres menores de 20 años. En los Estados Unidos 60% de los embarazos son no deseados; terminando la mitad de ellos en aborto; donde el embarazo en adolescentes es uno de los principales problemas sociales. En los países en vías de desarrollo casi 75,000 mujeres mueren cada año a raíz de un aborto inseguro; creando así un problema más de Salud Pública 23,4. La Encuesta Nacional Demográfica 2006, realizada en Ecuador, revela que 25.6% de la población femenina nacional se encuentra entre las edades de 15 a 29 años; donde la primera relación sexual se tiene entre los 18 y 19 años, en 100% sin protección; lo que ocasiona un elevado número de embarazos no deseados. Con lo que respecta al uso de un método anticonceptivo se reporta que 72.7% de las mujeres en edades de 15 a 24 años no utilizan ningún método anticonceptivo; lo que genera un aumento en la transmisión de enfermedades sexuales y embarazos no deseados. (Castro, 2006).

En Pastaza, el Implanon constituye un método relativamente nuevo dado que no se contaba con la gratuidad, se lo podía adquirir particularmente, o en las

mismas unidades de salud pero a un precio monetario que no era de fácil acceso a las mujeres, especialmente de las adolescentes que son el mayor número de población que reporta embarazos no deseados.

El embarazo en adolescentes es un problema social al igual que en el resto del país. Este grupo humano presenta la más alta tasa de embarazos y partos no deseados. Afecta en mayor número a estudiantes de nivel secundario, que en su mayor parte se ven obligadas a abandonar sus estudios para dedicarse a la crianza de su hijo y a los quehaceres domésticos. Actualmente se va generalizando este problema que parece que se lo va aceptando como normal en las familias. El uso de Implanon sería una alternativa de solución para frenar el creciente número de embarazos en las adolescentes y mujeres que no desearon embarazarse.

Lo expuesto motivó a la autora a realizar este estudio; a la vez tiene el propósito de contribuir a elevar el uso del Implanon para mejorar la calidad de vida de las mujeres aplicando los principios de la paternidad responsable.

Este estudio es importante porque trata de un problema permanente de alta prevalencia como es el de las familias numerosas y embarazos en adolescentes que por diversas razones no aplican la planificación familiar.

El diseño fue de tipo transversal, descriptivo, bibliográfico, de campo. Se aplicó la técnica de la encuesta, para lo cual se elaboró su instrumento que es el cuestionario que se aplicó a 116 mujeres que usan como método anticonceptivo el Implanon. Se obtuvo los siguientes resultados: las mujeres que más utilizan el Implanon son las de 23 a 26 años en el 31,03%, mientras que las adolescentes registran el 20,69%. La etnia es mestiza en el 75,86%. Predomina la instrucción

media en el 50,86%, de estado civil casada el 35,35%; de ocupación quehaceres domésticos en el 54,31%, seguido de estudiantes en el 25%. La prevalencia de uso del Implanon es del 35,80%, el tiempo de utilización es de 0 a 5 meses en el 59,48%; presentaron sangrado irregular y escaso el 95,69%; metrorragias el 4,31%; falta de menstruación el 90,52%; acné el 12,93%; cefalea el 6,03%; aumento de peso el 18,97%; disminución de peso el 2,59%; tensión mamaria el 75%; dolor en el sitio del implante el 0,86% y cambios de humor el 3,45%. Se concluyó que la ausencia de menstruación en el 95,69% es la primera consecuencia, seguido de la tensión mamaria en el 75%. La autora realizó como acciones de enfermería actividades educativas, talleres.

Para conseguir el propósito referido, se ha trazado los siguientes objetivos:

Objetivo General

Identificar las consecuencias del uso de Implanon en mujeres menores de 30 años, usuarias del centro de Salud Urbano Puyo.

Objetivos Específicos

Establecer las características demográficas y socio económicas de las mujeres menores de 30 años que usan Implanon.

Identificar la prevalencia de uso de Implanon en mujeres que lo usan como método de planificación familiar.

Determinar las consecuencias del uso de Implanon en mujeres que se lo han aplicado.

Aplicar un plan de intervención de enfermería para recomendar su uso en caso de no haber presentado consecuencias por el uso.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Consecuencias

Se denomina consecuencia al efecto o resultado de un determinado suceso, decisión o circunstancia. Es un efecto originado por una determinada causa. Así, suele hablarse de las consecuencias, efectos o resultados de las acciones personales, de un evento, de una relación lógica.

4.2. Implanon

4.2.1. Definición.

Implanon es un dispositivo de control de la natalidad (anticonceptivo) implante para las mujeres. Implanon es una varilla de plástico flexible del tamaño de una cerilla que se coloca debajo de la piel de la parte superior del brazo. Se libera una dosis baja, constante de una hormona progestacional para espesar el moco cervical y delgado el revestimiento del útero (endometrio). Implanon normalmente suprime la ovulación. (Ginebra. 2008).

4.2.2. Requisitos de los Métodos de Planificación Familiar.

El término planificación familiar se refiere habitualmente al “conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por mujer, hombre o pareja de potenciales progenitores orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales”. (Martin A., 2015, p. 48-49).

El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos.

También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro.

4.2.2.1. Eficacia.

La eficacia es evaluada durante el uso ideal o perfecto de este, considerando los embarazos producidos durante el uso correcto o incorrecto del método. La eficacia anticonceptiva, se expresa como el número de embarazos que se producen en 100 mujeres durante 1 año de uso del método anticonceptivo, la eficacia del anticonceptivo Implanon es de 99.5%.

4.2.2.2. Seguridad.

La seguridad de los métodos anticonceptivos debe ser un elemento esencial para la salud de las usuarias. La Organización Mundial de la Salud ha definido los criterios de elegibilidad para el uso de distintos métodos anticonceptivos así.

4.2.2.2.1. Categoría 1.

En la actualidad utilizar métodos anticonceptivos está al alcance de todos, no existen restricciones en el uso de estos es decir que toda pareja que desee planificar es libre de escoger el método de su elección.

4.2.2.2.2. Categoría 2.

Usar métodos anticonceptivos siempre va a ser un riesgo pero generalmente las ventajas exceden los riesgos teóricos o probados. Los efectos secundarios de

los métodos anticonceptivos siempre van a ser recesivos sin afectar la salud de quien lo usa de una manera drástica. (Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS, 2005).

4.2.2.3. Aceptabilidad.

No todas las personas perciben de la misma manera las características de cada método anticonceptivo lo que para algunas puede ser una ventaja para otras será un inconveniente. Por esto las usuarias o los usuarios deben ser informados acerca de las características de cada método.

Según lo ha reportado la Organización Mundial de la Salud, cerca del 85% de las mujeres continúa usando este método después del primer año. Esto indica que es muy aceptado. (Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS, 2005).

4.2.2.4. Reversibilidad.

Los métodos anticonceptivos una vez retirados son de fácil retorno a la fertilidad. Con Implanon es de 3 meses.

4.2.2.5. Costo.

Uno de los mayores obstáculos para socializar los métodos de planificación familiar es el costo para adquirirlo, el Implanon llegó al país a un precio de 100 dólares que pocas mujeres estaban en posibilidad de adquirirlo, razón por la que era desconocido en las mujeres de menores ingresos económicos, actualmente se lo encuentra gratuitamente en las unidades del salud del MSP por lo que se empieza su difusión. Constituyendo una de las mejores alternativas para el control natal en mujeres que no desean embarazarse y que son nulíparas como el caso de las adolescentes. (Quiroz, 2013).

4.2.3. Implante Subdérmico de Sólo Progestina (Implanon).

El Implanon (Etonogestrel de 68 mg) es una varilla flexible radiopaca, blanda, no biodegradable de color blanco, de 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro. Es un anticonceptivo, subdérmico progestagénico, de acción a largo plazo, con protección activa durante 3 años. (Pagé, 2014).

4.2.4. Mecanismo de Acción.

Tiene varios mecanismos anticonceptivos, entre los que destacan los siguientes:

Función Ovárica

El implante ejerce una retroalimentación negativa sobre el eje hipotálamo–hipófisis, ya que suprime la secreción de hormona luteinizante (LH), con lo cual se evita la ovulación. La tasa de liberación es de 60-70ug /día, para la semana quinta a sexta ha disminuido de 35 a 45 ug /día, para el segundo año de 30-40 ug /día, y para el fin del tercer año de 25-30 ug /día.

Moco Cervical

El poderoso efecto de (Progesterona) da como resultado un moco viscoso y escaso, inapropiado para la penetración de los espermatozoides. La puntuación del moco cervical (según criterios de la OMS) disminuye rápidamente, desde un punteo de 6 en la inserción, hasta 2 en la primera semana. (Bracho, 2015).

Endometrio

“Se sabe que en un ciclo normal en las células estromales, los receptores estrogénicos aumentan en la fase proliferativa y disminuyen en la fase

secretora. En las células glandulares, los receptores en mención aumentan en la fase proliferativa y secretora temprana y disminuyen en la fase secretora tardía. En las células del estroma, los receptores de progesterona (A y B) aumentan significativamente en las fases proliferativa y secretora temprana y aumentan poco en las fases secretora media y tardía. En las células glandulares aumentan significativamente en las fases proliferativa y secretora temprana y disminuyen en la fase secretora media y tardía". (Montenegro. 2005).

Esto produce un endometrio delgado, con una maduración irregular y arrítmica, estos cambios son reversibles y remiten en forma espontánea en corto plazo, al suspenderse el anticonceptivo, por lo tanto no influye en la fertilidad posteriormente.

4.2.5. Propiedades Farmacocinéticas.

Absorción

Después de la inserción de este implante, el principio activo se absorbe con rapidez a la circulación. Las concentraciones inhibitorias de la ovulación se alcanzan en un día y las concentraciones séricas máximas (entre 472 y 1,270 pg./ml) se alcanzan en un período de 1 a 13 días, la tasa de liberación es de 60-70ug /día, para la semana quinta a sexta ha disminuido de 35 a 45 ug /día, para el segundo año de 30-40 ug /día, y para el fin del tercer año de 25-30 ug /día. (Fertilidad, 2002).

Distribución

El Etonogestrel se une a las proteínas plasmáticas entre 95.5-99%, predominantemente a la albúmina y en una menor cantidad a la globulina unida a la hormona sexual. (Fertilidad, 2002).

Eliminación

La excreción del Etonogestrel y de sus metabolitos, tanto libres como conjugados, es en la orina y las heces. En las mujeres durante la lactancia, el metabolito activo Etonogestrel se excreta en la leche materna en un índice de leche/suero de 0.37-0.55%. Con base en estos datos, se calcula que por kilogramo de peso corporal del infante, éste podrá ingerir un máximo de 2.6-3.7% de la dosis diaria (expresada por kilogramo de peso de la madre), en la leche materna. (Fertilidad, 2002) Cabe recalcar que este método anticonceptivo (Implanon) está permitido en la lactancia.

4.2.6. Propiedades Farmacodinámicas.

El Etonogestrel es el metabolito activo del desogestrel, un progestágeno ampliamente usado. Es estructuralmente un derivado de la 19-nortestosterona y se liga con una alta afinidad a los receptores de progesterona en los órganos blancos. El efecto anticonceptivo de Implanon se alcanza primordialmente por la inhibición de la ovulación. No se observó ovulación en los primeros dos años de uso y sólo pocas veces en el tercer año.

En estudios clínicos, se ha demostrado que no ocurrió ningún embarazo en la población de usuarias investigada con IMPLANON, con un total de exposición de 73,429 ciclos.

El índice Pearl -Es el estándar internacional para evaluar la eficacia de un método contraceptivo. (Uso Racional de Medicamentos, 2004) A los tres años es de 0 intervalo de confianza del 95% 0.00-0.07. (Braulio, sf).

4.2.7. Efectos Adversos.

Con el uso de los implantes anticonceptivos los efectos secundarios graves son raros y ocurren con la misma frecuencia que en la población usuaria de otros métodos anticonceptivos.

Sangrado

En un estudio realizado por Perinatol Reprod Hum Implantes anticonceptivos encontramos:

El sangrado vaginal irregular se presenta en el 70% de las usuarias de LNG. Las mujeres reportan experimentar, desde un aumento en los días de hemorragia hasta manchada frecuente en los primeros tres meses. El 10% de las pacientes presentan amenorrea en los primeros tres meses de uso, molestia que disminuye entre 5 al 6%, durante los siguientes años". (Montenegro E., 2005, p. 19-22).

En la presente investigación realizada en 116 pacientes que usan Implanon encontramos que el sangrado vaginal irregular se presenta en el 1% de las usuarias. Las mujeres reportan, desde un aumento en los días y la cantidad de hemorragia o metrorragias en un 5% hasta manchado frecuente o spotings en un 3 %.

Cabe recalcar que el 5% de usuarias que presentan metrorragia interrumpen tempranamente el uso del Implanon como método anticonceptivo. Los períodos prolongados de sangrado observados en todas las formas de implantes, se asocian con la falta de liberación de estradiol: endometrio delgado y supresión del desarrollo de arteriolas espirales.

Se han usado diversos medicamentos para tratar de disminuir la hemorragia vaginal o los días de duración del sangrado, entre ellos se mencionan los

anticonceptivos orales de mini dosis, el complejo B, el ácido mefenámico que aumenta la resistencia capilar periférica, la vitamina E como antioxidante.

El sangrado característico es debido probablemente a la descamación de algunas zonas y no de la totalidad de la superficie endometrial. Se han sugerido varios mecanismos:

- a) Cambios en la morfología y fragilidad de los vasos endometriales.
- b) Reducción en el número de las arterias espirales, tamaño y grado de espiralidad.
- c) Cambios en la dilatación y constricción vascular endometrial.
- d) Alteración en el número y proporción de leucocitos endometriales como citoquinas y proteasas.
- e) Disminución del número de receptores de progesterona por efecto directo del gestágeno en el endometrio. (Montenegro E. 2005).

Cambios de Peso

En la presente investigación se produce el 1 % para aumento de peso y 1% para disminución, es decir que el efecto adverso referente al cambio de peso es mínimo. “Una de las causas de aumento de peso es el efecto androgénico de la progestina en el cuerpo porque se estima que produce una retención de líquidos (que es improbable) o por un cambio en el metabolismo basal”. (Montenegro E., 2005).

Cefalea

El 6 % de mujeres que utilizan este método anticonceptivo cursan con cefalea, la misma que al ser ligera y temporal cede con analgesia. Aunque los

episodios de cefalea son transitorios y leves, las usuarias que lo presentan, particularmente son mujeres con migraña. Actualmente aún no se conoce el efecto que puede producir el uso prolongado de progestágeno sobre las paredes arteriales. (Montenegro E., 2005).

Acné

Es un posible efecto secundario de todos los tipos de anticonceptivos, ya que éstos disminuyen la globulina fijadora de hormona sexual, esto aumenta los andrógenos libres. Es un signo que incomoda a la mayoría de mujeres, especialmente entre las más jóvenes, que están cuidando la buena imagen de su rostro. Para disminuir la incomodidad de este efecto debe comer saludablemente, disminuyendo grasas, ingiriendo agua y usar cremas para piel grasosa (Montenegro, 2005).

Quiste Ovárico

Dado que los implantes no inhiben por completo el eje hipotálamo–hipófisis, la FSH fomenta el desarrollo de los folículos. La incidencia de quistes ováricos simples aumenta en usuarias que utilizan métodos anticonceptivos sólo-gestágenos porque la concentración sérica baja del gestágeno suprime a la hormona luteinizante (LH) en un gran porcentaje de usuarias y por tanto, evita la ovulación.

Los folículos que no se rompen con la ovulación suelen alcanzar un tamaño de 3 a 6 cm y persisten durante varias semanas. Los quistes son menos frecuentes cuando se utiliza cualquier método con el gestágeno desogestrel o con su

metabolito activo, etonogestrel porque este suprime en forma más eficaz a la FSH. (Fertilidad, 2002).

Cambios Mamarios

Este síntoma se manifiesta como tensión en los senos, el 3 % de las usuarias refieren mastalgia, o dolor en mamas la cual es probable que tenga un origen hormonal, es similar al endurecimiento que se presenta unos días antes del ciclo menstrual; no es duradero, se presenta durante los tres primeros meses luego baja su intensidad.

Por otra parte se reportó galactorrea como efecto secundario en algunas mujeres; más, frecuentemente en las que se les colocó el implante durante la lactancia. (Montenegro E., 2005).

Efectos en el Metabolismo de Lípidos

Se refiere que se da como efecto de los métodos hormonales, una subida de las cifras de los resultados de colesterol HDL Y LDL; las cifras varían dependiendo de la dieta, la ocupación, el esfuerzo físico que realizan en diferentes poblaciones más que por el uso de sólo gestágenos. (Montenegro E., 2005).

Metabolismo de Carbohidratos

Se ha demostrado un aumento leve, pero significativo, en los niveles de glucosa, en usuarias de implantes de progestágeno sólo. Se ha evaluado el nivel basal de la insulina y a las ocho semanas posteriores a la inserción se encontró

un aumento en la primera y segunda fases de respuesta a la insulina, con un aumento de glucosa corporal total, lo que indica una disminución de los receptores de la insulina. (Montenegro E., 2005).

Función Hepática

“Con el levonogestrel se ha encontrado un aumento de bilirrubinas en 50-60% de las usuarias, cifras que continúan elevadas en 50% de las pacientes, a los seis meses de su remoción. También se ha encontrado una disminución de proteínas totales, globulinas, ceruloplasmina”. (Montenegro E., 2005).

En el presente estudio no se encontró cambios significativos.

Efectos Durante la Lactancia

El inicio de métodos anticonceptivos en la lactancia debe diferirse seis semanas post-parto porque pequeñas cantidades de esteroides atraviesan por la leche materna, aunque en los estudios científicos no demuestran que se ha producido ningún efecto, el método mono hormonal suele ser eficaz y seguro. (Anticonceptivos Subcutáneos., 2005).

4.2.8. Observaciones que Debe Cumplir Para la Implantación del Implanon.

La inserción de implantes subdérmicos la realizará el personal capacitado en la técnica de inserción, si no dispone de este personal, refiera a la paciente al nivel apropiado en que puedan realizar este procedimiento. Su colocación se puede hacer en cualquier momento durante la menstruación y si la usuaria aún no menstrua, puede colocarse cualquier día, siempre que compruebe ausencia de

embarazo). Indique el uso de preservativo por 7 días. Si no cumple estos criterios se debe sugerir otro método anticonceptivo apropiado para el caso.

Procedimiento

- Explique a la mujer (y a su pareja) lo que se va a realizar, escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes.
- Brinde apoyo emocional continuo. Aliéntela a avisar si existe algún tipo de molestia.
- Asegúrese de que la usuaria brinde su consentimiento informado y registre en la historia clínica su decisión.
- Explique la posibilidad de sentir molestia durante algunos de los pasos del procedimiento y que usted le informará con anticipación.
- Administre a la mujer Paracetamol 500 -1000 mg vía oral o Ibuprofeno 400 mg vía oral 30 minutos antes del procedimiento.
- Pregunte si es alérgica a los antisépticos y anestésicos.
- Determine que esté presente el instrumental requerido esterilizado.
- Asegure la disponibilidad del implante nuevo, sin alteración de la integridad del empaque y con fecha de caducidad vigente.

Verifique que la paciente tenga libre de ropa la zona del brazo donde será colocado el implante.

Lávese las manos minuciosamente con agua y jabón, y séquelas con un paño limpio y seco, o déjelas secar al aire.

Organice el instrumental esterilizado o sometido a desinfección de alto nivel en una bandeja esterilizada, para asegurarse de que dispone de:

Guantes estériles

Gasas estériles

Hoja de bisturí

Implante nuevo en su envase original

Colóquese barreras protectoras: guantes estériles y gafas (deseable, aunque no indispensable: gorra, mascarilla, y bata quirúrgica).

Asegúrese de tener todo el instrumental estéril listo antes de colocar a la paciente en posición adecuada. (Norma y Protocolo de Planificación Familiar MSP,2010).

4.2.9. Protocolo Para Inserción del Implanon.

Solicite a la mujer que se coloque en posición sentada con el brazo menos diestro apoyado en la mesa de examen descubierta la zona externa del brazo. Asepsia y antisepsia de la cara supero interna del brazo no dominante de la mujer. Realizar la inyección de anestesia local (lidocaína sin epinefrina al 2%) de 1 a 2ml a nivel subcutáneo.

- Introduzca el trocar entre la piel y el tejido celular subcutáneo.
- Insertar sólo el extremo de la aguja ligeramente en ángulo de 20° y poner el aplicador en posición horizontal.
- Romper el sello del aplicador, girando el obturador 90 grados.

Fijar el obturador con una mano contra el brazo y con la otra mano retraer lentamente la cánula (aguja) fuera del brazo.

Finalmente, para verificar la inserción, se palpa la colocación del implante, y debe sentirse claramente la barra. (Anticonceptivos Subcutáneos., 2005).

4.2.10. Contraindicaciones.

Antes de colocar el Implanon debe observar las siguientes posibilidades de reacción:

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes de Implanon.

Antecedente de Trombo embolismo.

Neoplasias sensibles a las hormonas sexuales (esteroides) diagnosticadas o sospecha de las mismas.

Diagnóstico o antecedentes de alteraciones hepáticas graves hasta que los valores de la función hepática no se hayan normalizado.

Hemorragia vaginal no diagnosticada. (Usuarías).

4.2.11. Consentimiento Informado que Deben Firmar las Usuarías Para la Inserción del Implanon.

El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que la usuaria ha expresado voluntariamente su intención de participar en el procedimiento, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del procedimiento, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

1.- ¿Qué es el Implante subdérmico para la anticoncepción?

Son pequeñas cápsulas flexibles que se colocan debajo de la piel de la parte superior del brazo, hay dos tipos:

Implante de levonogestrel: Eficacia anticonceptiva para 5 años.

Implante de Etonogestrel: Eficacia anticonceptiva para 3 años.

2.- ¿Cómo funciona el Implante subdérmico para anticoncepción?

Espesa el moco cervical.

Evita la ovulación.

3.- ¿Cuáles son las ventajas del Implante Subdérmico para anticoncepción?

Lo pueden utilizar mujeres de cualquier edad, incluidas las adolescentes.

Lo pueden utilizar las mujeres que no han tenido hijos.

La capacidad de quedar embarazada se recupera rápidamente una vez que se deja de utilizar.

Se puede utilizar durante la lactancia.

Lo pueden utilizar mujeres que no pueden utilizar estrógenos.

No es necesario tomar medicamentos todos los días.

4.- ¿Cuáles son las desventajas del Implante Subdérmico para anticoncepción?

Sangrado irregular y escaso

Falta de menstruación

Acné

Dolor de cabeza leve, mareos

Cambio de peso

Tensión mamaria

Náusea

Cambios de humor

5.- ¿Efectos secundarios que requieren consulta inmediata con tu Médico/Obstetrix?

Tiene sangrado, pus, enrojecimiento creciente o dolor en el lugar donde fue colocado el implante

Tiene un sangrado vaginal abundante o prolongado (+/- 15 días)

El Implante se sale o está preocupada por su ubicación

Yo.....con número de CI
..... acepto el procedimiento para la colocación del implante subdérmico de anticoncepción ,después de que he recibido información detallada sobre su funcionamiento, efectos secundarios y seguimientos necesarios.

Fecha.....

Firma.....

4.3. Mujeres Menores de 30 Años

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

La adolescencia es principalmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como la de autonomía individual.

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares. Después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar.

La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos. El adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto. (Ayllón, 2003).

4.3.1. Etapas.

4.3.1.1. Adolescentes de 15 a 19 años.

El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 o 12 años.

Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario.

La edad de aparición es después de los 8 años; puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo, y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo, es cualitativo: la areola se hace más oscura y más grande, y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica, y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Suele comenzar a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, y se extiende hasta el monte de Venus, y alcanza la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (aproximadamente entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y el vello corporal aparecen más tarde.

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño, y aumenta el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen, para cubrir el introito. La vagina alcanza una profundidad de 8 cm y, luego, de 10–11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera menstruación (conocida con el nombre de menarquia o menarca).

Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia (aparece el bacilo de Doderlein), la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración. Por último, en las mujeres que nacen con himen, éste se engrosa y su diámetro alcanza 1 cm.

La menarquia o menarca, que es la primera menstruación, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que, visto al microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho. La menarquia tiende a presentarse a los 11 o 12 años. Se denomina pubertad precoz cuando aparece de manera anormalmente temprana 8-10 años. (Bolea, 2014).

4.3.2. Mujer Adulta Joven 20 a 30 Años.

La mejor edad reproductiva de una mujer es cerca de los 20 años. La fertilidad disminuye gradualmente a partir de los 30 años, sobre todo después de los 35 años. Cada mes que lo intente, una mujer sana y fértil de 30 años de edad tiene

una probabilidad del 20% de quedar embarazada. Eso significa que por cada 100 mujeres fértiles de 30 años de edad que intentan quedar embarazadas en un ciclo, 20 tendrán éxito y las 80 restantes tendrán que intentarlo de nuevo. A la edad de 40 años, la probabilidad de una mujer es inferior al 5% por ciclo; por lo tanto, se espera que menos de 5 de cada 100 mujeres tengan éxito cada mes.

Durante los años reproductivos, las mujeres tienen menstruaciones períodos menstruales regulares mensuales porque ovulan regularmente cada mes. Los óvulos maduran dentro de esferas llenas de líquido denominadas "folículos." Al comienzo de cada ciclo menstrual, cuando una mujer tiene su período, una hormona producida en la glándula pituitaria, que se encuentra en el cerebro, estimula un grupo de folículos a crecer más rápidamente en ambos ovarios. La hormona pituitaria que estimula los ovarios recibe el nombre de hormona folículo estimulante (HFE). Normalmente, solo uno de esos folículos alcanza la madurez y libera un óvulo (ovula); poco a poco, el resto dejará de crecer y se degenerará.

Se produce un embarazo si el óvulo se fecunda y se implanta en el revestimiento del útero (endometrio). Si no se produce un embarazo, el endometrio se desprende como flujo menstrual y el ciclo comienza de nuevo. Durante los primeros años de la adolescencia, las niñas suelen tener una ovulación irregular, la cual produce ciclos menstruales irregulares, pero a los 16 años deberían haber establecido una ovulación regular, la cual da como resultado períodos regulares.

Los ciclos de una mujer seguirán siendo regulares, de 26 a 35 días, hasta principios de sus treinta o fines de sus cuarenta, cuando podrá notar que sus ciclos se acortan. A medida que pasa el tiempo, comenzará a perder ovulaciones, lo cual dará como resultado la pérdida de períodos. Finalmente, los períodos

serán cada vez más infrecuentes hasta que desaparezcan por completo. Si una mujer no tiene un período menstrual en un año completo, se dice que está en la menopausia. A medida que las mujeres envejecen, la fertilidad disminuye debido a cambios normales y relacionados con la edad que se producen en los ovarios. A diferencia de los hombres, que continúan produciendo espermatozoides a largo de su vida, la mujer nace con todos los folículos que contienen óvulos en sus ovarios y no produce folículos nuevos durante su vida. Al nacer, una mujer tiene aproximadamente un millón de folículos. En la pubertad, esa cifra habrá disminuido a aproximadamente 300,000. De los folículos que quedan en la pubertad, solamente 300 serán ovulados durante los años reproductivos. La mayoría de los folículos no se consumen en la ovulación sino a través de un proceso gradual de pérdida denominado atresia. La atresia es un proceso degenerativo que se produce independientemente de que la mujer esté embarazada, tenga ciclos menstruales normales, utilice métodos anticonceptivos o reciba tratamiento de la infertilidad. (Bolea, 2014).

4.4. Usuaris.

Son mujeres sanas o enfermas que acuden a una unidad de salud a solicitar atención curativa o preventiva es atendida por un profesional de la salud, y se basa en la pérdida de autonomía, lo cual implica que la persona deberá aprender a conformarse con las reglas y rutinas del hospital o subcentro de salud.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Materiales

Para el desarrollo de la investigación fue necesario la utilización de los siguientes equipos y materiales:

Equipos	Materiales de Escritorio
Flash	Resma de papel
Laptop	Esferos
Impresora	Tinta
Cámara fotográfica	Marcadores
Parlante	Carpeta

5.2. Métodos

5.2.1. Localización del Lugar.

El centro de salud Urbano Puyo cuenta con el siguiente personal para la atención a la población: un odontólogo director que es de nombramiento, cuatro médicos generales de nombramiento, un médico general de contrato, y un médico rural, dos obstetras de nombramiento, una odontóloga de nombramiento y otra de contrato, una sicóloga, una trabajadora social, una enfermera de nombramiento que es coordinadora, tres enfermeros rurales una interna rotativa de enfermería, además de dos señoras auxiliares de enfermería de nombramiento dos auxiliares de odontología de nombramiento, una auxiliar de farmacia con nombramiento y una de contacto, tres personas para estadística, una persona de limpieza.

El centro de salud Urbano Puyo es un centro de salud de primer nivel ubicado

en el centro urbano de la ciudad del Puyo. Capital de la provincia de Pastaza. Pastaza limita al norte con la provincia de Napo, al sur con Morona Santiago, al este con el Perú y al oeste con las provincias de Tungurahua y Morona Santiago, casi todo el territorio está cubierto por la selva amazónica y en su extremo oriental se encuentra la cumbre más alta, el Cerro Hermoso. Esta provincia alberga a uno de los Patrimonios Intangibles de la Humanidad declarados por la UNESCO, se trata de la cultura Zápara.

Mapa de Ubicación del Lugar de Estudio

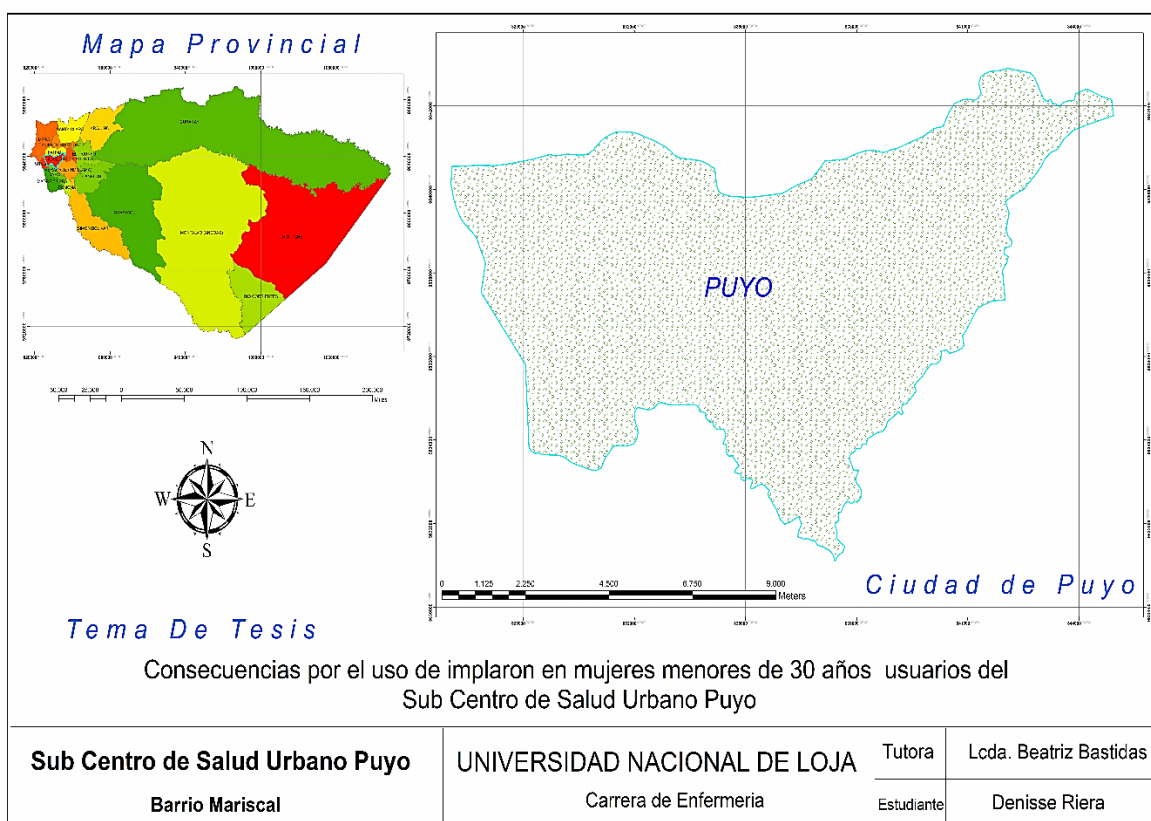


Gráfico 1. Ubicación del Subcentro de Salud Urbano Puyo

5.2.1.1. Aspectos Climáticos, Biofísicos de la Localidad.

En la provincia de Pastaza, existen pueblos que pertenecían a las culturas huaorani, alama, záparo, shuar. Estos pueblos se han mantenido hasta la actualidad, también hay yumbos, todos en menor cantidad. Durante la Colonia, fue explorada por buscadores de oro en las minas y en los ríos, visitado por misioneros españoles, especialmente de jesuitas, y domínicos. Las misiones más conocidas son las del siglo XVIII, ya que se produjeron muchos conflictos entre grupos indígenas. Con el afán de abrir caminos, algunos misioneros jesuitas hicieron recorridos y comenzaron a trazar mapas de la zona. Por la ruta de Baños, Canelos, el Bobonaza, Andoas y el Pastaza, hasta la laguna en el Amazonas.

El clima de la Provincia del Pastaza es variable según los pisos climáticos y las alturas de las poblaciones, pero, generalmente, es abrigado, caliente en la hoya amazónica y húmeda por el permanente estado pluvioso. Esta influencia determina los atractivos de la vida vegetal y animal de toda la región. La inmensidad de la selva con la inmensa riqueza de las maderas finas, plantas y arbustos raros, flores y hojas de extraordinarias propiedades, todo cual es motivo de atracción para el turismo científico, como también para el turismo de negocios.

Al igual que la mayoría de las provincias orientales posee un clima tropical húmedo, lo que determina que la flora en un 95% sea de bosque húmedo tropical. Y una temperatura: 25°C. Con paisajes impresionantes de montañas, ríos y llanura; no hay muchas elevaciones, una de ellas es el Habitahua, con 1,820 msnm. Su área casi en su totalidad es selva virgen, su reserva faunística se ha establecido en el río Tigueno; como reserva ecológica la zona de los ríos Conambo y Pindoyacu; y como área no apropiada para manejo, a la del río

Curaray. La parte poblada se halla reducida a una pequeña zona. En la provincia se cultiva principalmente; banano, naranjilla, maíz, té, café y otros productos de consumo interno y para el abastecimiento a los mercados de Baños y Ambato. Los pastizales existentes en la zona favorecen el desarrollo de la ganadería; la calidad de su ganado vacuno es excelente y ha sido premiada en ferias agropecuarias.

El sistema fluvial de la provincia es muy grande con gran cantidad de ríos pequeños y extensos, los principales son: el Cononaco, navegable en buena parte de su curso hacia el este; los ríos Pintoyacu, Cunambo, Corrientes; el Bombonaza, que desemboca en el Pastaza.

La provincia se dedicada a la agricultura de caña, plátano, banano, naranjilla, yuca, tabaco, frutas, té, tabaco, maíz. Recientemente se ha impuesto la ganadería en esta región con más aceptación con el ganado vacuno, para la producción de carne y leche que son enviadas hacia las provincia de Tungurahua y Pichincha. Los ríos de la provincia de Pastaza son ricos en peces con la posibilidad de encontrar en ellos oro.

Los minerales en el subsuelo se explotan en pequeñas cantidades como el oro, plata, sílice o asfalto. La compañía Shell comenzó a explotar el petróleo en los años 40 en esta región y actualmente es unos de los recursos de mayor importancia en la economía de país. El turismo es uno de los recursos más prominentes en esta provincia proporcionando ocupación a un gran número de personas, generando así, el desarrollo de Pastaza.

5.2.2. Tipos de la Investigación.

La investigación tuvo el siguiente diseño:

Fijo Transversal. Porque se lo realizó en un tiempo determinado que fue de un año, donde se recolectaron los datos para la investigación.

Descriptiva. Se fue desarrollando paso a paso los avances de la investigación, como fue la recolección de datos, aplicación de las encuestas, tabulación y análisis de resultados, realización de la propuesta

Bibliográfica. Porque las bases científicas del contenido de la investigación se las encontró en libros, revistas científicas o la página web.

De Campo. Porque la investigación se la realizó a las mujeres que usan Implanon usuarias del subcentro de salud Urbano Puyo.

5.2.3. Metodología para el Primer Objetivo.

Para alcanzar el objetivo 1 que fue establecer las características demográficas y socio económicas de las mujeres de 15 a 30 años que usan Implanon se aplicó la técnica de la encuesta por la que se elaboró el instrumento respectivo que fue el cuestionario (Anexo 2) que constó de preguntas referentes a la edad, etnia, escolaridad, estado civil, ocupación, de las mujeres que usan Implanon usuarias de subcentro de salud Urbano Puyo.

5.2.4. Metodología para el Segundo Objetivo.

Para el objetivo 2 que fue determinar la prevalencia de Implanon en las mujeres que se lo han aplicado se elaboró de la misma manera la técnica de la

encuesta y en el cuestionario ya elaborado (Anexo 2) para el objetivo 1 se incluyó la pregunta que condujo a obtener la información que requirió este objetivo. Para lo cual de las 324 mujeres que utilizan algún método de planificación familiar en el subcentro de salud Urbano Puyo, 116 de ellas usan Implanon como método de anticoncepción.

5.2.5. Metodología para el Tercer Objetivo.

Para alcanzar el cumplimiento del tercer objetivo que fue determinar las consecuencias del uso de Implanon en mujeres que se lo han aplicado, se utilizó nuevamente la técnica de la encuesta, y en el mismo cuestionario (Anexo 2) se introdujo preguntas referentes a este objetivo.

Los instrumentos elaborados para alcanzar los objetivos 1,2 y 3 se pusieron en consideración de la directora de tesis para su aprobación. Previo a esto se solicitó la autorización respectiva al Director del subcentro de Salud mediante oficio (Anexo 1). La información recopilada se la ordenó, tabuló y presentó en cuadros y gráficos, lo que facilitó la, análisis y discusión de resultados. De los resultados ya analizados se llegó a establecer conclusiones y recomendaciones. A su vez se pudo diseñar la propuesta en base a los resultados obtenidos. Para este proceso fue necesario recurrir a paquetes informáticos de Word para redactar el texto, Excel para cuadros, y Power Point para ejecutar las actividades educativas. Se utilizaron equipos como: laptop, infocus, cámara fotográfica, flash memory; como materiales se utilizó resmas de papel y materiales de oficina.

5.2.6. Metodología Para el Cuarto Objetivo.

Para cumplir con este objetivo que es aplicar un plan de intervención de enfermería que recomiende el uso del Implanon, se realizaron actividades

educativas dirigidas a las mujeres que asisten al Subcentro de salud Urbano Puyo (Anexo 6), sobre paternidad responsable y planificación familiar se difundió los beneficios del Implanon, y otros métodos de control natal. Se realizó Talleres demostrativos de métodos anticonceptivos. Se elaboró y entregó un manual educativo en el que se explica los beneficios sobre el uso del implante (Anexo 3) que se entregó a la líder de enfermería del subcentro de salud Urbano Puyo; se elaboró y entregó trípticos a los asistentes (Anexo 4) para fomentar el conocimiento sobre este nuevo método anticonceptivo.

5.3. Población y Muestra

5.3.1. Población.

La población de estudio estuvo conformada por 116 mujeres menores de 30 años que utilizan Implanon como método anticonceptivo.

N= 116

5.3.2. Muestra.

La muestra estuvo conformada por toda la población por ser pequeña.

n = 116

6. RESULTADOS

6.1. Características Demográficas y Socioeconómicas de las Mujeres que usan Implanon.

Tabla 1

Edad de las mujeres que usan Implanon

Opción	Frecuencia	Porcentaje
15-18	24	20,69
19-22	27	23,28
23-26	36	31,03
27-30	29	25,00
Total	116	100,00

Interpretación

Según los resultados obtenidos, 24 usuarias de 15 a 18 años que representa el 20,69% usan Implanon como método anticonceptivo; 27 mujeres en edad de 19 a 22 años con el 23,28 % prefirieron también este método. Entre los 23 a 26 años que es el 31,03% escogieron este método. Mientras que 29 usuarias que significa el 25% que están en la edad de 27 a 30 años optaron también por el Implanon.

Análisis

Se observa que las usuarias que están entre la edad de 27 a 30 años son las que en mayor número acuden a las unidades de salud a solicitar atención sobre planificación familiar y a quienes se les ha colocado el Implanon como métodos de planificación familiar están comprendidas entre las edades de 23 a 26 años con el 31,03% está seguido de las de 27 a 30 años.

Tabla 2*Etnia*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	88	75,86
Indígena	22	18,97
Afroecuatorianas	6	5,17
Total	116	100,00

Interpretación

En esta tabla se puede observar que 88 usuarias que representa el 75,86% son mestizas, seguido de 22 usuarias indígenas que representa el 18,96%. El 5,17% corresponde a 6 mujeres afro-ecuatorianas.

Análisis

El subcentro de salud Urbano Puyo tiene como afluencia predominante a la población mestiza porque está ubicado en el centro-oeste de la ciudad. Como se ve en los resultados el 75,86% lo confirman, Las usuarias indígenas lo usan en menos cantidad por la razón que en su cultura estas mujeres tienen maneras naturales para protegerse de embarazos; las usuarias que menos registran su uso es la afro-ecuatoriana porque esta población es escasa en la provincia. El Implanon es un método nuevo de fácil manejo, menos cuidado genera que a pesar de estar a un fácil alcance no se conoce profundidad sobre su mecanismo de acción. Es muy útil y de mejor elección para las adolescentes y jóvenes que aún no se han embarazado después de los métodos de barrera como el

preservativo. Además es más asequible a las mujeres del centro urbano que del sector rural.

Tabla 3

Escolaridad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	31	26,73
Secundaria	59	50,86
Superior	23	19,83
Ninguna	3	2,58
Total	116	100,00

Interpretación

De la población de estudio, 31 mujeres que corresponde al 26,73 tienen instrucción primaria; 59 usuarias con el 50,86% registran nivel educativo secundario; instrucción superior reportan 23 mujeres que es el 19,83; mientras que 3 de ellas que es el 2,58% no tienen ningún tipo de estudio.

Análisis

Los resultados indican que predomina en el 50,86% la escolaridad de nivel secundario El subcentro de Salud Urbano Puyo. Está seguido de la primaria y superior en menor porcentaje. La población que es de afluencia del subcentro Urbano Puyo por estar en el centro oeste de la ciudad tiene oportunidad y acceso a la educación, como se observa en el alto nivel de secundaria que se reporta. El problema en las jóvenes es la sexualidad temprana que se presenta, es el mayor riesgo para que no se culmine los estudios y se estanquen sus aspiraciones; más

aún que no se implantan los programas “Plan Familia” y “Hablemos Claro, sexualidad sin barreras”, que tienen la finalidad de prevenir embarazos en las estudiantes. Es necesario contar con la colaboración de los padres o familiares.

Tabla 4

Estado Civil

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	39	33,62
Casada	41	35,35
Unión libre	36	31,03
Total	116	100,00

Interpretación

De las mujeres investigadas se encontró que 39 mujeres, que representa el 33,62% son solteras; 41 con el 35,35% son casadas, mientras que 36 usuarias con el 31,03% reportaron unión libre.

Análisis

El predominio de mujeres solteras es alto para una sociedad que aún conserva principios y entre ellos el del matrimonio, es muy elevado, el 33,62% lo confirma. Entre ellas el más alto porcentaje está dado por adolescentes. La unión libre si es cierto que es un estado reconocido como legal para establecer derechos y obligaciones, sin embargo no da estabilidad a la pareja, se forman y se deshacen con facilidad, dejando a la mujer en estado de soltería otra vez y con la probabilidad de formar nuevas parejas. O matrimonios que carecen de base sólida que permanencia en tiempo. Es un problema muy visible pero no se

observa la intervención del personal de salud en este caso. Los programas de prevención de embarazos existen, pero no se establecen con el impulso que se debería dar. Es prioritario que se unan esfuerzos entre personal de salud, padres de familia, instituciones educativas e iglesias, diferentes para tratar de frenar este mal social

Tabla 5

Ocupación

Opción	Frecuencia	Porcentaje
QQ.DD	63	54,31
Estudiantes	29	25,00
Negocio propio	5	4,31
Empleados	11	9,48
Comercio informal	8	6,90
Total	116	100,00

Interpretación

Referente a la ocupación se reportó que 63 mujeres que representa el 54,31% se dedican a quehaceres domésticos; 29 de ellas que es el 25% % son estudiantes; 5 usuarias con el 4,31% tienen negocio propio; 11 son empleadas en el 9,48% y 8 se dedican al comercio informal y representa el 6,90%.

Análisis

Como se puede ver el 54,31% de las mujeres se dedican a los quehaceres domésticos; es decir no reportan ingresos económicos que contribuyan al bienestar de la familia; de ellas un gran porcentaje son solteras, es decir dependen económicamente de los padres o de los cónyuges para subsistir.

Sumando al 25% que se dedican a estudiar quiere decir que el 79,31% no contribuyen a la economía de la familia. Es un signo de pobreza de condiciones socioeconómicas bajas. Considerando además las mujeres dedicadas al comercio informal que apenas ganan para el sustento diario de su familia. Son pocas las mujeres que han emprendido con un negocio propio, o que han logrado introducirse como empleadas asalariadas. Razón de la pobreza del país.

6.2. Prevalencia de Uso de Implanon en Mujeres Menores de 30 Años.

$$TP = \frac{\text{Número de caso presentados}}{\text{Total de población}} \times 100$$

$$TP = \frac{116}{324} \times 100 = 35,80\%$$

Tabla 6

Prevalencia

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Implanon	116	35,80
Otros métodos	208	64,20
Total	324	100,00

Interpretación

Los resultados reportan que de las mujeres que utilizan métodos de planificación familiar. 116 de ellas han preferido el Implanon que significa el 35,80%, mientras que otros métodos lo utilizan el 64,20%.

Análisis

Se observa que el 35,80% de las mujeres que utilizan métodos de planificación familiar han preferido el Implanon como método de control. Este método es aún nuevo, no muy conocido. Es cómodo de usar, causa poca preocupación; protege de 3 a 6 años. Aún se desconoce el reporte de las usuarias sobre sus efectos secundarios, por lo que falta difusión del mismo. Sería un método ideal para las adolescentes porque no lacerarían el cuello uterino como otros métodos, ni necesitan de constante atención para no olvidarse de administrarse como las tableta orales, aún es de más larga duración que las inyecciones.

Tabla 7

Tiempo de utilización

Opción	Frecuencia	Porcentaje
0-5 Meses	69	59,48
6-11 Meses	37	31,90
12-17 Meses	6	5,17
18-24 Meses	4	3,45
Total	116	100,00

Interpretación

Se encontró en los resultados que las mujeres referían un tiempo de permanencia del Implanon en los siguientes tiempos: de menos de 5 meses lo llevaban 69 mujeres que representa el 59,48%. 37 usuarias que es el 31,90% lo venían utilizando entre 6 a 11 meses. De 12 meses a 7 meses lo hacían 6

mujeres con el 5,17% y finalmente 4 de ellas con el 3,45% lo mantenían entre 18 a 24 meses.

Análisis

En la tabla indica que de las 116 mujeres usuarias del Implanon, el 31,90% apenas reportaban el tiempo de uso de menos de 1 año; esto se debe a que recién desde ese periodo de tiempo este implante dejó de tener costo monetario; anterior a este tiempo el precio era de 100 dólares, por lo que eran pocas las mujeres que podían costearse este método. Actualmente el Estado ha facilitado la gratuidad del implanon por lo que se está convirtiendo en el método más utilizado especialmente por las mujeres jóvenes que aún no se han embarazado, por los cuellos de útero muy cerrados que presentan las nulíparas y porque no debe ser de preocupación por lo menos de 3 a 5 años.

6.3. Consecuencias del Uso del Implanon

Tabla 8

Sangrado irregular y escaso

Opción	Frecuencia	Porcentaje
SI	111	95,69
NO	5	4,31
Total	116	100,00

Interpretación

Los resultados indican que 111 mujeres que representa el 95,69%, reportaron como alteración ciclo menstrual irregular. Apenas 5 de ellas que es el 4,31%

informaron que continuaron con ciclos menstruales regulares pero en pequeña cantidad.

Análisis

Durante los primeros tres meses del uso de este método los efectos secundarios se hacen más notorios, así lo reportaron el 95,69% de las mujeres encuestadas, La principal manifestación fue la presencia de ciclos menstruales irregulares su variación consistía en algunos casos, sangrados abundantes y luego disminución de la cantidad de sangrado, tornándose éste preocupante por la suspensión casi total del sangrado menstrual. Posterior a ello se presentaba mínima cantidad en forma de manchado sanguíneo. El sangrado abundante está relacionado según fuentes bibliográficas a la descamación de la superficie endometrial. Es una de las razones de abandono de este método por las mujeres; por temor no esperan los tres meses que son los de manifestaciones más agudas, para luego normalizarse.

Tabla 9

Metrorragias

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	4,31
No	111	95,69
Total	116	100,00

Interpretación

Los resultados de la tabla indican que 5 mujeres con el 4,31 presentaron metrorragias, 111 mujeres con el 95,69 no la presentaron.

Análisis

Esta alteración sanguínea es una de las más comunes en el uso de los métodos como implantes, inyecciones, así lo manifestó el 4,31% de la población investigada por lo general duran los tres primeros meses de uso, hasta que el organismo se adapte a su presencia. Posteriormente en la mayoría de casos desaparece este efecto preocupante, o modificarse a disminución casi total de sangrado menstrual. La mayoría de mujeres no soportan y por temor se retiran el implante antes de que los efectos desaparezcan. La educación y explicación clara con detalles sobre el los beneficios, tiempo de duración sobre la efectividad del método, sus efectos secundarios que son pasajeros, ayudarían a que las mujeres tengan mayor tolerancia hacia el método. La falta de difusión de los métodos de control natal, en este caso del Implanon se ve reflejado en el abandono del mismo. La adquisición es sin costo en las unidades de salud. Solo falta difusión

Tabla 10

Falta de menstruación

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	105	90,52
No	11	9,48
Total	116	100,00

Interpretación

Según los resultados, 105 mujeres que representa el 4,31% de la población, refirieron haber presentado este síntoma, mientras que las 11 restantes con el 9,48% no lo manifestaron.

Análisis

Este signo adverso se ve manifestado por la suspensión de los ciclos menstruales, y la presencia de sangrado escaso, en forma de manchas que se presentan más frecuentemente durante los primeros tres meses de haberse colocado el Implanon; la falta de menstruación es de alta frecuencia entre las mujeres usuarias de este método, como se observa, que la gran mayoría que es el 90,52% lo experimentaron. Las mujeres refirieron que al principio, en los tres primeros meses de haberse colocado el Implanon presentaron manchas sanguíneas por 2 veces al mes. Pero luego de ese tiempo disminuyeron en su frecuencia y perduraron por el tiempo de uso del método, estas manchas sanguíneas que reemplazan a la menstruación se las conoce como Spotting, volviendo a incrementarse la frecuencia cuando iba a concluir el tiempo útil del Implanon, es decir a los 3 años, por lo que tuvieron que retirarse volver a colocarse un nuevo Implanon. Actualmente se han fabricado Implanones con tiempo de duración más largo que protege hasta 5 años.

Tabla 11

Acné

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	12,93
No	101	87,07
Total	116	100,00

Interpretación

Los resultados reportan que 15 mujeres que significa el 12,93%, reportaron que se les presentó acné, mientras que 101 usuarias del Implanon que corresponde al 87,07% refirieron no haber padecido este síntoma.

Análisis

El acné es uno de los signos más notorios de Implanón, afecta al mayor número de mujeres, usuarias de este método. El 12,93% de ellas lo ha experimentado; sin embargo, tampoco es tan frecuente, como se puede ver, alrededor de la décima parte de las mujeres lo presenta, por lo que por esta causa no se debe dejar de promocionarlo, lo importante es mantener vigilancia de las mujeres que usan el Implanon para estar alerta de cualquiera de los efectos secundarios que se presenten, ya sea para tratar de reducirlos o para cambiar de método si no ceden luego de los 3 meses; o en el caso del acné, si fuere muy notorio y causen incomodidad en las usuarias, retirar el método y cambiar por otro.. El acné no solo es un efecto adverso del Implanon sino de cualquier otro anticonceptivo de tipo hormonal. Para prevenirlo, debe consumir alimentos bajos en grasa y ricos en vitaminas, minerales y antioxidantes, tomar alrededor de 2 litros de agua y cuidar la piel con cremas que no incrementen la grasa de la piel.

Tabla 12

Dolor de cabeza, mareos

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	6,03
No	109	93,97
Total	116	100,00

Interpretación

Según los datos obtenidos 7 mujeres reportaron cefalea con el 6,03%, y en 109 usuarias con el 93,97% manifestaron no tener este síntoma.

Análisis

De las 116 mujeres que utilizan el Implanon, el 6,03% manifestaron haber presentado cefalea, de intensidad leve y no permanente, que disminuía con la toma de analgésicos, pero que en el transcurso de los primeros tres meses desaparece; La cefalea se manifiesta en mujeres con antecedentes de padecer migraña. Las mujeres reportaron que la cefalea era de intensidad, que no estaba asociada con los síntomas de mareo o náusea; comúnmente tiene una duración e intensidad ligera, que pasa con la administración de analgésicos hasta que desaparezcan los síntomas. Solo en caso de persistir por más de un mes, se recomendaría el cambio de método la gran mayoría no lo reportó, por lo que en este sentido el Implanon es benigno. Generalmente las mujeres abandonan este método en los primeros método, antes de que los síntomas desaparezcan como efecto de que el organismo se adaptó a la presencia del Implanon,

Tabla 13

Aumento de peso

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	18,97
No	94	81,03
Total	116	100,00

Interpretación

Los resultados de la tabla reflejan que 22 mujeres, que representa el 18,97%, refirieron aumento de peso y 94 manifestaron que su peso no varió con el 81,03%

Análisis

Referente a los cambios de peso, se encontró que el aumento de peso es otro efecto secundario entre las mujeres que usan Implanon; el 18,97% reportaron que subieron de peso; que al principio no es notorio, pero que la dificultad para bajar de peso, la consulta médica les informan que es una consecuencia de su uso. Es una consecuencia que pasa desapercibida en su mayor parte por las usuarias, ya que es común ver mujeres con sobrepeso, sin que cause preocupación, Son pocas la que dan importancia a su estética relacionada al peso. Sumado este efecto secundario a los malos hábitos que la población tiene sobre la forma de alimentarse, el riesgo de sobrepeso y obesidad es mayor. Los alimentos inadecuados que son de consumo diario son los responsables principales para provocar la subida de peso, se podría prevenir este síntoma si daría preferencia a las verduras, hortalizas y frutas en la alimentación diaria.

Tabla 14

Disminución de peso

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	6,03
No	109	97,41
Total	116	100,00

Interpretación

Como se observa en cuanto a la disminución de peso se reportó 7 casos con el 6,03%, de mujeres que habían bajado de peso, desde que se colocaron el implante; mientras que 109 usuarias que representa el 93,97% manifestaron que su peso no se alteró.

Análisis

Según esta tabla se encontró que solo el 6,03% de las mujeres reportaron como efecto del Implanon haber bajado de peso, pero la mayoría de ellas con el 93,97% no experimentaron este síntoma. Por lo que este efecto secundario no es de importancia para la restricción de su uso; por lo general los efectos adversos tienen una duración de hasta tres meses para desaparecer. En caso de persistir la baja de peso, y no poder recuperarlo a este pequeño porcentaje de usuarias, se les debería cambiar de método; Se debe difundir con más frecuencia las ventajas de este método, así como sus efectos adversos para que tenga mayor aceptación entre las mujeres. Este síntoma es raro encontrarlo por que las mujeres por su forma inadecuada de alimentarse, por lo general la mayoría presentan sobrepeso.

Tabla 15

Tensión mamaria o Mastalgia

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	87	75,00
No	29	25,00
Total	116	100,00

Interpretación

Los resultados reportan que en 87 usuarias del Implanon que representa el 75% se presentó este efecto; mientras que 29 mujeres con el 25,00% no se manifestaron este signo adverso.

Análisis

Los resultados refieren que se encontró este efecto y que es usual en el 75% de mujeres que usan el Implanon. Este síntoma puede manifestarse también en forma de tensión o endurecimiento a nivel de mamas, lo que puede ser de origen hormonal. Este efecto es ocasionado por los efectos de las hormonas producidas por el implante, es un efecto común de las anticonceptivos hormonales; es el síntoma que se siente cuando se acercan los días del periodo menstrual, que son pasajeros, por lo que no debe causar preocupación; no es razón para dejarse de promocionar su utilización; los beneficios son mayores en relación a este efecto secundario, más aún que actualmente es de adquisición gratuita en las unidades de salud. Tampoco este síntoma es duradero, puede desaparecer alrededor de los tres meses cuando el organismo se ha adaptado a la presencia del implante.

Tabla 16

Dolor en sitio de implante

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	0,86
No	115	99,14
Total	116	100,00

Interpretación

En relación a la presencia de dolor e infección en el sitio del implante se encontró que solo 1 usuaria que representa el 0,86% reportó haber experimentado el signo adverso de dolor y 115 mujeres con el 99,14%, no lo experimentaron.

Análisis

Este efecto secundario es raro de encontrarse, como se puede ver que ni el 1% lo refiere, por lo tanto de este signo adverso en el 99,14% no se manifiesta. Por lo que referente a esta molestia, no impide para que se pueda recomendar el uso del Implanon como un método seguro de bajo riesgo, referente a este punto. Lo que falta es promocionar el método de este implante, resaltando los beneficios que son mucho mayores, sobre los efectos adversos que son mínimos. Es importante ganarse la confianza de las mujeres para incrementar el uso de este método tan efectivo y que mínimas consecuencias causa. El dolor en el sitio del implante es otro síntoma que es de corta duración, es raro que se presente en personas que no tienen antecedentes de cefaleas continuas, por lo que este efecto no debe ser obstáculo para recomendarlo. En caso de persistir luego de los dos meses, debería retirarse y optar por otro método.

Tabla 17

Cambios de humor

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	3,45
No	112	96,55
Total	116	100,00

Interpretación

Los resultados reportaron que 4 usuarias, que es el 3,45% refirieron cambios de humor con el uso del Implanon, pero, 112 mujeres que representa 96,55% no experimentaron este síntoma.

Análisis

Como se puede ver este síntoma se da en porcentajes mínimos como lo reporta el 3,45% de las mujeres, que reportan haber notado cambios en su carácter, puede ser de baja intensidad que pasa desapercibido en la mayoría de mujeres. Este efecto adverso también se lo considera frecuente en el uso de otros métodos como son las píldoras anticonceptivas, por lo que pueden estar asociadas a los cambios hormonales que experimentan las mujeres con el uso de este tipo de métodos. De la misma manera se manifiestan temporalmente durante los primeros meses, luego disminuye su efecto. Se debe recordar que los cambios de humor se los relaciona con los procesos de los ciclos menstruales aún sin usar métodos de planificación familiar de tipo hormonal. Como se puede ver este y los otros efectos secundarios están relacionados al con el inicio de la colocación del implante, por los cambios hormonales que ocasiona el implante, al proporcionar la cantidad de hormonas necesarias al organismo, para evitar la ovulación y sin ellas no hay embarazos.

6.4. Plan de Intervención de Enfermería para Recomendar el Uso del Implanon en Caso de no Reportarse Consecuencias Considerables.

Para el cumplimiento de este objetivo fue necesario realizar las siguientes actividades:

- Conferencias para difundir el uso del método del Implanon, sus beneficios y sus efectos adversos.
- Talleres teóricos prácticos para demostrar mediante simulación la colocación del mismo.
- Elaboración y entrega de manual educativo

- Elaboración y distribución de trípticos.

Plan educativo

Tema: El Implanon y sus beneficios

Asistentes. Usuaris del centro de salud Urbano Puyo

Lugar: Centro de salud Urbano Puyo

Fechas: 1, 2, 3, 4 de septiembre 2015

Responsable: Denisse Alexandra Riera Auquilla

Objetivo: Difundir el uso de los métodos de planificación familiar, en especial del Implanon, como buena alternativa entre los métodos de prevención de embarazos, entre las adolescentes y mujeres nulíparas.

Cronograma de Actividades

Plan Educativo				
Fecha	Hora	Actividad	Técnica	Materiales
01 02, 03, 04/Sep/15 01, 02, 03, 04/Sep/15	8h00	Tema: Paternidad responsable, Planificación familiar, métodos de planificación familiar, Implanon: ventajas, desventajas.	Conferencia	Infocus, computadora, flash
	8h40	Evaluación	Preguntas y respuestas	
	8h50			
	8h50 9h20	Demostración del uso de los métodos de planificación familiar	Taller teórico practico	Infocus, computadora flash, muñeco.

7. DISCUSIÓN

Edad. Los resultados indican que las mujeres de 23 a 26 años son las que más han optado por este método, en el 31,03%, está seguido de las de 27 a 30, con el 25%; Es notorio el porcentaje de adolescentes menores de 18 años que se ha implantado el método; lo que quiere decir que es el altamente opcionado entre las mujeres nulíparas y adolescentes, que sus efectos secundarios no son tan perjudiciales que impidan su uso. Según el estudio de Annalia Tello referente a Factores asociados a la elección del Implanon como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Prenatal en Lima, 2014 reportó que las mujeres entre 15 a 19 años con el 17,9% usan Implanon, entre 20 a 24 con el 26,8%, de 25 a 29 años corresponde al 28,6% y de 30 en adelante con el 26,8%.

Etnia. La etnia predominante es la mestiza en el 75,86% en razón de que el subcentro de salud Urbano Puyo, por estar ubicado en el centro de la ciudad su población de cobertura es la urbana, habitada en su mayor parte por la mestiza. Se registra también un 18,97% de etnias indígenas que acuden de igual forma en busca de planificación familiar al subcentro de salud. Se reportó el 5,17% de mujeres afro-ecuatorianas porque esta etnia no es muy numerosa en el oriente ecuatoriano.

Escolaridad. Se observa en los resultados que el nivel de escolaridad predominante en la población de mujeres que concurre al subcentro de salud es la secundaria en el 50,86%; sin embargo todavía persiste la escolaridad primaria en alto porcentaje también del 26,73%. Se nota que en la ciudad se tiene acceso a la educación, porque el nivel superior es del 19,83%. El porcentaje de abandono escolar es más alto en estudiantes mujeres, y la razón principal es el embarazo

no deseado que le obliga a la crianza del niño. Cristina Medina en su investigación sobre Determinación de satisfacción con el uso del Implanon como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco, Quito 2014, manifestó que el 2,7% de mujeres tienen nivel de escolaridad primaria; secundaria el 67%, el 20,5% nivel técnico de estudios, y con nivel superior el 9,8%.

Estado civil. Se observa que entre las usuarias del Implanon predomina el estado civil de casadas con el 35,35%; no está distante el de solteras con el 33,62%, y el de unión libre se reporta el 31,03%; este último estado, si es cierto que es reconocido en la Constitución como estable, sin embargo las separaciones son numerosas, por la falta de responsabilidad en las parejas que deciden vivir juntas. Los embarazos no deseados casi en su totalidad se presentan en las mujeres solteras. Pero también son frecuentes en el resto mujeres que ya tuvieron los hijos que habían planificado tener, y que por descuido se volvieron a embarazar por no haber optado por un método de planificación familiar. Según Cristina Medina en su investigación sobre Determinación de satisfacción con el uso del Implanon como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco, Quito 2014, reportó que el 36,7% de la población de estudio son solteras; casadas el 5,6%, y unión libre el 57,7%.

Ocupación. Los resultados indican que el 54,31% de las usuarias del Implanon del subcentro de salud, se dedican a las labores domésticas en el hogar; es decir que no perciben remuneración económica para contribuir con necesidades de la

familia. De la misma manera el grupo de estudiantes que es el 25% dependen de los padres para subsistir. Uniendo estos 2 grupos humanos se establece que el 79,31% de las mujeres, no perciben ingresos económicos; razón por la que La mujer, al igual que los ancianos en la Amazonía y el país en general son los grupos humanos más pobres. En este aspecto también se mide el desarrollo de los pueblos. La falta de oportunidades laborales, afecta más a las mujeres. Cheza Navarrete en su estudio sobre Efectos secundarios del Implanon en mujeres en edad fértil atendidas en el subcentro de San Antonio, Ibarra, 2014 manifestó que el 67,9% se dedican a los quehaceres domésticos, el 17,9% son comerciantes y el 10,7% corresponde a estudiantes.

Prevalencia. Se encontró que la prevalencia de uso del Implanon en relación a la de otros métodos de planificación familiar es del 35,80%. Es una buena cifra que se irá ampliando debido a que el personal de salud lo promociona una vez que las madres dan a luz en los hospitales del MSP, además de su gratuidad, los beneficios que presta y los bajos efectos secundarios que manifiesta. Según Cheza Navarrete en su investigación de Efectos secundarios del Implanon en mujeres en edad fértil atendidas en el subcentro de San Antonio, Ibarra, 2014, reportó que el 25% de la población investigada usa el Implanon, y el 75% optaron por otros métodos anticonceptivos.

Tiempo de utilización. Los resultados reportan que el 59,48% de las mujeres se colocaron este implante recientemente, desde hace 5 meses. Se observa como ha venido creciendo la aceptación de este método cada vez por la comodidad que representa, el no preocuparse alrededor de 3 a 5 años desde su colocación, y por los escasos efectos secundarios que se manifiestan en un reducido número de usuarias. Según Cristina Medina en su investigación sobre

Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel “Implanon” como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de, 2014, reportó que el 61,2% usan implanon menos de un año y el 38,8% lo usan más de un año.

Sangrado irregular y escaso. Es una consecuencia muy común del uso del Implanon, el 95,69% así lo reportan. La alteración de la cantidad de sangrado menstrual es el síntoma más elevado que se manifiesta y que las mujeres expresan su temor, se debe a que el implante reemplaza al organismo en la producción de hormonas, impidiendo la producción de óvulos, razón por la que no puede darse la fecundación. Este signo es más notorio durante los primeros tres meses de colocado el implante.

Metrorragias. Este signo se presentó en el 4,31% Este efecto adverso se caracteriza por sangrado menstrual abundante que causa preocupación entre las usuarias del método: este signo es pasajero, dura alrededor de los primeros tres meses para luego desaparecer en la mayor parte. Si no se explica claramente sobre los efectos secundarios que se pueden presentar y no serán duraderos, la paciente puede optar por retirarse el método por temor especialmente a las metrorragias. Los sangrados irregulares y abundantes, no solo se manifiestan con el Implanon, sino que son también usuales con otros métodos de planificación familiar. De acuerdo con Rafaela Barradas en su estudio de Evaluación de la eficiencia y efectos secundarios del implante subdermico como nuevo método anticonceptivo del programa de planificación familiar en la secretaria de salud en Veracruz. Año 2007 manifestó que el 86% presentaron metrorragia, y el 14% no lo presentó.

Falta de menstruación. Es un signo común, el más frecuente que se presenta en el uso de este método, como se ve en el 90,52% que lo manifiestan.

Las

hormonas producidas por el implante, hace suspender a las generadas por el organismo; con lo cual el útero deja de preparar el lecho endometrial para acoger al huevo fecundado y comenzar la etapa del desarrollo embrionario. Si no se explica minuciosamente sobre este proceso, las mujeres se asustan y abandonan el método.

Acné. Los anticonceptivos relacionados con las hormonas, producen efectos indeseables, manifestados de diversas formas; en este caso en acné que produce incomodidad especialmente entre las más jóvenes. No solo es un efecto del Implanon, sino de todos los métodos que comprometen la producción de hormonas. En estos casos, se aplicarían medidas de prevención para el acné, a base del consumo de alimentos saludables abundantes en vitaminas, minerales y antioxidantes, como son las verduras, hortalizas y frutas: tomar alrededor de 2 litros de agua diarios. María Alvear en su estudio de Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas en el hospital Gineco Obstetrico Isidro Ayora de Quito. 2012 reportó que el 59,3% presentaron acné a diferencia del 40,7% que no lo presentaron.

Dolor de cabeza y mareos. Como se puede ver en la tabla, solo el 6,03 de las usuarias lo reportaron, este signo está asociado a la presencia de migrañas en las pacientes, pero es raro en las que no tiene este antecedente. Este efecto secundario también se puede manifestar en los primeros tres meses de colocado el implante, luego tiende a desaparecer; No es solo una consecuencia del

Implanon, también se, manifiesta en el uso de otros métodos de tipo hormonal como las tabletas orales o inyecciones, que de la misma forma su efecto dura los primeros meses hasta que el organismo se adapte a su presencia. Al momento de colocar el implante en las usuarias se les debe explicar los efectos adversos a los que se va a exponer, pero que son pasajeros. En caso de persistir por más tiempo, tiene la opción de cambiarse de método. Según Rafaela Barradas en su estudio de Evaluación de la eficiencia y efectos secundarios del implante subdermico como nuevo método anticonceptivo del programa de planificación familiar en la secretaria de salud en Veracruz. Año 2007 manifestó que el 26% presentaron cefalea, mientras que el 74% no la presentaron.

Aumento de peso. Se reportó la presencia de este efecto en 18,97% de las mujeres con Implanon; está asociado a los cambios hormonales sucedidos en el organismo; en todo caso la gran mayoría que es el 81,03% no reportó, por lo que por esta razón no debería dejar de promocionarlo. La subida de peso se puede controlar adaptándose a dietas alimenticias bajas en calorías y mayores en vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra que proviene de los vegetales. El sobrepeso como efecto del Implanon puede pasar desapercibido, ya que la mayoría de las personas la padecen como consecuencia de malos hábitos alimenticios. De acuerdo con Cheza Navarrete en su investigación sobre Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el subcentro de San Antonio, 2014, manifestó que el 13,3% de mujeres presentaron aumento de peso y el 71,5% no aumentaron de peso.

Disminución de peso. La pérdida de peso es una consecuencia que en mínimo porcentaje lo reportan las usuarias, apenas el 2,59% lo reconoció. No se podría decir que se trató directamente de un efecto del implante o estuvo asociado a otra

razón que coincidió con el tiempo de inicio del uso del implante. Como se puede ver es una consecuencia que no debe ser considerada como para dejar de promocionar este método. Se debe controlar a las usuarias especialmente en los tres primeros meses para vigilar la aparición y evolución de los efectos adversos que se presenten, y si no desaparecen, cambiarles de método. Danny Betancourt en su estudio de Mujeres en edad fértil que acuden al servicio de consulta externa del hospital Julius Doepfner de la ciudad de Zamora, 2012, manifiesta que el 5,26% de mujeres bajaron de peso, mientras que el 94,74% no lo hicieron.

Tensión mamaria. Es un efecto que se manifiesta como endurecimiento de los senos con dolor leve o moderado, similar al que se presenta cuando va a iniciar el periodo menstrual. Se lo denomina también mastalgia. De la misma manera está asociado a los cambios hormonales, como consecuencia del implante. Este síntoma se presentó en el 75% de las mujeres. La duración de este síntoma es alrededor de los tres meses en mayor intensidad, luego disminuye su intensidad. María Alvear en su investigación de Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas en el hospital gineco obstétrico Isidro Ayora de Quito. 2012, reportó que el 15,3% presentaron tensión mamaria, a diferencia del 84,7% que no presentaron.

Dolor en el sitio de implante. Es una consecuencia rara, se relaciona más a procesos infecciosos que pueden presentarse por falta de higiene y contaminación local en el sitio del implante. Este efecto no llega ni al 1%, por lo que no sería considerado como efecto adverso; sin embargo debería educarse sobre la importancia de las medidas de higiene, especialmente del lavado de manos al tocarse el lugar de implante. Medina Cristina en su investigación referente a Determinación de satisfacción con el uso de Implanón como medio de

anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco, Quito, 2014 manifestó que el 6,6% presentaron dolor en el sitio del implante, mientras que el 93,4% no presentaron esta molestia.

Cambios de humor. Este efecto lo reconoció el 3,45% de la población de estudio; tampoco es notorio o preocupante, que constituya una barrera para la difusión del método. Los cambios hormonales causados por otros métodos o por el proceso ovulatorio natural, refieren este mismo efecto, razón por la que no debe preocuparse; más aún si es pasajero, que luego de los tres meses irá disminuyendo. María Alvear en su estudio de Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas en el hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. 2012, reportó que el 66,7% presentaron cambios de humor, mientras que el 33,3% no lo hicieron.

El Plan de intervención que la autora realizó en el Subcentro de Salud Urbano Puyo, debe llevarse de forma constante y permanente. Se hace difícil promocionarlo entre las estudiantes que es la población de mayor riesgo, porque los padres de familia no quieren ver la realidad de lo que sucede, no aceptan que sus hijas corran el riesgo de embarazarse.

8. CONCLUSIONES

En referencia a las características de la población se concluye que la población mayoritaria que usa el Implanon esté entre los 23 a 26 años con el 31,03% Sin embargo el grupo de adolescentes se registran en el 20,69% la etnia mestiza es la que más utiliza el Implanon en el 75,86% El nivel de educación es secundaria en el 50, 86%, Predomina el estado civil casada en el 35,35% seguido de la solteras en el 33,62% la ocupación principal son los quehaceres domésticos en el 54,31%, seguido de la de estudiantes en el 25%, lo indica pobreza por la situación socioeconómica baja de la población.

Se encontró que la prevalencia del uso del Implanon en la población es del 35,80% en relación de preferencia con los otros métodos: y va en escala de incremento. Con un tiempo de utilización de hasta cinco meses en el 59,48%

En relación a las consecuencias del uso del Implanon se encontró que las pacientes refirieron: Sangrado irregular manifestado por suspensión de la menstruación en el 95,69%; tensión mamaria o mastalgia en el 75% y subida de peso en el 18,97%, El resto de efectos no son de consideración numérica.

Fue necesaria la aplicación del plan de intervención propuesto por la autora, el mismo que contribuyó a la difusión del método del Implanon, como una buena alternativa en la prevención de embarazos.

9. RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos permitieron establecer las siguientes recomendaciones:

A los directores de las unidades de salud:

Difundir a través de medios de comunicación el Implanon, ya que los efectos adversos referidos por las usuarias, son de nivel bajo, no representativos, no afectan la salud de las usuarias.

A los directores de las unidades educativas:

Coordinar con los presidentes de padres de familia y estudiantes para socializar primero el alto número de embarazos en adolescentes; que es una realidad que puede afectar sus hijas, porque están bajo los mismos riesgos de las que se embarazaron. Con la colaboración conjunta, poner en marcha la difusión del Implanon entre las estudiantes.

A los profesionales de enfermería:

Aplicar el programa de la salud del niño y adolescente en el que contempla la prevención de embarazos no deseados. Dentro de las actividades educativas, recomendar el uso de métodos de protección entre ellos dar a conocer sobre el Implanon.

Utilizar el manual educativo, dejado por la autora como material de apoyo en futuras actividades educativas sobre el tema.

A las mujeres que no planifican tener un hijo, se les recomienda informarse sobre los métodos de planificación familiar que ofrece el Ministerio de Salud Pública que a la vez son gratuitos, para de esta forma evitar embarazos no deseados, entre estos métodos está el Implanon como buena opción para este propósito.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud Publica. (Agosto 2010). En *Norma y Protocolo de Planificación Familiar MSP* (págs. pág.78-83). Anticonceptivos Subcutáneos. (2005). :44-52.
- Ayllón, Y. D. (09 de Junio de 2003). *monografias.com*.
- Benito. (2000). Las leyes del movimineto. En B. V. J, *Cuerpo en Armonía* . Barcelona: INDE Publicaciones. Obtenido de *Cuerpo en armonía –Las leyes naturales del movimiento-* INDE Publicaciones. Barcelona 2000 / Benito Vallejo. J.
- Barragán, L. A. (7 de Septiembre de 2012). *Universidad Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/769/1/T-UCSG-POS-EGM-EP-1.pdf>
- Bolea, M. G.-C. (08 de Junio de 2014). <http://www.familiaysalud.es/crecemos/el-adolescente-joven/alimentacion-en-la-adolescencia-tardia-de-15-19-anos>
- Bracho, S. G. (04 de Abril de 2015) <http://sorayaginecologo.net/implanon/>
- Braulio. (s.f.). Anticoncepcion. En O. F. Braulio, *Manual en Metodología Anticonceptiva* (págs. 57-63). México.
- Castro, S. (11 de 03 de 2006). *Ministerio Salud Publica*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/>
- Montenegro E. (2005). Perinatol Reprod Hum . En *Implantes Anticonceptivos*. (págs. 19-22). México : Ed. Medigraphic Artemisa.
- Explicada, C. (18 de Agosto de 2011). *Ciencia Explicada*. Recuperado el 03 de Julio de 2015, de <http://cienciaexplicada.com/etonogestrel.html>
- Fertilidad. (2002). *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, vol. 19- Nº 6.
- Ginebra. (2008). Implanon (implante anticonceptivo). Ginebra.
- Goodman. (1996). Estrógenos y Progesteron. *Revista Scielo; Hill, Bases Farmacológicas de la Terapéutica Goodman y Gilman*, p. 1497–529.
- <http://ww.buenastareas.com> (4 de Septiembre de 2014). Obtenido de ©2015 BuenasTareas.com
- <http://www.who.int>. (11 de 09 de 2014). *Biblioteca de la salud reproductiva de la OMS*. Obtenido de <http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/vbcom/es/>
- Jumbo, D. J. (2014). Aplicaciones del Ministerio de Salud Publica. Pastaza.

Martin, A. C. (2015). Requisitos de los Metodos de Planificacion Familiar. *Metodos de Planificacion Familia*, 43-49.

OMS. (11 de Abril de 2015). Obtenido de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

OMS. (12 de 05 de 2005). *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*.

Obtenido de Biblioteca de Salud Reproductiva:

http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/CD001326_bahamondesl_com/es/

Pagé, D. (14 de 08 de 2014). *Implanon NXT o Nexplanon el nuevo Implanon*.

Obtenido de <http://saludintegraldelamujer.com/implanon-nxt-o-nexplanon-el-nuevo-implanon/>

Quiroz, A. (01 de 06 de 2013). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de

<http://www.salud.gob.ec/>

Uso Racional de Medicamentos. (2004). *Nuevos Métodos de Planificación Familiar*, 11-14.

Usuarías, 3. y. (09 de Junio de 2003). *monografías.com*. Recuperado el 13 de Julio de 2015, de

<http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml>

11. ANEXOS

Anexo 1. Solicitud dirigida al Director del Subcentro de Salud Urbano Puyo solicitando el permiso para la investigación.

Puyo, 06 de Julio, 2015

Señora Licenciada
Marcia Vaca
**DIRECTORA ENCARGADA DEL SUBCENTRO DE SALUD URBANO
PUYO**
Presente.-

De mi consideración reciba un cordial y atento saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones a Ud. recomendadas.

Yo **DENISSE ALEXANDRA RIERA AUQUILLA** CON EL NÚMERO DE CÉDULA **1600490096**, Interna Rotativa de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, solicito de la manera más comedida me permita realizar encuestas para recopilar información y datos estadísticos de las historias clínicas y datos estadísticos de las usuarias de este centro de salud, los mismos que servirán para proyecto de grado con el tema: **CONSECUENCIAS POR EL USO DE IMPLANON EN MUJERES MENORES DE 30 AÑOS. PUYO, AÑO 2015.**

Agradeciéndole la atención prestada a la presente y en espera de su pronta respuesta.

Atentamente

DENISSE ALEXANDRA RIERA AUQUILLA

1600490096

SOLICITANTE

Atentamente

Lic. Marcia Vaca
ENFERMERA CSU PUYO

Anexo 2. Cuestionario



REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA

1. Edad de las usuarias

15-18 años	(.....)
19-22 años	(.....)
23-26 años	(.....)
27-30 años	(.....)

2. Grupo cultural al que pertenece

Mestizo	(.....)
Indígena	(.....)
Afro ecuatoriano	(.....)

3. Grado de instrucción

Primaria	(.....)
Secundaria	(.....)
Superior	(.....)
Ninguna	(.....)

4. Estado civil de las usuarias

	(Si)	(No)
Soltera	(.....)	(.....)

Casada	(.....)	(.....)
Unión libre	(.....)	(.....)

5. A qué se dedica?

QQ.DD	(.....)
Estudiante	(.....)
Negocio propio	(.....)
Empleada	(.....)
Comercio informal	(.....)

6. ¿De los métodos anticonceptivos que le asesoraron cuál eligió?

Implanon	(.....)
Otros	(.....)

7. Tiempo de utilización del Implanon

0-5 meses
6-11 meses
12-17 meses
18-24 meses

8. Durante el uso de Implanon ha referido sangrado irregular y escaso?

Si	(.....)
No	(.....)

9. Durante el uso de Implanon ha referido metrorragias

Si	(.....)
No	(.....)

10. Durante el uso de Implanon ha referido falta de menstruación

Si	(.....)
----	---------

No (.....)

11. Durante el uso de Implanon ha referido acné

Si (.....)

No (.....)

12. Durante el uso de Implanon ha referido mareos y dolor de cabeza

Si (.....)

No (.....)

13. Durante el uso de Implanon ha referido aumento de peso

Si (.....)

No (.....)

14. Durante el uso de Implanon ha referido disminución de peso

Si (.....)

No (.....)

15. Durante el uso de Implanon ha referido tensión mamaria

Si (.....)

No (.....)

16. Durante el uso de Implanon ha referido dolor en el sitio del implante

Si (.....)

No (.....)

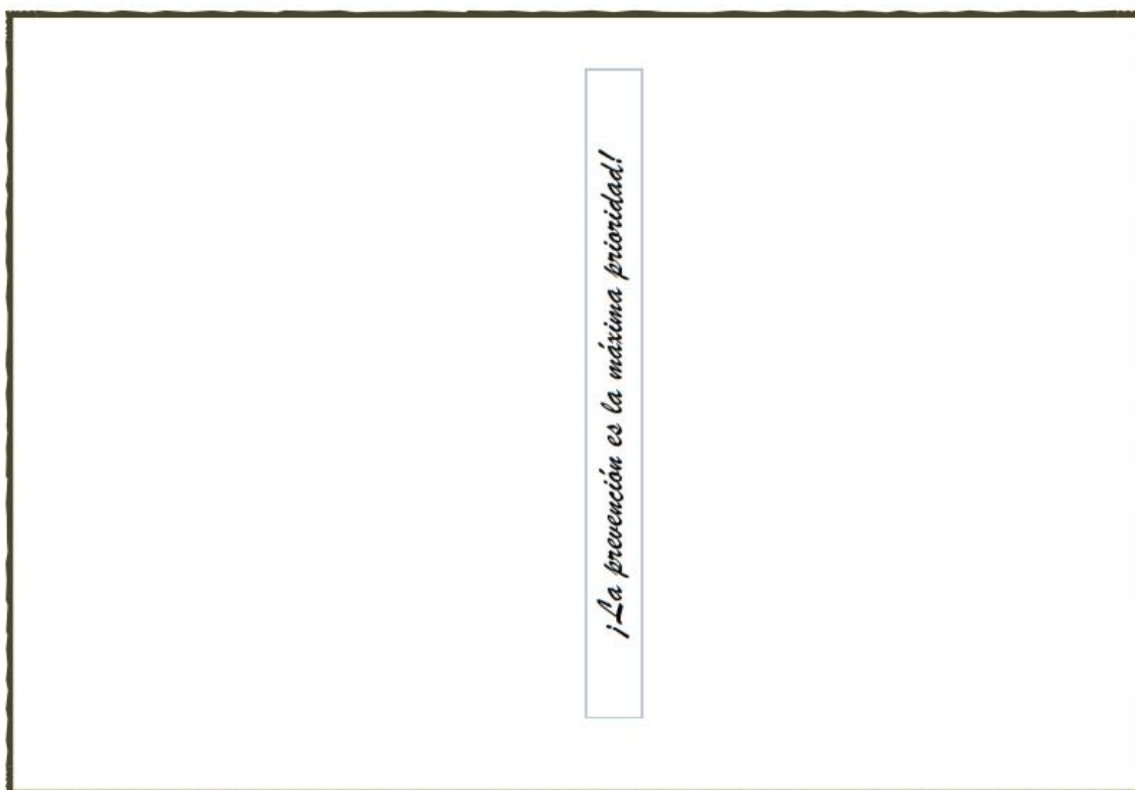
17. durante el uso del implante ha referido cambios de humor

Si (.....)


No (.....)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. Manual educativo “El Implanon una buena solución”




¡La prevención es la máxima prioridad!



Universidad Nacional de Loja
CARRERA DE ENFERMERÍA

Manual de información

IMPLANON



Elaborado por,
Denisse Riera
2015

ÍNDICE

ORDEN	CONTENIDO	PÁG.
1	Introducción.....	1
2	Justificación.....	2
3	Objetivo.....	3
4	Paternidad responsable.....	4
5	Bases de la paternidad.....	6
6	Planificación familiar.....	7
7	Métodos de planificación.....	9
8	Tipos principales de métodos de planificación familiar.....	10
9	Los métodos de barrera.....	10
10	Los métodos de hormonas.....	11
11	Los métodos naturales.....	12
12	Los métodos permanentes.....	13
13	Implanon.....	14
14	¿Qué es Implanon?.....	14
15	¿Qué ventajas ofrece respecto al resto de anticonceptivos?.....	14
16	¿Cuáles son sus principales efectos secundarios?.....	14

INTRODUCCIÓN

Implanon, implante subcutáneo, es un dispositivo compuesto por una o dos varilla, del tamaño de un fósforo, que se insertan debajo de la piel del brazo de la mujer y liberan un progestágeno que actúa como anticonceptivo.

La Planificación Familiar es parte de la salud sexual y salud reproductiva de personas que cursan su edad fértil, por lo tanto constituye el eje fundamental del bienestar social y económico de la familia y comunidad.

Las necesidades de planificar cuándo y cuántos hijos procrear contribuye en la creación y desarrollo de nuevos métodos anticonceptivos, que sean eficaces, seguros, reversibles y que permitan la aceptabilidad en todo tipo de personas, tal como el implante subdérmico Implanon.

La anticoncepción hormonal a base de progestina sola que contiene el implante subdérmico Implanon es muy eficaz y segura.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente la tecnología anticonceptiva ha avanzado a pasos agigantados, ofreciendo así métodos anticonceptivos hormonales orales, inyectables ya sean de progestina sola o combinados. Hoy en día se ha promocionado un nuevo contraceptivo hormonal subdérmico de progestina sola que es Implanon con un tiempo de duración a largo plazo.

La Planificación Familiar es parte de la salud sexual y salud reproductiva de personas que cursan su edad fértil, por lo tanto constituye el eje fundamental del bienestar social y económico de la familia y comunidad.

Las necesidades de planificar cuándo y cuántos hijos procrear contribuye en la creación y desarrollo de nuevos métodos anticonceptivos, que sean eficaces, seguros, reversibles y que permitan la aceptabilidad en todo tipo de personas, tal como el implante subdérmico Implanon. La anticoncepción hormonal a base de progestina sola que contiene el implante subdérmico Implanon es muy eficaz y segura; por lo que, en la actualidad es el método anticonceptivo que está disponible en más de 60 países y es usado por más de 11 millones de mujeres.

El propósito de ésta investigación es identificar los efectos adversos producidos por el uso de Implanon que al ser un anticonceptivo muy usado en nuestra sociedad aún se

PAIERNIDAD RESPONSABLE

QUÉ ES LA PAIERNIDAD RESPONSABLE?



Que las gestaciones sean planificadas para que ocurran en el momento deseado por la pareja. Decisión que debe partir de la pareja, previo conocimiento y educación de la misma (labor no siempre sencilla), para evitar imposiciones que pueden incluso ser de orden político.

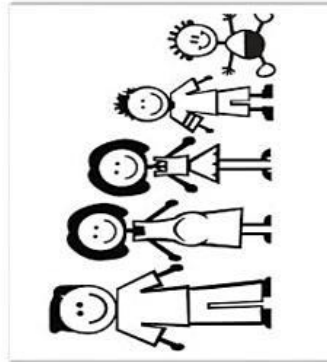
Que los padres tengan conciencia que el procrear un ser humano implica no sólo un compromiso y deber recíproco entre la pareja, sino también ante el hijo, la familia y la sociedad.

No sólo es la decisión de dos para sí; sino que afectará a la totalidad de la familia, influirá en forma acertada o no en la sociedad, ya que la familia no es una isla en la sociedad.

Que los padres no deben procurar solamente brindar adecuada vivienda, alimentación, educación, salud y vestimenta a sus hijos, sino, además, tienen la responsabilidad de brindarles



amor, amistad, tiempo y protección. Esto último representa el aspecto más importante de la PR, sobre todo en nuestro país, donde la mayoría de la población vive en la pobreza y todo su tiempo está orientado a conseguir recursos económicos para alimentación, vivienda, educación...; "no hay tiempo" para estar con los hijos y, por lo tanto, no hay oportunidad de brindarles amor, amistad y protección. Al final, son hijos de nadie. En Salud Reproductiva decimos: Padres Saludables, hijos saludables". Resulta difícil aplicar esta afirmación, cuando no hay salud psicológica, social y espiritual.



En particular, la PR se refiere al momento en que el hombre y la mujer, al unirse, pueden convertirse en padres. Este momento tiene un valor significativo, tanto para su relación interpersonal como por su servicio a la vida. Ambos comunican vida a un nuevo ser.

La medicina, ciencia y arte al servicio de la vida y salud de las personas, aglutina a otras ciencias y colabora en el ejercicio de una adecuada PR.

Los esposos aprenden lo que significa PR por propia experiencia y, también, de la experiencia de otras parejas que viven en condiciones análogas, así como de la ciencia, la cual se ha nutrido de la experiencia.

Bases de la Paternidad



Conocer y respetar el proceso de procreación humana

Dominio del impulso sexual por la razón y la voluntad

Considerar situaciones socio-económica y de salud y psicológica actuales

Respetar la ley natural y el orden moral

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud.

La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva.



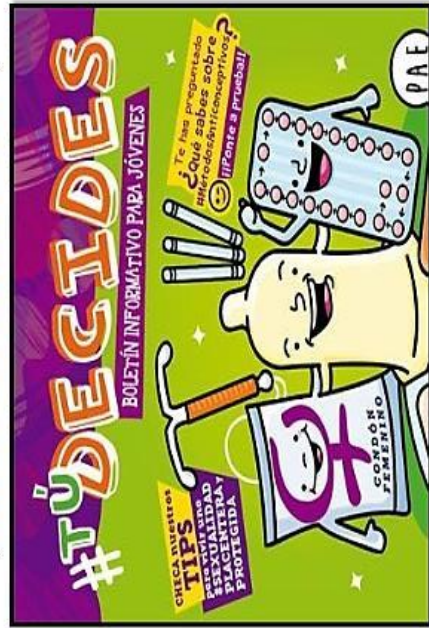
En países en donde la fecundidad es baja, las tasas de muerte materna son igualmente bajas, y estas aumentan en la medida en que la fecundidad aumenta, por el reconocido riesgo acumulativo que ocurre durante la vida reproductiva.

La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores.



Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN

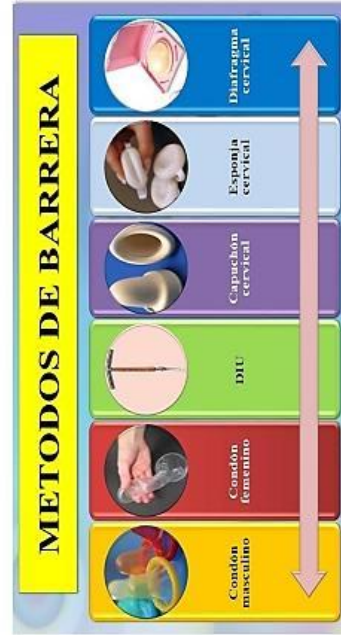


Toda selección de un método anticonceptivo requiere tener las siguientes consideraciones por parte de la pareja.

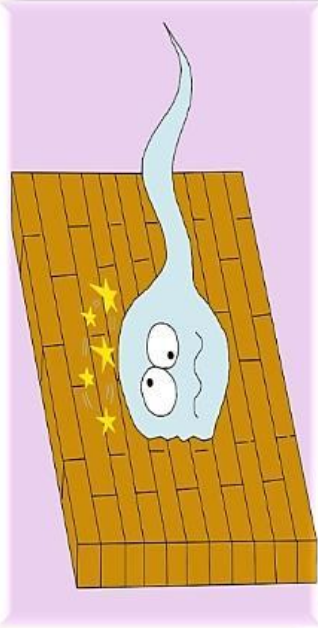
- **Eficacia:** Concierna a la efectividad del método. Entre más seguro mayor tranquilidad.
- **Reversibilidad:** Es aplicable a la selección de aquellos métodos no definitivos donde sea posible un embarazo al suspenderlo.
- **Inocuidad:** Que no sean nocivos para la salud.
- **Fácil uso:** Requiere ser de fácil comprensión y manejo para la pareja.
- **Bajo costo:** Importante para que su costo no sea motivo de abandono.

– **Aceptabilidad:** Implica que ambos están de acuerdo y satisfechos con su uso.

TIPOS PRINCIPALES DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



– **Los métodos de barrera.** Evitan el embarazo impidiendo que los espermias lleguen al huevo.



11

- **Los métodos de hormonas.**- Impiden que los ovarios de la mujer suelten un huevo. Si un huevo llega a salir, las hormonas dificultan que los espermias lleguen a él, puesto que hacen que el moco de la vagina se vuelva más espeso.



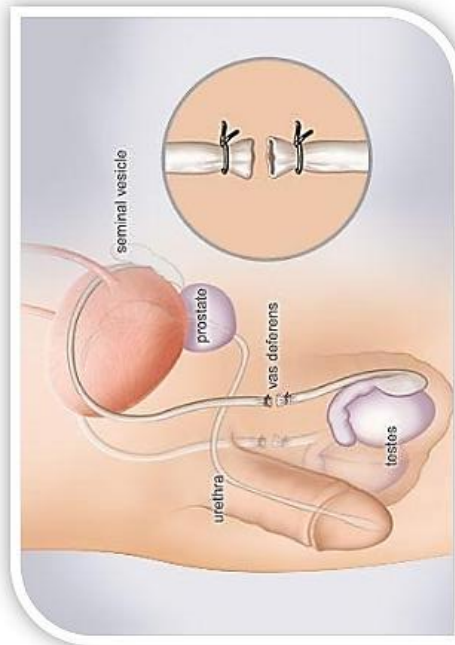
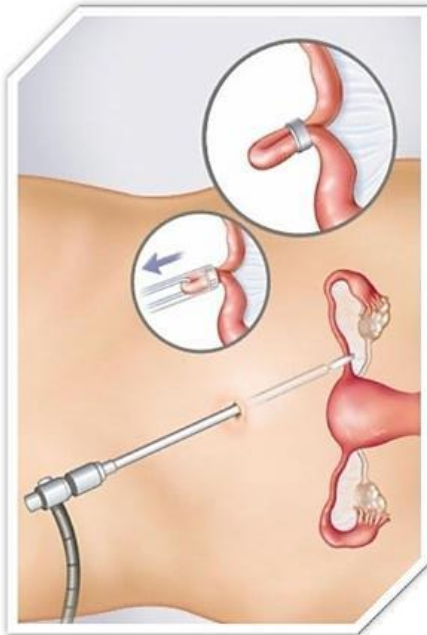
Finalmente, si un espermia logra fertilizar el huevo, las hormonas evitan que la capa interior de la matriz sustente el embarazo.

12

- **Los métodos naturales** ayudan a la mujer a darse cuenta de cuándo está fértil para no tener relaciones sexuales en esa temporada.



- Los métodos permanentes son operaciones que hacen imposible que el hombre o la mujer tengan hijos.



IMPLANON

¿QUÉ ES IMPLANON?



Es un anticonceptivo hormonal que sólo tiene gestágenos.

La mayoría de los anticonceptivos tienen dos tipos de hormonas: estrógenos y gestágenos.

Se administra en forma de implante subdérmico (varilla de 3 cm que se introduce debajo de la piel) que produce una liberación mantenida del anticonceptivo.

Implanon es el nombre de un implante subdérmico insertado justo por debajo de la piel del brazo de una mujer con el fin de prevenir el embarazo y que funciona por tres años consecutivos.

¿Qué ventajas ofrece respecto al resto de anticonceptivos?

Al tener sólo una hormona se puede utilizar en mujeres en las que no está indicada la píldora anticonceptiva clásica. Por ejemplo, la pueden tomar después del parto, con la lactancia, aunque sean fumadoras y tengan más de 35 años, en mujeres obesas.



Además por su liberación desde la varilla está también indicado en mujeres que desean una anticoncepción eficaz sin tener que estar pendiente de tomar pastillas.

¿Cuáles son sus principales efectos secundarios?

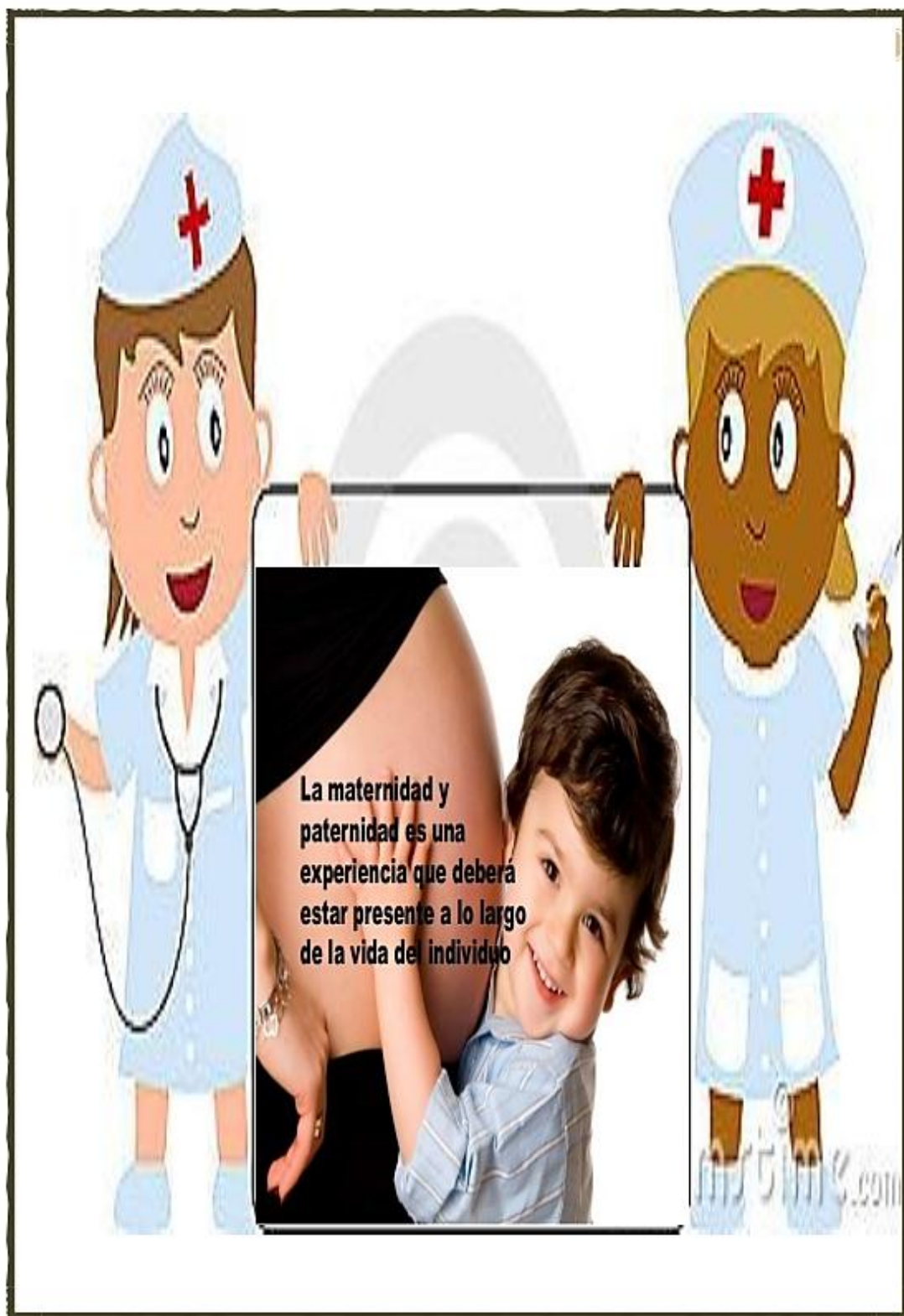
Al igual que todos los métodos anticonceptivos, se han descrito algunos efectos secundarios, principalmente acné, dolor de cabeza, aumento de peso, tensión mamaria, cambios de humor y cambios del deseo sexual.

Los primeros días tras la inserción pueden aparecer molestias o enrojecimiento local que desaparece a los pocos días.

Es frecuente con este método la aparición de alteraciones de la duración y frecuencia del sangrado menstrual que van desde la existencia de varios sangrados el mismo mes hasta

la ausencia de la regla durante meses. Estas alteraciones son normales con Implanon y carecen de importancia médica. Si no está segura de poder aceptar estas alteraciones de la regla, hay otras opciones.





¿CUÁNDO DEBEN INSERTARSE?

- En los primeros 5 días del ciclo (el primer día es el primer día de regla).
- Inmediatamente tras un aborto del primer trimestre.
- Tras el parto o un aborto del 2º trimestre debe esperarse unas 6 semanas.
- Con uso previo de anticonceptivos hormonales, cuando corresponda iniciar el siguiente envase o días antes de terminar el que esté utilizando.

REVISIONES

- A los 3 meses.
- Cada año.

¿CUÁNDO DEBEN RETIRARSE?

- Cuando la mujer lo desee, y siempre al cumplir los tres años, pudiendo colocarse otro en la misma consulta, siempre que se disponga de existencias en el Centro de Salud.
- La fertilidad se recupera inmediatamente tras la retirada.

SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES

- Los implantes son excelentes anticonceptivos, **pero no protegen de las enfermedades de transmisión sexual y SIDA.**
- El preservativo **si protege** y son compatibles. Si hay riesgo o dudas, **utilizar implantes + preservativos.**

DUDAS Y CONSULTAS RÁPIDAS

- Consulte a su Médico/a de Familia, su Enfermero/a o Matron/a

CUIDADOS DE LA HERIDA

- Tras la inserción se le pondrá un vendaje compresivo que deberá mantener **durante 48 horas** para favorecer la cicatrización y reducir la aparición de hematomas.
- Es necesario **mantener la zona limpia y seca** durante varios días para evitar infecciones.
- Desinfecte la herida con Betadine o similar hasta la retirada de la sutura adhesiva a los 6 o 7 días.
- Procure no levantar objetos pesados o sufrir golpes en esta zona.

RECUERDE

- **Acuda a los controles señalados; a los 3 meses y cada año.**
- **Cuando venga al control traiga anotadas las fechas de los sangrados.**
- **Mantenga el vendaje compresivo 48 horas.**
- **NO OLVIDE QUE DEBE RETIRARSE EL IMPLANTE A LOS 3 AÑOS DE SU INSERCIÓN.**



IMPLANTE SUBCUTÁNEO ANTICONCEPTIVO



PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

INFORMACIÓN PARA USUARIAS

DISTRITO SANITARIO A. P. SEVILLA

COMPOSICIÓN

El implante subcutáneo hormonal es un método anticonceptivo que contiene un gestágeno (etonogestrel) que va alojado en una varilla de material sintético para la liberación lenta de una pequeña dosis diaria durante 3 años (implanón).



¿CÓMO ACTÚAN?

Por una combinación de mecanismos: espesan el moco cervical e impiden la penetración de los espermatozoides, inhiben la ovulación, endometecen el transporte del óvulo, producen cambios endometriales.

SEGURIDAD

- Los implantes subcutáneos son hoy el **método anticonceptivo más seguro**, incluso más que la ligadura de trompas y la vasectomía.
- Son excepcionales los embarazos en las mujeres que los utilizan.

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Son **mínimos**, poco frecuentes y menos graves que los que puedan producir otros medicamentos de uso diario.
- Pueden ocasionar, al principio del uso, cefaleas leves y pasajeras, que no se asocian a otros riesgos.
- Puede aparecer acné, pero otras veces el acné mejora con el implante.
- **Alguna vez pueden aparecer hematomas, dolor y picor tras la inserción.**
- Es rara la expulsión del implante o la infección.

CAMBIOS EN EL CICLO MENSTRUAL

- Muchas de las mujeres no tendrán sus reglas como eran habituales, sobre todo en los primeros meses de uso.
- Puede haber **retraso de la menstruación** y falta de regla hasta en un 25 % de las mujeres, y en algunos casos, 14 %, **reglas irregulares, abundantes y más frecuentes**. Estas alteraciones **no suponen riesgos para la salud**.

- Las mujeres deben **considerar estos posibles cambios antes de la inserción**.

VENTAJAS DE LOS IMPLANTES

- Este método es el indicado para algunas mujeres que no pueden utilizar otros métodos hormonales, (la píldora, parches, anillo vaginal o inyectables)
- También lo pueden utilizar mujeres con hipertensión arterial, diabetes, obesidad...
- Siempre tiene que ser aconsejado por un Médico/a tras la valoración.
- También puede usarlo las mujeres que presentan algunos de los efectos secundarios de estos métodos, como las náuseas, cefaleas, hipertensión arterial...
- Suelen aliviar el dolor de la regla.
- Influyen poco en el peso.
- En las adolescentes es una buena opción.
- Los gestágenos han demostrado reducir el riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de endometrio.
- Pueden utilizarse durante la lactancia, pasadas 6 semanas del parto.



¿QUIÉN PUEDE UTILIZARLO?

- Casi todas las mujeres sanas, hayan o no tenido hijos, y muchas de las mujeres con contraindicación o intolerancia a los métodos hormonales combinados.
- Su Médico/a debe valorar su situación y considerar si usted puede utilizarlo.
- Estarían **contraindicados** en el embarazo, sangrados vaginales no diagnosticados, tromboembolismo en fase aguda, enfermedades hepáticas graves y descompensadas, algunos cánceres, tratamiento crónico con inductores enzimáticos y en casos de alergia a los componentes.



¿CÓMO SE INSERTAN?

- El profesional tras revisar su Historia Clínica, en una consulta normal, con anestesia local.
- Mediante un dispositivo se coloca el implante bajo la piel en la cara interna del brazo **no dominante**, por encima del codo.
- La cirugía es mínima, una pequeña incisión con anestesia local y sutura adhesiva.
- Se le aplicará un vendaje compresivo, que debe mantenerse de 24 a 48 horas.



Anexo 5. Cronograma de actividades realizadas

Cronograma de actividades				
Fecha	Hora	Actividad	Técnica	Materiales
01 02, 03, 04/Sep/15	8h00	Tema: Paternidad responsable, Planificación familiar, métodos de planificación familiar, Implanon: ventajas, desventajas.	Conferencia	Infocus, computadora, flash
	8h40			
	8h50	Evaluación	Preguntas y respuestas	
01, 02, 03, 04/Sep/15	8h50	Demostración del uso de los métodos de planificación familiar	Taller teórico practico	Infocus, computadora flash, muñeco.
	9h20			
01, 02, 03, 04/Sep/15	9h20 10h00	Refrigerio con alimentos saludables		Frutas

Anexo 6. Plan Educativo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA CARRERA DE ENFERMERÍA



Tema: El Implanon y sus beneficios.

Asistentes. Usuaris del centro de salud Urbano Puyo

Lugar: Centro de salud Urbano Puyo

Fechas: 1, 2, 3, 4 de septiembre 2015

Responsable: Denisse Alexandra Riera Auquilla

Objetivo: Difundir la importancia de la paternidad responsable, la planificación familiar y los métodos existentes.

Difundir el uso del Implanon, como buena alternativa entre los métodos de prevención de embarazos, especialmente en entre las adolescentes y mujeres nulíparas.

Desarrollo del tema

Paternidad responsable

Es el vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre y la madre con sus hijos e hijas, con reconocimiento social, que entraña sentimientos, derechos y obligaciones, ejercidos con responsabilidad para el desarrollo integral de la familia.

Los padres deben tener conciencia que el procrear un ser humano implica no sólo un compromiso y deber recíproco entre la pareja, sino también ante el hijo, la familia y la sociedad.

La responsabilidad en la paternidad y maternidad requiere de la aceptación y cumplimiento del compromiso de formar una familia saludable, tanto física como socialmente, que le permita tener todas las posibilidades de desarrollo y bienestar, con todo lo que implica a nivel económico, social, ético, educativo y en salud

La planificación familiar permite a la pareja regular su fecundidad y asumirla.

Planificación Familiar

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

Métodos de planificación familiar.

Se ha establecido recomendaciones en relación al uso de métodos anticonceptivos, estos deben ser recomendados por un ginecólogo previo a una cita médica. Estos permiten:

- Espaciamiento de los partos.
- Limitación del tamaño de la familia.
- Programación de los nacimientos.

Métodos de planificación familiar

Métodos de barrera

Preservativo Es un método de barrera que se lo usa durante la relación sexual, para evitar embarazos, enfermedades de transmisión sexual y VIH. Es una funda elástica para cubrir el pene durante el coito.

Diafragma Es un arco metálico flexible con una membrana de látex, se inserta en la vagina e impide el paso de los espermatozoides hacia el útero. Tiene una probabilidad de embarazo del 6%.

Métodos anticonceptivos físico-biológicos

Dispositivo intrauterino - DIU. Es un método reversible que significa que si se desea planificar un embarazo se lo puede retirar, se lo debe colocar o retirar el ginecólogo u obstetra y puede tener una duración entre 3 a 12 años. Tiene un fallo menor al 1%.

Métodos hormonales

Píldora anticonceptiva. Son compuestos a base de hormonas, que impiden los embarazos no deseados pero no protegen contra ETS. Estas deben tomarse todos los días a la misma hora por tres semanas y descansar una.

Anticonceptivo subdérmico. Es un método anticonceptivo hormonal conformado por una pequeña varilla que se coloca en el brazo y tiene una durabilidad de 3 a 5 años

Hormonas inyectables. Son hormonas contenidas en sustancias líquidas que se aplican en el glúteo, por medio de una jeringa. Brindan protección mayor al 99%, pero para alcanzar este nivel de efectividad es muy importante que la inyección se aplique en la fecha indicada.

Métodos anticonceptivos permanentes

Ligadura de trompas. Es la sección y ligadura de las trompas de Falopio, lugar habitual de la fecundación, que comunica los ovarios con el útero. Es el método anticonceptivo irreversible que más se usa en el mundo: más de 150 millones de anticonceptivo irreversible que más se usa en el mundo: más de 150 millones de mujeres se han esterilizado.

Vasectomía. Es la sección y ligadura de los conductos deferentes el semen eyaculado ya no contendrá espermatozoides. Es un método de control natal que, aunque puede ser reversible en algunos casos, generalmente es permanente.

Métodos anticonceptivos naturales

Método Ogino-Knaus. es un método natural de control de natalidad, también denominado método del ritmo que en caso de tener ciclos menstruales regulares se cuenta 14 días a partir del primer día de la menstruación y el día 15, 16, y 17 serán los días fértiles que en el caso de no querer concebir se deberá abstener de las relaciones sexuales.

Método Billings. El flujo de la mujer no siempre es igual, sino que cambia en cantidad y consistencia en el transcurso del ciclo, volviéndose transparente, viscoso, como clara de huevo y adquiere mayor elasticidad al aproximarse la

ovulación. En esta transformación se basa el método Billings, para determinar los días fértiles. En este tiempo debe abstenerse de tener relaciones sexuales.

Anticonceptivos de emergencia

Pastilla del día después. Utilizado como anticonceptivo femenino de emergencia eficaz durante cinco días después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección o haberse producido un fallo del anticonceptivo utilizado.

Implanon

Es una varilla pequeña de plástico flexible que se inserta en el brazo para prevenir el embarazo. Tiene una efectividad el 99%, este debe ser colocado por un proveedor de atención de la salud y su duración es de hasta tres años.

Implanon libera una hormona, la progestina que los ovarios de la mujer liberen óvulos. La hormona que contiene el implante también previene el embarazo mediante el engrosamiento de la mucosa cervical de la mujer. La mucosa cervical bloquea el espermatozoides y evita que se una con el óvulo.

Ventajas del Implanon

Cabe destacar que existen más ventajas que desventajas en cuanto al uso del Implanon

- Es gratuito en los subcentros de salud previa cita médica.
- Si desea concebir lo puede hacer inmediatamente después de retirarse el Implanon.
- Se puede utilizar durante la lactancia.
- Lo pueden utilizar las mujeres que no pueden tomar estrógeno.

- Ofrece anticoncepción continua y duradera sin recurrir a la esterilización.
- No es necesario tomar medicamentos todos los días.
- No es necesario colocarse nada antes de las relaciones sexuales vaginales.

Desventajas

- sangrado irregular durante los primeros 6 a 12 meses de uso.
- En la mayoría de las mujeres, los periodos menstruales disminuyen en cantidad y en intensidad.
- Otras mujeres tienen un aumento de las pérdidas y sangrados leves entre las menstruaciones.

Efectos secundarios

- Cambios en el libido sexual
- Dolor de cabeza
- Náusea
- Dolor en el lugar donde se colocó el implante
- Dolor en los senos

Anexo 7. Firmas de asistentes a las actividades educativas


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
LOJA**
CARRERA DE ENFERMERIA

Tema: Consecuencias por el uso de Implanon en mujeres menores de 30 años

Nombre y Apellidos	N de Cedula	Firma
HERNÁNDEZ DANIELA	1600495939	
Jenet Marlene Estrella	160029213-8	
Luz Tapuy	160049610-1	
Cristina Grela.	1600657736	
Yponia Guzman	160049595-4	
Alara Rugel	1801619436	
Ramira Guila	160013138-5	
Diana Dege	160088483-5	Diana Dege
Alison Vargas	140022994-2	Alison Rieca
Marilyn Dahua	160074808-9	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA

Tema: Consecuencias por el uso de Implanon en mujeres menores de 30 años

Nombre y Apellidos	N de Cedula	Firma
Amy Ramos	160057511-7	
Martha Cruz	060331557-0	
Maria Ortiz	1801503838	
Maria Hidalgo	1600070492	
Maritza Encarnación	1600479434	
María Pintag	160057733-0	
Maribel Pintag	1600907220	
Yolanda Sante	1600248502	
Maria Lluveosa	160097754-8	
Mary Gorronez	210066468-5	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: CONSECUENCIAS POR EL USO DE IMPLANON EN MUJERES MENORES DE 30 AÑOS
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PUYO

NOMBRES Y APELLIDOS	N DE CEDULA	FIRMA
Gabriela Cunalata	1804810354	
Paola Gomez	1803076015	
Blanca Manobanda	1501005068	
Nancy Guilaipi	1600410136	
Alix NUÑEZ	1600117426	
Estefania PANCHANA	2450121963	
Denaris Riera	1600490096	
Selome Narvaez	1100229942	
Andrea Velasco	160080703-4	
Monica Sanchez	1600222861	
Gabriela Villacres	1600636854	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: CONSECUENCIAS POR EL USO DE IMPLANON EN MUJERES MENORES DE 30 AÑOS
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PUYO

NOMBRES Y APELLIDOS	N DE CEDULA	FIRMA
Angie Harón	1650002292	
Meli Chimborazo	160063560-9	
Maricela Yampis	140072503	
Deyalina Gualles	0941144156	
Arachi Blorán	112650763-3	
Carcelén Rosaha	160039298-9	
Arelí Silva	1600961211	
Abigail Silva	1600527723	
Aracely Azarza	1600810814	
Dennis Cifuentes	160085578-6	
Sarahí Cochea	1600644061	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: CONSECUENCIAS POR EL USO DE IMPLANON EN MUJERES MENORES DE 30 AÑOS
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PUYO

NOMBRES Y APELLIDOS	N DE CEDULA	FIRMA
ROSA P. VINOZAS	1703053270	
Elisa Merino	1101424317	
Esperanza Sánchez	160035492-3	
Vanesa Cochra	1600673998	
Geidi Carcedé	160041830-3	
Moyra Sánchez	160045065-2	
Fanny Cera	160029657-6	
Liana Padilla	160056324-9	
Elora Aldaz	180200823-3	
Ramiro Padilla	160020664-1	
Dajonara Padilla	1600833022	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: CONSECUENCIAS POR EL USO DE IMPLANON EN MUJERES MENORES DE 30 AÑOS
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PUYO

NOMBRES Y APELLIDOS	N DE CEDULA	FIRMA
Cristina Acha	1600625071	
Renueva Manabando.	1600919102	
Lizbet Morichea	7600878811	
Valeria Manabando.	1600874372	
Aida Nimauni	1600197881	
Dayana Mejia	160078696-4	
Alexandra Aguilla	1714142495	
María Shaco	180463428-2	
Rosa Sambrano	1600397805	
Nancy Vargas	1600517765	
Juan Forzade	1600127425	

Anexo 8. Certificado de haber cumplido las actividades propuestas en el Subcentro de Salud Urbano Puyo.



CERTIFICADO

Yo, Marcia Vaca Licenciada del Subcentro de Salud Urbano Puyo, a petición verbal del interesado:

CERTIFICA

Que: la Srta. Denisse Alexandra Riera Auquilla, portadora de la cedula de identidad 1600490096, realizó las actividades educativas, Taller demostrativo y entrega de un manual en esta unidad de salud con el tema: consecuencias por el uso del Implanon en mujeres menores de 30 años, los días 1, 2, 3, y 4 de Septiembre del presente año.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y el interesado puede hacer uso de este documento en lo que estime conveniente, excepto para trámites legales.

Puyo, 10 de septiembre del 2015

Atentamente

Líc. Marcia Vaca
ENFERMERA
SUBCENTRO DE SALUD URBANO PUYO

Anexo 9. Evidencias fotográficas.

Aplicando las encuestas a diferentes usuarias en sus respectivos domicilios



Realizando actividad educativa a un grupo en el Subcentro Urbano Puyo



Realizando una actividad educativa en el barrio que residen las usuarias.



Explicando el uso del Implanon



Entregando el Manual sobre el uso del Implanon a la Directora encargada



Entregando trípticos al Subcentro Urbano Puyo.



ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
5. MATERIALES Y MÉTODOS	30
6. RESULTADOS.....	37
7 DISCUSIÓN	56
8. CONCLUSIONES	64
9. RECOMENDACIONES	65
10. BIBLIOGRAFÍA	67
11. ANEXOS	69
INDICE	104