



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE OBSTETRICIA

**TRABAJO DE INVESTIGACION PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPT
AR POR EL TITULO DE OBSTETRA**

TEMA:

**“EFECTOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN PACIENTES ADOLESCENTES
EN EL CENTRO DE SALUD MARTHA DE ROLDOS DESDE NOVIEMBRE DEL
2018 HASTA ENERO DEL 2019”**

AUTORA:

KATHERINE ELIZABETH NAVARRETE BALLADARES

TUTOR:

OBST. SHAYRA ALVAREZ REYES MSc.

2018-2019

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Efectos del implante subdérmico en pacientes adolescentes en el Centro de Salud Martha de Roldos desde noviembre del 2018 hasta enero del 2019.		
AUTORA	Katherine Elizabeth Navarrete Balladares.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Obst. Shayra Álvarez Reyes.		
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil.		
UNIDAD/FACULTAD:	Ciencias Médicas.		
CARRERA:	Obstetricia		
GRADO OBTENIDO:	Obstetra		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	63
ÁREAS TEMÁTICAS:	Implante subdérmico.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	implante, efecto, adolescentes.		
RESUMEN/ABSTRACT: El implante subdermico es un anticonceptivo que contiene etonogestrel, por lo que no está libre de presentar efectos secundarios. Objetivo: Determinar los efectos del implante subdérmico en pacientes adolescentes en el Centro de Salud Martha de Roldos de diciembre 2018 a febrero 2019. Metodología: El estudio es no experimental, de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, utilizó una muestra de 60 adolescentes, la técnica empleada fue la encuesta. Resultados: el 52% cursa menos de 1 año con el implante, el más utilizado fue Jadelle en el 78% de los casos, la cefalea fue el efecto más común en un 47% y a nivel de aparato reproductor fue la amenorrea en un 52%. El 73% de las adolescentes refiere recibir asesoría de planificación familiar antes de la colocación del implante. Conclusión: los efectos secundarios del implante subdermico son un motivo frecuente de consulta de las adolescentes en el establecimiento de salud.			
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0984445452	E-mail: kattynavarreteb23@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil – Facultad de Ciencias Médicas		
	Teléfono: 0422390311-0984445452		
	E-mail: http://www.ug.edu.ec		

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado SHAYRA ALVAREZ REYES, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por KATHERINE ELIZABETH NAVARRETE BALLADARES, C.C.0950073113, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de OBSTETRA. Se informa que el trabajo de titulación: "EFECTOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN PACIENTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD MARTHA DE ROLDOS DESDE NOVIEMBRE DEL 2018 HASTA ENERO DEL 2019", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 10 % de coincidencia.

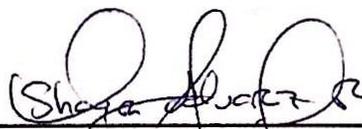
[file:///C:/Users/hp1/Downloads/Urkund%20Report%20%20TESIS%20URKUND%20corre.docx%20\(048695257\).pdf](file:///C:/Users/hp1/Downloads/Urkund%20Report%20%20TESIS%20URKUND%20corre.docx%20(048695257).pdf)

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS URKUND corre.docx (D48695257)
Submitted: 3/6/2019 9:14:00 PM
Submitted By: shayra.alvarezr@ug.edu.ec
Significance: 10 %

Sources included in the report:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11828/1/T-UCE-0006-002-2016.pdf>
[https://www.news-medical.net/health/Advantages-and-Disadvantages-of-the-Contraceptive-Implant-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Advantages-and-Disadvantages-of-the-Contraceptive-Implant-(Spanish).aspx)
<http://salud.hosk.info/la-anticoncepcion-de-emergencia-del-implante-anticonceptivo-sottocutaneo-html/>



OBST. SHAYRA ÁLVAREZ REYES.

CI.092572320.7

FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS CARRERA DE
OBSTETRICIA UNIDAD DE
TITULACIÓN

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE
LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, KATHERINE ELIZABETH NAVARRETE BALLADARES con C.I. No.0950073113, certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "EFECTOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN PACIENTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD MARTHA DE ROLDOS DESDE NOVIEMBRE DEL 2018 HASTA ENERO DEL 2019" son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

Katherine Navarrete-B

**KATHERINE ELIZABETH NAVARRETE
BALLADARES C.I. No. 0950073113**

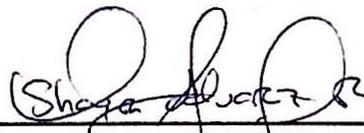
*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra

FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS CARRERA DE
OBSTETRICIA UNIDAD DE
TITULACIÓN

Guayaquil, 08 de Marzo del 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

OBSTA. SHAYRA ALVAREZ REYES Msc, tutor(a) del trabajo de titulación EFECTOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN PACIENTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD MARTHA DE ROLDOS DESDE NOVIEMBRE DEL 2018 HASTA ENERO DEL 2019 certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **KATHERINE ELIZABETH NAVARRETE BALLADARES**, con **C.C. No. 0950078113**, con mi respectiva asesoría como requerimiento parcial para la obtención del título de OBSTETRA, en la Carrera de Obstetricia Facultad de Ciencias Médicas, ha sido REVISADO Y APROBADO en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



OBST. SHAYRA ÁLVAREZ REYES.
CI.092572320.7

FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACION

Guayaquil, 08 de Marzo del 2019

CERTIFICADO DEL TUTOR

OBST. CARMEN MARIN SORIA MSC
DIRECTORA DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis
consideraciones:

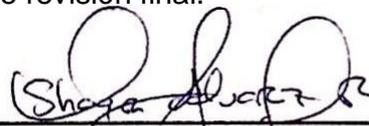
Envío a Ud. el informe correspondiente a la tutoría realizada al trabajo de titulación EFECTOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN PACIENTES

DESDE NOVIEMBRE DEL 2018 HASTA ENERO DEL 2019 de la estudiante KATHERINE ELIZABETH NAVARRETE BALLADARES, indicando que han cumplido con los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes, que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.



OBST. SHAYRA ÁLVAREZ REYES.

CI.092572320-7

Sra. CARMEN MARIN.MSC
DIRECTORA DE IA
CARRERA OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS
MEDICAS UNIVERSIDAD
DE GUAYAQUIL
Guayaquil, 4 de abril de 2019

CERTIFICADO DEL REVISOR

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación **Efectos del Implante subdermico en las adolescentes** del estudiante **Katherine Navarrete Bailadares**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 7 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de

Régimen Académico: El trabajo es

el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

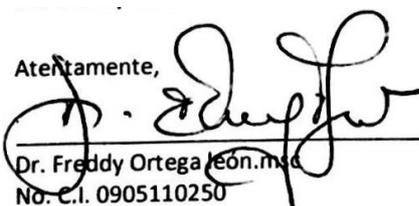
El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante **NAVARRETE BALLADARES KATHERINE**

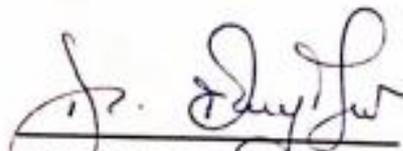
está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dr. Freddy Ortega León.MSC
No. C.I. 0905110250



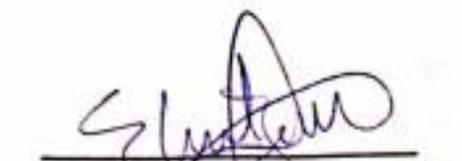
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

Este trabajo de titulación cuya autoría corresponde a la señorita KATHERINE ELIZABETH NAVARRETE BALLADARES, sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Obstetricia, como requisito parcial para optar por el grado de OBSTETRA.



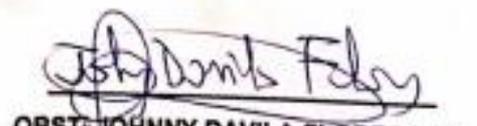
DR. FREDDY ORTEGA MSc.

PRESIDENTE



DR. ECUADOR MONTENEGRO MSc.

PRIMER VOCAL



OBST. JOHNNY DAVILA FLORES MSc.

SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

A DIOS por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A la memoria de mi querida MAMI MARIETA BENAVIDES quien siempre con su sonrisa y amor me animaba a seguir adelante. Sus consejos y palabras de aliento hicieron en mí una mejor persona que de una u otra forma me acompañan cada día.

A mis queridos padres LUIS NAVARRETE BENAVIDES Y MARIA BALLADARES BOHÓRQUEZ que con su amor paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mi ejempló de fuerza y valentía.

A mi querida y amada hija PATRICIA VELÁZQUEZ NAVARRETE que es el regalo más hermoso que me ha dado la vida, a su lado he aprendido a superar muchos temores, su dulzura ha motivado en mí una lucha constante de seguir adelante para poder construirle un futuro mejor, es la fuerza que impulsa cada esfuerzo de mama de verla feliz, la luz que hacen que mis días sean maravillosos. Este pequeño logro va dedicado a ti porque TE AMO.

AGRADECIMIENTO

A mi querido hermano LUIS NAVARRETE BALLADARES que ha sido el apoyo fundamental para lograr los objetivos propuestos.

Mi gratitud y agradecimiento a cada una de mis amigas que durante este proceso universitario han sido partícipes de mis alegrías y tristezas.

A mis futuros colegas que ayudaron de una manera desinteresada, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad.

De manera especial a mi tutora de tesis OBSTA. SHAYRA ALVARES REYES, por haberme guiado, en la elaboración de este trabajo de titulación.

A la Universidad de GUAYAQUIL, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

INDICE

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	I
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	IV
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	III
CERTIFICADO DEL TUTOR	V
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD	II
ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA	XLI
CERTIFICADO DEL REVISOR	VI
DEDICATORIA	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
INDICE.....	X
INDICE DE TABLAS	XIII
INDICE DE FIGURAS	XIV
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.5 JUSTIFICACIÓN	4
1.6 DELIMITACIÓN.....	5
	X

1.7 PREMISAS DE LA INVESTIGACION	5
1.8 VARIABLES	6
1.8.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:.....	6
1.8.2 VARIABLE DEPENDIENTE:	6
1.8.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	11
2.3 CAMPO DE INVESTIGACIÓN	18
COMPLICACIONES MAYORES.....	19
CAPÍTULO III.....	24
METODOLOGIA	24
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.4 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.5 TÉCNICA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.6 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.7 POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.8 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN	25
3.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	26
3.9 CONCLUSIONES.....	33
3.10 RECOMENDACIONES	34
CAPÍTULO IV	35
LA PROPUESTA.....	35
4.1 TITULO DE LA PROPUESTA.....	35

4.2 LA JUSTIFICACION.....	35
4.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	35
4.4 ASPECTOS TEÓRICOS DE LA PROPUESTA.....	36
4.5 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA	36
CUADRO DE ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA	37
CHARLAS Y TALLERES DE LOS EFECTOS SECUNADRIOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO	37
4.6 REFERENCIAS BIBLOGRAFICA.....	XXXVIII

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 TIPO DE IMPLANTE SUBDERMICO	26
TABLA 2 TIEMPO DE USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	27
TABLA 3 ASESORÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	28
TABLA 4 CONTROLES DESPUES DE INSERCION DEL IMPLANTE	29
TABLA 5 EFECTOS SECUNDARIOS GENERALES.....	30
TABLA 6 EFECTOS SECUNDARIOS ASOCIADOS CON EL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO.....	31
TABLA 7 DESEO SEXUAL DESPUÉS DE INSERCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO.	32

INDICE DE FIGURAS

GRÁFICO NO 1.....	26
GRÁFICO NO 2.....	27
GRÁFICO NO 3.....	28
GRÁFICO NO 4.....	29
GRÁFICO NO 5.....	30
GRÁFICO NO 6.....	31
GRÁFICO NO 7.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE REPORTE DE FIRMAS DE TUTORIAS	XL
ANEXO 2. APROBACION POR EL CENTRO DE SALUD MARTHA DE ROLDOS.	42
ANEXO 3 FOTOS DE TUTORIAS.....	XLI
ANEXO 4 HOJA DE ENCUESTA	43



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

**“EFECTOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN PACIENTES
ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD MARTHA DE ROLDOS
DESDE NOVIEMBRE DEL 2018 HASTA ENERO DEL 2019”**

Autor: Katherine Elizabeth Navarrete Balladares.

Tutora: Obst. Shayra Álvarez Reyes, MSc.

RESUMEN

El implante subdérmico es un anticonceptivo que contiene etonogestrel, por lo que no está libre de presentar efectos secundarios. Objetivo: Determinar los efectos del implante subdérmico en pacientes adolescentes en el Centro de Salud Martha de Roldos de diciembre 2018 a febrero 2019. Metodología: El estudio es no experimental, de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, utilizó una muestra de 60 adolescentes, la técnica empleada fue la encuesta. Resultados: el 52% cursa menos de 1 año con el implante, el más utilizado fue Jadelle en el 78% de los casos, la cefalea fue el efecto más común en un 47% y a nivel de aparato reproductor fue la amenorrea en un 52%. El 73% de las adolescentes refiere recibir asesoría de planificación familiar antes de la colocación del implante. Conclusión: los efectos secundarios del implante subdermico son un motivo frecuente de consulta de las adolescentes en el establecimiento de salud.

PALABRAS CLAVES: IMPLANTE, EFECTO SECUNDARIO, ADOLESCENTES.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

**"EFFECTS OF THE SUBDERMIC IMPLANT IN ADOLESCENT PATIENTS
AT THE MARTHA DE ROLDOS HEALTH CENTER FROM NOVEMBER 2018
TO JANUARY 2019"**

Author: Katherine Elizabeth Navarrete Balladares.

Tutor: Obst. Shayra Álvarez Reyes, MSc.

ABSTRACT

The subdermal implant is a contraceptive that contains etonogestrel, so it is not free from side effects. Objective: To determine the effects of subdermal implant in adolescent patients at the Martha de Roldos Health Center from December 2018 to February 2019. Methodology: The study is non-experimental, with a quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional approach, using a sample of 60 adolescents, the technique used was the survey. Results: 52% are under 1 year old with the implant, the most used was Jadelle in 78% of the cases, headache was the most common effect in 47%, and amenorrhea was 52% in the reproductive system. . 73% of adolescents report receiving family planning counseling before implant placement. Conclusion: secondary effects of the subdermal implant are a frequent reason for consultation of adolescents in the health establishment.

KEYWORDS: IMPLANT, EFFECT, ADOLESCENTS

INTRODUCCIÓN

El Ecuador está constituido por 17'095.007 millones de habitantes de acuerdo a los datos del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC), dentro de la cual la población de adolescentes estimada es de 3 043 513 personas. En la actualidad 2 de cada 3 adolescentes dentro de los 15 a 19 años son madres o están embarazadas por primera vez.

Debido a esta gran problemática el ministerio de salud pública junto con otras instituciones realizan campañas de prevención de embarazos no deseados en adolescentes donde se informa de la variedad de métodos anticonceptivos que existen, como lo son: los métodos de barrera, métodos orales, métodos inyectables, dispositivos intrauterino e implantes subdérmico; siendo este último uno de mayor aceptación para la población de adolescentes debido que es un dispositivo subdérmico que tiene como duración de 3 a 5 años.

El implante subdérmico actúa en la anticoncepción liberando hormonas tales como levonorgestrel y progesterona haciendo que el moco cervical se espese y retarde la llegada del espermatozoide. La liberación de dichas hormonas suelen causar efectos secundarios en las usuarias adolescentes tanto a nivel orgánico como reproductivo.

Los efectos que se presentan con mayor porcentaje son: El 48% metrorragia y el 19% amenorrea, mareos (6%), cefalea (4%) y aumento de peso el (4%). Siendo esto uno de las principales factores por lo que la población opta por el retiro del anticonceptivo antes de su vigencia. Con llevando esto a una pérdida para el estado. Ya que el Ecuador invierte \$ 1'246.705 mensual correspondiente en planificación familiar.

Capítulo I: comprende el planteamiento del problema, que incluye premisas de investigación, objetivo general y específicos, justificación, identificación de variables y operacionalización de las mismas

Capítulo II abarca el marco teórico, incluyendo antecedentes de la investigación, estudios realizados dentro del Ecuador sobre los efectos del implante subdérmico, marco conceptual y el marco legal.

Capítulo III: marco metodológico, indica diseño de la investigación. Modalidad, enfoque, técnicas de recolección de datos e instrumentos, identificación de la población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, viabilidad, análisis e interpretación de gráficos, conclusiones y recomendaciones

Capítulo IV: Desarrollo de la propuesta, objetivos justificación, aspectos teóricos y cuadro de actividades.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el 21% de la población del Ecuador corresponde a jóvenes, es decir, 3 043 513 personas, que tienen edades comprendidas entre los 18 y 29 años. De esta cifra, el 50.7 por ciento corresponde a las mujeres y el 49.3 a los hombres.

En 2015, según cifras del Ministerio de Educación, 6.487 alumnas abandonaron sus estudios a causa de un embarazo.

En el Código Orgánico de Salud habla sobre garantizar e informar sobre los métodos anticonceptivos a jóvenes, algo que ya hace posible el Plan de Salud Sexual.

Los implantes subdérmico son anticonceptivos de mayor utilización por los adolescentes debido a la gran oferta por parte del personal de salud ya que tiene una eficacia del 99% y se pueden utilizar de forma discreta, pues de cada 100 pacientes que lo utiliza apenas 1 queda embarazada. Pero como todo fármaco que contiene hormonas se presenta efectos adversos, dentro de los más comunes son: cefalea, acné, aumento de peso, mastitis, amenorrea, metrorragia y spotting.

Debido a estos efectos secundarios las pacientes adolescentes optan por el retiro de implante subdérmico antes del tiempo de vigencia

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos que ocasiona el uso del implante subdermico en las adolescentes del centro de salud Martha de Roldos desde noviembre del 2018 hasta enero 2019?

1.3 SISTEMATIZACIÓN

¿Cuáles son los efectos del uso del implante subdermico en la anticoncepción?

¿Qué eventos secundarios se producen en los adolescentes con el uso del implante subdermico?

¿De qué manera se puede implementar charlas sobre los efectos secundarios del implante subdérmico dirigidas a las usuarias adolescentes ?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar los efectos del implante subdérmico en pacientes adolescentes en el Centro de Salud Martha de Roldos durante el periodo Noviembre 2018- Enero 2019.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar el uso del implante subdermico como método anticonceptivo en las adolescentes
2. Determinar el efecto secundario de mayor frecuencia relacionado con el uso del implante subdermico en pacientes adolescentes en el Centro de Salud Martha de Roldos durante el periodo diciembre 2018- febrero 2019.
3. Fomentar charlas educativas dirigidas a las usuarias adolecentes en el conocimiento de los efectos secundarios del implante subdermico.

1.5 JUSTIFICACIÓN

El Inec en el 2012 detalla que en las áreas de planificación familiar según se registraron 294.790 consultas por preservativos, como método de planificación familiar. En el mismo periodo se recibieron 247.153 consultas por dispositivos intrauterinos; seguido por las píldoras o gestágenos orales (207.839); anticonceptivos inyectables (86.422); implantes subdérmicos (39.586); y otros (24.227).

El embarazo adolescente o embarazo no deseado se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad inicio de la edad fértil y el término de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años.

El implante subdérmico es uno de los métodos más solicitados por la población de adolescentes este método anticonceptivo ofrece algunas ventajas: son efectivos de inmediato y ofrecen hasta 3 a 5 años de protección anticonceptiva extremadamente confiable.

Este estudio tiene como propósito desarrollar medidas de evaluación de los resultados del implante subdérmico en mujeres adolescentes del Centro de Salud Martha de Roldos que permitan cuantificar el porcentaje de efectos dependientes del uso del implante, además de documentar la eficacia del método anticonceptivo y de esta forma conocer las causas de abandono del tratamiento.

1.6 DELIMITACIÓN

Campo: Salud

Área: Salud reproductiva

Aspecto: Efecto secundario del uso del implante

Título: Efectos del implante subdermico en pacientes adolescentes

Propuesta: fomentar charlas y talleres educativas dirigidas a los adolescentes en el conocimiento de los efectos secundario del implante subdermico.

Contexto: centro de salud Martha de Roldos

Tiempo: noviembre 2018 a enero de 2019

1.7 PREMISAS DE LA INVESTIGACION

El uso del implante subdermico determina efectos secundarios en las adolescentes

1.8 VARIABLES

1.8.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Implante subdérmico

1.8.2 VARIABLE DEPENDIENTE:

- Efectos en adolescentes

1.8.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR
IMPLANTE SUBDERMICO	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 impidiendo el paso de los espermatozoides al interior del útero.	Liberación de hormona	<ul style="list-style-type: none"> • Jadellie (75mg de levonogestrel- duracionde 5 años) • Implanon(68mg etonogestrel- duracion 3 años)
EFFECTO EN LOS ADOLECENTES	Se entiende como cualquier reacción adversa no intencionada que produce cambios y alteraciones fisiológicos en el cuerpo humano.	Salud sexual Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Acné • Aumento De Peso • Depresión • Mastiti • Nauseas • Caída De Cabello • Amenorrea • Metrorragia • Spotting • Dismenorrea • Alteración Del Libido Sexual

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN

La planificación familiar posibilita a las personas en edad fértil a tener el número de hijos que se desean mediante un intervalo de embarazos programados. La utilización de métodos anticonceptivos nos permite tener un mayor control natalidad. El acceso a los métodos anticonceptivos escogidos por las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr un bienestar y la decisión de tener hijos o no. Cada individuo tiene el derecho a elegir que método anticonceptivo es el que mejor se adapta a su necesidad y sus convicciones.

Basados en datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), el documento muestra que, en el 2014, 49,3% de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes, de hasta 19 años. Si se toma en cuenta los rangos de edad, las progenitoras menores de 15 años, representan el 3%. Las madres entre 15 y 17 años conforman el 23%. Mientras que las mamás de entre 18 y 19 años ocuparon el 23.3%. Según el informe, en total, 12 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años son madres.

La investigación también trae un dato que preocupa a las autoridades de Salud. En los últimos 10 años, el incremento de partos de adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78%. Ese mismo indicador, en adolescentes de entre 15 y 19 años se ubicó en el 11%. Las cifras también revelan que 49 de cada 100 mujeres que son madres en el país tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años.

Según datos del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registraron 413 318 nacidos vivos de niñas y adolescentes, de 10 a 19 años. Las cifras son desde el 2010 hasta el 2016. Además, según el Plan Nacional de Salud Sexual

y Reproductiva 2017-2021, Ecuador es el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos, entre esos rangos de edad. Se ubica detrás de Nicaragua y República Dominicana. Es por eso que la Cartera de Estado y entidades internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), trabajan con diferentes programas para retrasar la maternidad adolescente, por la pérdida social y económica que deviene de un embarazo. La propia OPS señaló en febrero pasado que el 15% de embarazos anuales en la región ocurre en menores de 20 años. Y recomendó más educación sexual y mayor uso de anticonceptivos. (Comercio, 2018).

Los métodos anticonceptivos pueden clasificarse entre varios aspectos, según su perdurabilidad en el tiempo de corta o larga duración. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los anticonceptivos de larga duración son aptos para las mujeres con o sin hijos, y sin importar su edad. Según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG, por su sigla en inglés), los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) tienen mayor eficacia, tasas de continuación más altas, y mayores índices de satisfacción en comparación con los anticonceptivos de acción corta entre los adolescentes que eligen usarlos.

Frente a los de corta duración (pastillas, inyectables, anillos vaginales, parches anticonceptivos), los métodos anticonceptivos de largo plazo tienen 20 veces menos fallas que éstos. Con una eficacia mayor al +99.5% -comparable con la esterilización quirúrgica- los anticonceptivos de larga duración se imponen al 91% de las píldoras, que, con el uso típico que suele tenerse de ellas, nueve de cada 100 mujeres se embarazan cada año.

Entre los efectos adversos más comunes de los implantes anticonceptivos se encuentra las alteraciones del patrón menstrual estos cambios empiezan en los primeros meses de la colocación del implante. Un porcentaje no muy alto de pacientes que han utilizado el implante presentan cambios fisiológicos en su caras mediante distintos tipos de protuberancia denominados acné. Otros posibles efectos que presentan los pacientes son dolor en los senos, agrandamiento secreción de pezón, aumento de peso, dolores de cabeza,

mareos, dolor de espalda, inestabilidad emocional, náuseas, cambios de humor y reacciones de hipersensibilidad.

El efecto secundario de tipo general de mayor frecuencia relacionado al implante subdérmico fue la cefalea (47%) y el efecto específico del aparato reproductor de mayor frecuencia fue la amenorrea (27%). Este resultados es similar a los obtenidos por Darney P, quien reporta en su investigación a la cefalea (32%) y amenorrea (29%) como los efectos adversos más frecuentes. Otros autores como Simon C, reporta como efectos adversos poco frecuentes pero graves las complicaciones infecciosas (3%) en el lugar del implante y los embarazos (1%). En esta investigación no se reporta embarazos (0%) con el uso de implantes anticonceptivos.

Las desventajas de los implantes anticonceptivos, que son muy superiores a los beneficios que ofrecen, deben discutirse en la asesoría previa a la inserción. Incluyen la necesidad de un proveedor de salud capacitado para insertar y extraer los implantes, y el riesgo potencial involucrado en estos procedimientos quirúrgicos menores, lo cual debe informarse con anticipación, además de hacer conocer sobre los efectos secundarios. Del total de pacientes del estudio (60), el 73% (44) refirieron haber tenido algún tipo de asesoría sobre planificación familiar antes de la colocación del implante subdérmico y la mayoría (25%) tuvo entre 1-3 controles obstétricos después de la colocación del implante subdérmico. Esto supone un 27% (16) de adolescentes que no recibieron la adecuada información previa a la colocación del implante anticonceptivo.

Otros estudios, difieren de estos resultados, ya que demuestran una cobertura del 100% de asesoramiento previa a la colocación del implante y control después del mismo, como lo describen investigadores como Darney P, Simon C y Thew M que reportan 100% de asesoramiento y control del implante anticonceptivo. Esto denota una falta de cobertura en la población que corresponde al Centro de Salud, lo cual debe ser tomado en cuenta por las autoridades para optimizar la utilización de los implantes y disminuir la tasa de abandono.

2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO

El implante anticonceptivo es una forma popular de anticoncepción reversible de acción prolongada (RL, Abril 2017, pág. 21). Norplant, fue el primer implante anticonceptivo, disponible en 1983, fue retirado del mercado debido a la insatisfacción de los pacientes con los efectos adversos que finalmente llevaron a varias demandas contra el fabricante, también fue difícil de eliminar (Deshmukh P, Antell K, Brown EJ. , 2017, pág. 21)

El implante actualmente disponible, Nexplanon, es una varilla que contiene el progestágeno etonogestrel y está diseñada para la implantación subdérmica en el brazo no dominante (Deshmukh P, Antell K, Brown EJ. , 2017, pág. 22). Es la segunda generación del dispositivo; La primera generación se llamaba Implanon. El dispositivo actualmente disponible difiere de su contraparte de primera generación en que el implante en sí es radiopaco y su diseño de aplicador se ha mejorado para evitar una colocación más profunda que la ubicación subdérmica deseada (Barlow-Evans R, Jaffer K, & Gupta JK, Octubre 2018, pág. 22).

La ventaja de una forma de anticoncepción implantable es que proporciona una anticoncepción efectiva a largo plazo que no depende del cumplimiento diario del receptor. El implante se ha convertido en una opción popular entre las adolescentes y las mujeres jóvenes, y es apropiado tanto para mujeres nulíparas como multíparas (Barlow-Evans R, Jaffer K, & Gupta JK, Octubre 2018, pág. 22).

La generación más reciente de dispositivos implantables es el método más eficaz de control de la natalidad disponible, las obstetrices y los médicos capacitados pueden insertarla en menos de un minuto. La tasa de embarazo con el implante es del 0,05%, que es ligeramente más baja que el dispositivo intrauterino de levonorgestrel (0,2%) y el dispositivo intrauterino de cobre (0,6%) (Ribeiro BC, Agosto 2018, pág. 22).

Se requiere una tasa de liberación de 25-30 µg/día de etonogestrel para eliminar la ovulación. Con este dispositivo, la rapidez inicial de liberación es de 60-70 µg/día, que disminuye lentamente con el tiempo, hasta aproximadamente 30 µg/día. Los niveles séricos máximos se alcanzan el cuarto día después de la inserción, en promedio. Después de la extracción del implante, los niveles séricos de etonogestrel se vuelven indetectables en una semana (Beckman C, 2014, pág. 23) .

INDICACIONES

El implante anticonceptivo se encuentra actualmente aprobado para la anticoncepción en mujeres, incluidas las nulíparas, adolescentes y madres lactantes. El implante está aprobado para su uso inmediato posparto. Puede insertarse tan pronto como 10 minutos después del parto de la placenta, proporcionando así una anticoncepción reversible segura y efectiva antes del alta hospitalaria. (RL, Abril 2017, pág. 21) (Deshmukh P, Antell K, Brown EJ. , 2017, pág. 22).

La técnica de inserción no difiere para la colocación inmediatamente después del parto. El implante anticonceptivo es de etonorgestrel, que funciona con el mismo mecanismo que otros métodos de progesterona solo: inhibe la ovulación, adelgaza el endometrio y espesa el moco cervical (Beckman C, 2014, pág. 23) (Berek J., 2014, pág. 23).

Los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de los EE. UU, publicados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), guían a los profesionales sobre la seguridad del uso de implantes anticonceptivos en pacientes con otras afecciones médicas. El implante anticonceptivo es seguro o se cree que los riesgos de daño son superados por el beneficio anticonceptivo en las siguientes situaciones (Ribeiro BC, Agosto 2018, pág. 22) (Beckman C, 2014, pág. 23):

- Fumar cigarrillos
- Infección actual o antecedentes de enfermedades de transmisión sexual o enfermedad inflamatoria pélvica
- Obesidad (Nota: el implante anticonceptivo se ha estudiado en mujeres hasta el 130% del peso corporal ideal; aún se está investigando la efectividad del implante en mujeres obesas).
- Hipertensión
- Hiperlipidemia
- Antecedentes de trombosis venosa profunda o embolia pulmonar.
- Artritis Reumatoide
- Anemia
- Cirrosis leve
- Epilepsia
- Enfermedad de tiroides
- Diabetes mellitus
- Historia de la cirugía bariátrica.
- Amamantamiento
- Postaborto (primer o segundo trimestre)

CONTRAINDICACIONES

- El implante anticonceptivo no debe utilizarse en las siguientes situaciones (Beckman C, 2014, pág. 23).
- El embarazo
- Enfermedad hepática, incorporando cirrosis grave, tumores hepáticos
- Antecedentes propios de cáncer de mama.
- Hemorragia vaginal anormal no diagnosticada
- Rechazo a cualquiera de los materiales del implante

RESULTADOS

La tasa de gestación con el dispositivo es del 0,05%, que es ligeramente más baja que el dispositivo intrauterino de levonorgestrel (0,2%) y el

dispositivo intrauterino de cobre (0,6%) (Beckman C, 2014, pág. 23) (Berek J., 2014, pág. 23).

VENTAJAS

- Alta efectividad de hasta el 99% dentro de los siete días de la introducción del implante.
- Es un procedimiento muy económico de anticoncepción a largo plazo, en comparable a los dispositivos intrauterinos.
- Seguro en la mayoría de las mujeres.
- Perdurable en el lapso de tres años sin más intervención.
- Se desecha de manera muy fácil en la mayoría de los casos para permitir que el embarazo ocurra naturalmente.
- Proporciona el anonimato de uso.
- Infalible para usar durante la lactancia.
- Mitiga la menorragia y la dismenorrea en algunos casos.
- Disminuye el peligro de la enfermedad inflamatoria pélvica debido a la espesa mucosidad cervical que elude los microbios asciendan de la vagina al útero.
- Apropiado en situaciones que impiden el uso de anticoncepción hormonal combinada.
- Retorno de la fertilidad en un lapso de 21 días de la extracción del implante.
- Ciertas mujeres experimentan una mejoría en el acné después del uso del implante.
- Alguna protección contra los cánceres de endometrio (Berek J., 2014, pág. 23)

DESVENTAJAS

- No otorga una defensa de protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Suele ocurrir algún tipo interacción con anticonvulsivos o ciertos antibióticos.

- La garantía inmediata puede no estar disponible en todas las situaciones, debe usarse otro modo de anticoncepción efectiva durante al menos siete días después de la inserción (Gori J LA, 2015, pág. 26).

COMPLICACIONES POTENCIALES

La confusión del método más común es el dolor en el lugar de inserción, que ocurre en menos del 3% de los usuarios, según un estudio. El dolor suele ser pasajero y se resuelve con el tiempo (Ribeiro BC, Agosto 2018, pág. 22) Otras complicaciones poco frecuentes incluyen que el implante se retenga en el aplicador de la aguja, sangrado o enrojecimiento en el sitio de inserción y formación de hematoma. Es posible que se produzcan moretones después de la inserción y deben resolverse en unos pocos días (Gori J LA, 2015, pág. 26).

PLANIFICACIÓN PREVIA AL PROCEDIMIENTO

El embarazo siempre debe descartarse con una prueba de orina antes de la colocación del implante anticonceptivo. El momento óptimo de inserción del implante para minimizar la posibilidad de embarazo es el siguiente (Gori J LA, 2015, pág. 26)

- Si no se está utilizando un método anticonceptivo previo, insértelo entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual.
- Si usa píldoras hormonales combinadas por vía oral, insértelas durante la semana sin hormonas.
- Si usa una píldora de progestágeno solo, insértela en cualquier momento.
- Si usa anticonceptivos inyectables (Depo Provera), insértelo cuando toque la próxima inyección.
- Si se inserta después de un aborto en el primer o segundo trimestre, incluido el aborto séptico, insértelo dentro de los 5 días
- Si se inserta después de usar un implante anticonceptivo, retire el implante viejo e inserte inmediatamente el implante nuevo durante el mismo procedimiento.
- Si se inserta después de usar el parche transdérmico o el anillo vaginal, insértelo el mismo día en que se retiran esos métodos.

- Si se inserta después del parto en una madre que está amamantando, la inserción en cualquier momento es aceptable, ya sea dentro de las 24-48 horas posteriores al parto o en la visita posparto de 6 semanas; los estudios no han encontrado diferencias en la producción o el contenido de leche, la continuación de la lactancia materna o el crecimiento infantil en función de estas diferentes ventanas de tiempo de inserción.
- Si el implante no se inserta como se indica, el paciente debe usar un método de barrera durante 7 días.

El profesional debe tener disponible lo siguiente para el procedimiento de la oficina (Bajo J, 2014, pág. 27)

- Guantes estériles
- Aplicador de implantes estériles desechables.
- Anestésico local inyectable, como lidocaína al 1% con o sin epinefrina
- Jeringa de 2 ml
- Aguja (calibre 18) para la elaboración del anestésico.
- Aguja (calibre 25, 1,5 cm) para inyectar el anestésico.
- Solución antiséptica como povidona yoduro o clorhexidina
- Un rotulador estéril, si se desea.
- Venadaje adhesivo, como Steri-Strips
- Vendaje a presión, como Kerlix

Nexplanon es fabricado por Merck y se distribuye desde aproximadamente 2012. Su modelo de primera generación, el Implanon, estuvo disponible en los Estados Unidos en 2006. El implante es un dispositivo no biodegradable de barra única que mide 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro. Contiene un núcleo de 68 mg de etonogestrel (3-ketodesogestrel), que es el metabolito biológicamente activo de desogestrel. La barra está hecha del copolímero plástico de etileno vinil acetato (EVA) cubierto por una membrana delgada de EVA que libera lentamente la hormona durante 3 años (Bajo J, 2014, pág. 27).

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Anestesia

Después de limpiar el sitio de inserción con antisépticos, el médico debe usar guantes estériles. En preparación para la anestesia local, se debe extraer 1-2 ml de lidocaína al 1% con o sin epinefrina en una jeringa con una aguja de calibre 18. Luego, se debe aplicar una aguja de calibre 25 más pequeña a la jeringa. La lidocaína debe inyectarse a lo largo del lugar de inserción subdérmica planificado del implante para hidrodistendar y anestesiar el espacio donde se va a insertar el implante (Bajo J, 2014, pág. 27).

Posicionamiento

El lado medial del brazo no dominante superior debe estar expuesto al facultativo (a). Esto se logra mejor haciendo que la paciente se acueste de espaldas sobre una mesa de examen con el brazo flexionado a un lado, de modo que su mano quede cerca de su cabeza, con la palma de la mano hacia el techo (Bajo J, 2014, pág. 27).

El dispositivo debe introducirse a 8-10 cm (3-4 pulgadas) por arriba del epicóndilo medial del húmero. Debe insertarse de forma subdérmico, evitando el surco entre los músculos bíceps y tríceps, que contiene un haz neurovascular. A algunos profesionales les gusta marcar el sitio de inserción aproximado, así como unos pocos centímetros proximales a eso como una marca de guía. Cuando realmente inserte la aguja, no coloque la aguja directamente a través de esta marca para evitar tatuar la piel (Gori J LA, 2015, pág. 26) (Bajo J, 2014, pág. 27).

MONITOREO Y SEGUIMIENTO

Después de la inserción y confirmación de la colocación correcta del implante por parte del médico y de la palpación del paciente, no es necesario realizar más monitoreo. El acetaminofeno o el ibuprofeno es una opción aceptable para el dolor posprocedimiento. Se debe completar una tarjeta de usuario del paciente provista en el paquete del dispositivo, que indique la fecha de retiro de 3 años y se debe entregar al paciente (Bajo J, 2014, pág. 27).

El Nexplanon contiene sulfato de bario y es radiopaco. Si no es palpable, se puede identificar con una radiografía o una tomografía computarizada. Si el implante anticonceptivo Merck de primera generación, Implanon, no se puede palpar después de la inserción o en el momento de la extracción, se puede localizar con ecografía de alta resolución (> 10 MHz) o RMN (Pellicer A, 2016., pág. 30).

2.3 CAMPO DE INVESTIGACIÓN

EFFECTOS DE LOS IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICO

Los efectos secundarios del implante de etonorgestrel, no relacionados con la inserción del implante, se han revisado en un análisis de 11 ensayos clínicos internacionales importantes que incluyen 942 sujetos. La razón más común (13,6%) para que una mujer suspendiera el uso del implante era un efecto secundario adverso tanto dolor de cabeza, incremento de peso, acné, dolor de senos, labilidad emocional y dolor abdominal. Otro 11% de las mujeres notifican irregularidades de sangrado no deseables como su razón para la interrupción. La irregularidad más frecuente fue el sangrado infrecuente (33,3%), seguido de la amenorrea (21,4%), el sangrado prolongado y el sangrado frecuente (Darney P, Mayo 2019, pág. 30).

EFFECTOS SECUNDARIOS MENORES

1. Interrupción de la menstruación normal.

Los resultados adversos más comunes y problemáticos se encuentran las alteraciones en el patrón menstrual normal. Aproximadamente del 10% de las mujeres se alejan de este método por esta razón. Estos cambios se inician en los primeros tres meses de la inserción del dispositivo e indican el curso futuro de la hemorragia para el paciente individual (Williams, 2015, pág. 31)

Por esta razón, se debe advertir a las mujeres que están a punto de recibir el implante qué deben esperar, y se les debe recomendar que se sometan a una evaluación en caso de que se desarrollen patrones anormales de sangrado,

para descartar la gestación ectópica, el embarazo o las enfermedades. Los cambios incluyen (Williams, 2015, pág. 31):

- Amenorrea
- Sangrado leve o irregular
- Episodios frecuentes de sangrado (más de cinco en 90 días)
- Sangrado continuo durante semanas (más de 14 días)
- Ocasionalmente menorragia
- Acné (+13%).
- Dolor en los senos, así como agrandamiento de los senos, secreción del pezón y prurito vulva (+13%).
- Dolor abdominal (11%).
- Faringitis (11%).
- Leucorrea (10%).

Después de la introducción

- El 5% de las mujeres experimentaron hematomas e irritación o dolor local, fibrosis, parestesia, infección en el sitio o formación de cicatrices (MN., 2015, pág. 31)
- Aumento de peso: 15% de las mujeres con el implante ganan un peso significativo, con una medida de aproximación de 3 libras después de un año y casi 4 libras después de dos años. La tasa de eliminación de este resultado es inferior al 3%.
- Sequedad vaginal: casi el 15% de las pacientes que usan el implante protestaron de sequedad vaginal
- Los dolores de cabeza se presentan en un cuarto de todas las mujeres con el implante
- También se han notificado síntomas similares a los de la influenza, mareos, dismenorrea, presentan molestia en la espalda, inestabilidad emocional, náuseas, cambios de humor y reacciones de hipersensibilidad (MN., 2015, pág. 31).

COMPLICACIONES MAYORES

1. Complicaciones de inserción.

El cambio del implante dentro del brazo puede ocurrir, donde la varilla cambia desde el sitio de inserción. Esto es a veces el resultado de implantarlo más bajo que el plano subcutáneo (Bourgeois F BMMC., 2016., pág. 32).

2. Migración

Puede ocurrir en los vasos sanguíneos del brazo, y algunos informes indican migración a la arteria pulmonar. En tales casos, puede haber ocurrido una inserción intravascular inadvertida. Tales casos pueden requerir cirugía profunda y extirpación endovascular (MN., 2015, pág. 31). (Bourgeois F BMMC., 2016., pág. 32).

3. Hipertensión

La anticoncepción hormonal está contraindicada en mujeres que tienen antecedentes de hipertensión arterial, especialmente con complicaciones, pero se pueden usar implantes de progestágeno solo si la hipertensión está bien controlada, bajo estrecha supervisión. La eliminación es obligatoria si se producen aumentos sostenidos o descontrolados de la presión arterial durante el período del implante (MN., 2015, pág. 31) (Bourgeois F BMMC., 2016., pág. 32).

4. Implantes no palpables.

Estos no son ideales, y deben ubicarse lo antes posible mediante imágenes. La eliminación temprana debe programarse una vez que se conozca la ubicación. Exploración sin saber dónde está el implante puede ser peligroso y nunca debe intentarse. Si no se extrae un implante mal colocado, se puede producir fertilidad prolongada, gestación ectópica o eventos adversos relacionados con la administración de progestina MN., 2015, pág. 31) (Bourgeois F BMMC., 2016., pág. 32).

5. Reacciones anafilácticas.

Se sabe que ocurre, incluido el angioedema de la piel y el tejido subcutáneo.

6. Embarazos ectópicos.

A menudo ocurre si las mujeres conciben mientras el implante está in situ (lo cual es extremadamente raro) (Bourgeois F BMMC., 2016., pág. 32).

7. Eventos vasculares.

El uso de anticonceptivos orales combinados se ha asociado con un mayor riesgo de trombosis vascular e infartos, incluida la trombosis de la arteria retiniana. Sin embargo, los implantes anticonceptivos solo contienen progestina. Actualmente se desconoce si tienen el mismo riesgo aumentado, pero se han notificado trombosis arterial o venosa, y tromboembolismo venoso, incluidos eventos pulmonares, venas profundas de la pierna, miocardio y tromboticos vasculares o arteriales vasculares (Ramdhan RC, Junio 2018, pág. 33).

8. Quistes ováricos.

La emancipación prolongada de progestina en dosis bajas normalmente suprime el desarrollo folicular en los ovarios. De tal manera, si un folículo escapa a esta inhibición, puede continuar creciendo hasta que esté más allá del tamaño de un folículo maduro normal. Es capaz formar un quiste folicular. Si bien suelen desaparecer por sí solos, la extracción quirúrgica rara vez está indicada (Ramdhan RC, Junio 2018, pág. 33).

9. Cánceres de órganos reproductivos.

La anticoncepción hormonal está contraindicada en mujeres con antecedentes de cáncer de mama, debido a la sensibilidad conocida de estos tumores a las hormonas sexuales. Si bien es poco probable que los implantes de progestágeno solo produzcan el mismo tipo de cambio canceroso, las mujeres con implantes que tienen antecedentes familiares de crecimiento mamario o cáncer deben recibir un seguimiento estricto (Ramdhan RC, Junio 2018, pág. 33).

10. Enfermedad hepática

Las pruebas de función hepática deben repetirse si son inicialmente anormales. La aparición de ictericia suele indicar la extracción del dispositivo. Los adenomas hepáticos suelen ocurrir con los anticonceptivos orales combinados, pero se desconoce el riesgo con los implantes de progestina sola.

Por el contrario, el daño hepático puede prolongar el tiempo de liberación activa de progestina desde el implante, y por lo tanto, la presencia de hepatitis activa o carcinoma hepático es una contraindicación absoluta para la inserción del implante (Ramdhan RC, Junio 2018, pág. 33).

11. Enfermedad de la vesícula biliar

Se ha establecido el riesgo de colecistitis o cálculos biliares después de la anticoncepción hormonal, aunque es pequeño, pero aún no se han demostrado o rechazado riesgos similares entre los usuarios de implantes de progestágeno solo (Simon et al, Noviembre 2016, pág. 35)

12. Efectos sobre el metabolismo de carbohidratos y lípidos.

Los implantes de progestágeno solo pueden causar que se produzca resistencia a la insulina, lo que resulta en una hiperglucemia leve, aunque su significado se desconoce hasta el momento. Por esta razón, las mujeres con diabetes preexistente que usan el implante deben seguirse cuidadosamente. También causa hiperlipidemia en algunos casos (Simon et al, Noviembre 2016, pág. 35).

13. Estado de ánimo deprimido

Las mujeres con antecedentes de mal humor deben ser evaluadas adecuadamente antes del uso de este método, y se recomienda seriamente su eliminación si se produce depresión (Simon et al, Noviembre 2016, pág. 35).

15. inmediata ovulación posterior al desuso del implante.

se conoce que los embarazos ocurren dentro de una o dos semanas después de la eliminación ya que los niveles de progestina disminuyen de forma rápida, y. Por lo tanto, otras medidas anticonceptivas deben adoptarse inmediatamente si la mujer no quiere concebir (Ireland et al, Septiembre 2014).

16. Retención de líquidos.

El uso de anticonceptivos hormonales está asociado con la retención de líquidos debido al gran número de estrógenos que estos poseen, por lo que no

se recomienda utilizar en mujeres con enfermedades cardíacas o renales, que podrían empeorar con el aumento de la retención de líquidos. Se requiere una cuidadosa vigilancia en tales situaciones (Choi JH, Kim HY, Lee SS, Cho S., 2017).

17. *Implante roto o doblado.*

La inserción o extracción complicada puede dar como resultado la presencia de un fragmento o varilla doblada, que se asocia con una tasa algo mayor de liberación de progestina s (Choi JH, Kim HY, Lee SS, Cho S., 2017).

18. *El sistema nervioso y los trastornos psicológicos.*

Estos están vinculados a los implantes de progestina que son raros, pero pueden incluir convulsiones, migrañas, somnolencia, pérdida de la libido y ansiedad (Thew M, 2017, pág. 36)

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La técnica utilizada para presente trabajo de titulación es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo con una metodología de investigación de tipo análisis-síntesis que se llevó a cabo mediante la aplicación de encuestas las cuales permiten obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz a las pacientes que se atendieron Centro de Salud Martha de Roldos de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo 2018-2019.

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo cuantitativo ya que se recolecta datos los cuales serán analizados, tabulados y representados a través de gráficos.

3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Este presente trabajo es de tipo descriptivo, explicativo y de campo ya que se realiza a través de encuestas dirigidas a una población determinada

3.4 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó en esta investigación el método de análisis-síntesis ya que se estudió los fenómenos de las variables tanto dependiente y se logra sintetizar la información la cual puede ser utilizada como punto de partida para otros estudios.

3.5 TÉCNICA DE LA INVESTIGACIÓN

- Encuestas
- observación

3.6 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Cuestionario de preguntas para encuestas
- Ficha de recolección de datos

3.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.7.1 POBLACIÓN

Está representada por 60 pacientes adolescentes que planifican con implantes subdermico y que presentaron efectos secundarios las cuales acudieron a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Centro de Salud Martha de Roldó durante el periodo de estudio y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.7.2 MUESTRA

La toma de muestra no fue necesaria realizar ya que la población de adolescentes a estudiar fue investigada por completo.

3.8 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

3.8.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes que planifican con el implante subdermico
- Todas las pacientes adolescentes que presentaron efectos secundarios posterior a la colocación del implante subdérmico en el Centro de Salud Martha de Roldos durante el periodo del 1 de noviembre del 2018 hasta el 31 de enero del 2019.
- Historia clínica completa.
- Paciente que colaboraron con el estudio.

3.8.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes que planifican con otro método anticonceptivo.
- Pacientes mayores de 20 años que presentaron efectos secundarios posterior a la colocación del implante subdérmico en el Centro de Salud Martha de Roldos durante el periodo del 1 de noviembre del 2018 hasta el 31 de enero del 2019.
- Historias clínicas incompletas.
- Pacientes que no colaboraron en el estudio.

3.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

¿QUE TIPO DE IMPLANTE TIENE USTED?

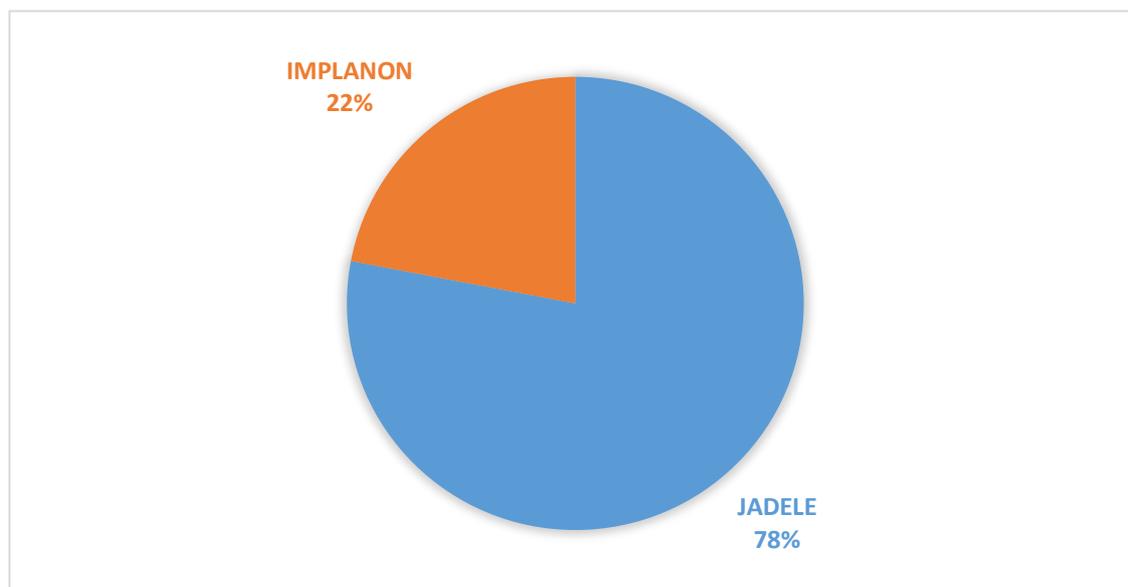
Tabla 1
Tipo de implante subdermico

TIPO DE IMPLANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
JADELE	47	78%
IMPLANON	13	22%
TOTAL	60	100%

Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós.
Autor: Katherine Navarrete Balladares

Gráfico No 1.

Tipo de implante subdérmico.



Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós.
Autor: Katherine Navarrete Balladares

Análisis: Del total de pacientes del estudio el 78% de las adolescentes se colocaron el implante JADELE.

¿QUE TIEMPO DE USO TIENE USTED CON EL IMPLANTE SUBDÉRMICO?

Tabla 2
Tiempo de uso del implante subdérmico

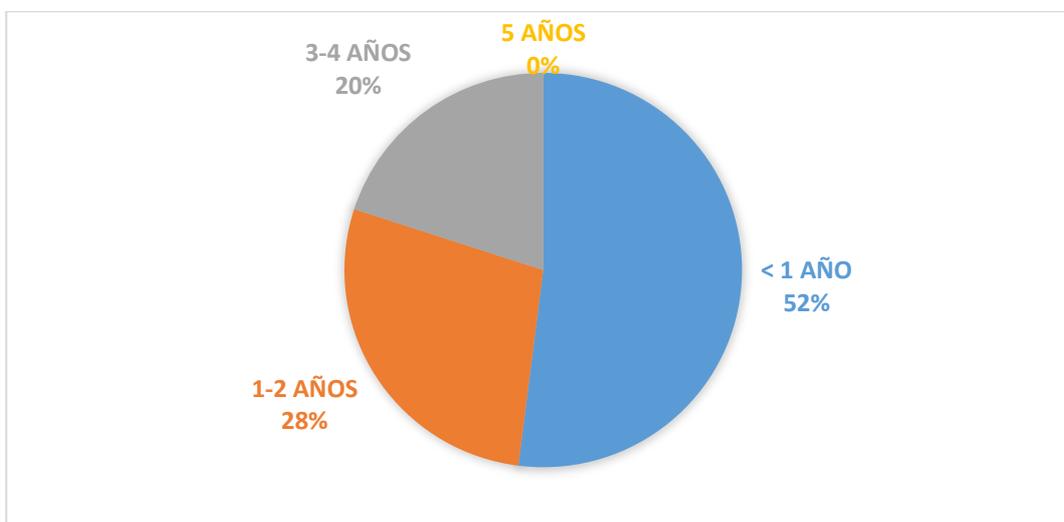
TIEMPO DE USO IMPLANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 1 AÑO	31	52%
1-2 AÑOS	17	28%
3-4 AÑOS	12	20%
5 AÑOS	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós.

Autor: Katherine Navarrete Balladares

Gráfico No 2.

Tiempo de uso del implante subdérmico



Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós.

Autor: Katherine Navarrete Balladares

Análisis: Del total de pacientes del estudio el 52% tenía tiempo de colocación del implante < a 1 año.

¿RECIBIÓ UD. UNA ASESORÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA CUAL LE INFORMARON SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO?

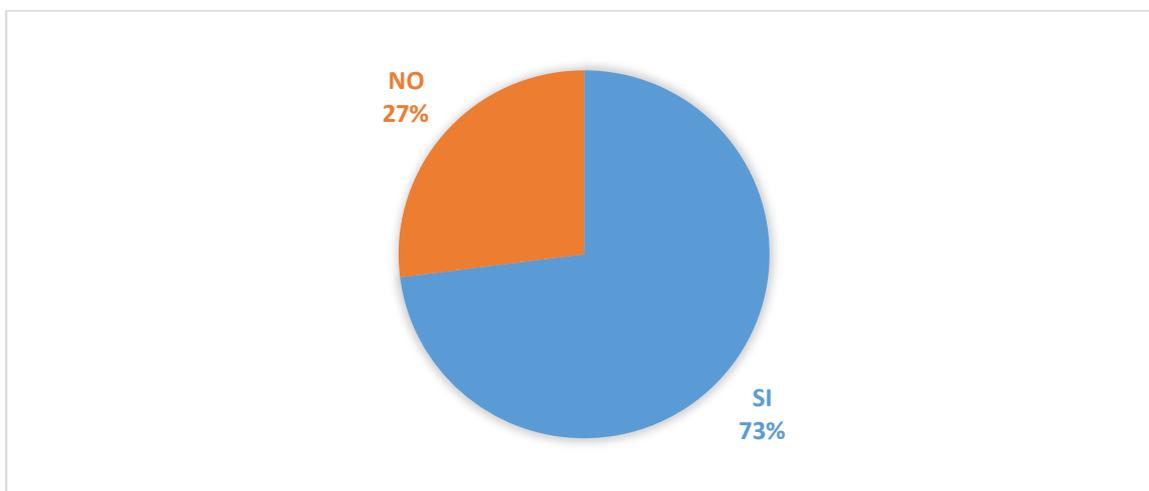
*Tabla 3
Asesoría sobre planificación familiar.*

ASESORIA DE PLANIFICACION FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	44	73%
NO	16	27%
TOTAL	60	100%

Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós.
Autor: Katherine Navarrete Balladares

Gráfico No 3.

Asesoría sobre planificación familiar.



Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós.
Autor: Katherine Navarrete Balladares

Análisis: Del total de pacientes del estudio, el 73% refirieron haber tenido algún tipo de asesoría sobre planificación familiar antes de la colocación del implante subdérmico.

¿CUANTOS CONTROLES HA RECIBIDO UD. DESPUÉS DE LA INSERCIÓN DEL IMPLANTE?

Tabla 4
Controles después de inserción del implante

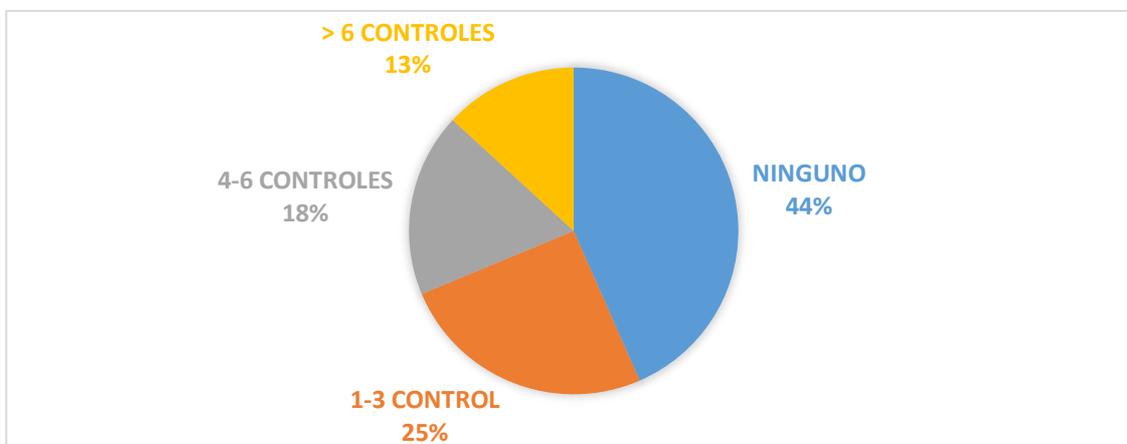
# CONTROLES DESPUES DE INSERCIÓN DEL IMPLANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNO	26	44%
1-3 CONTROL	15	25%
4-6 CONTROLES	11	18%
> 6 CONTROLES	8	13%
TOTAL	60	100%

Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós.

Autor: Katherine Navarrete Balladares

Gráfico No 4.

Controles después de inserción del implante subdérmico.



Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós.

Autor: Katherine Navarrete Balladares

Análisis: Del total de pacientes del estudio, el 25% tuvo entre 1-3 controles obstétricos después de la colocación del implante subdérmico,

**¿HA PRESENTADO UD. UNO DE LOS SIGUIENTES EFECTOS
SECUNDARIO DE TIPO GENERAL?**

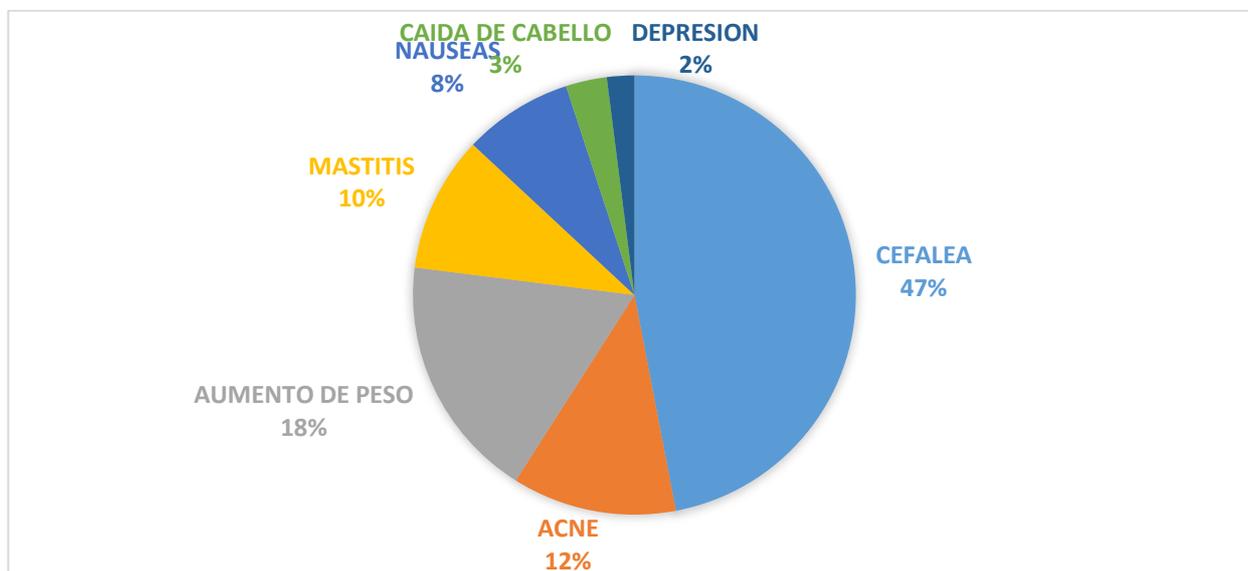
*Tabla 5
Efectos secundarios generales*

EFFECTOS SECUNDARIOS GENERALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CEFALEA	28	47%
ACNE	7	12%
AUMENTO DE PESO	11	18%
MASTITIS	6	10%
NAUSEAS	5	8%
CAIDA DE CABELLO	2	3%
DEPRESION	1	2%
TOTAL	60	100%

*. Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós.
Autor: Katherine Navarrete Balladares*

Gráfico No 5.

Efectos secundarios de tipo general.



*Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós.
Autor: Katherine Navarrete Balladares*

Análisis: Del total de pacientes del estudio, el efecto secundario de tipo general más frecuente fue la cefalea con el 47% .

¿HA PRESENTADO UD. ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EFECTOS SECUNDARIOS ASOCIADOS CON EL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO?

Tabla 6

Efectos secundarios asociados con el sistema reproductor femenino.

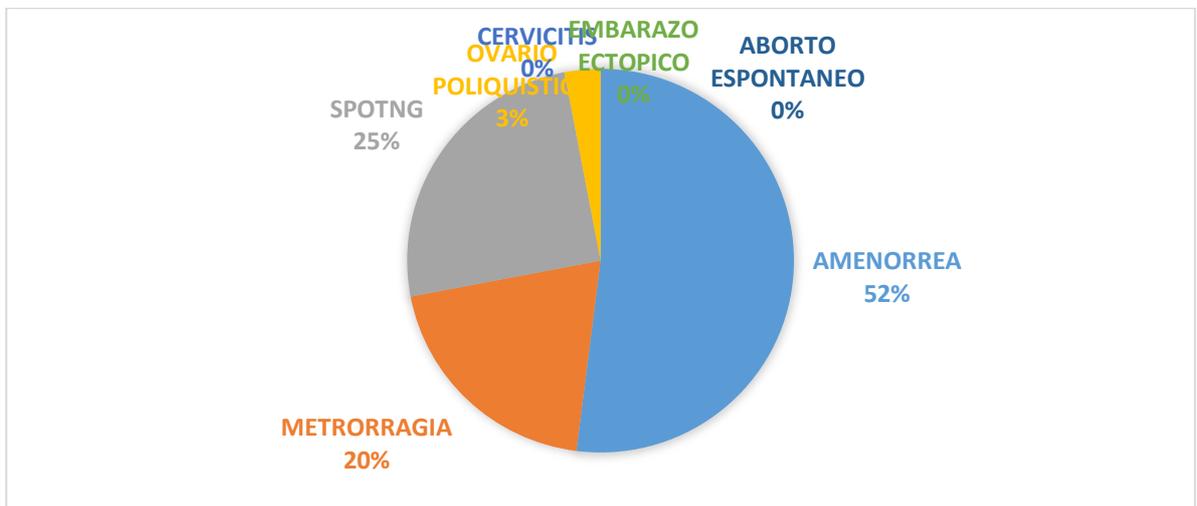
EFFECTOS SECUNDARIOS SOBRE SISTEMA REPRODUCTOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMENORREA	31	52%
METRORRAGIA	12	20%
SPOTNG	15	25%
OVARIO POLIQUISTICO	2	3%
CERVICITIS	0	0%
EMBARAZO ECTOPICO	0	0%
ABORTO ESPONTANEO	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós.

Autor: Katherine Navarrete Balladares

Gráfico No 6.

Efectos secundarios asociados con el sistema reproductor femenino.



Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós.

Autor: Katherine Navarrete Balladares

Análisis: Del total de pacientes del estudio, los efecto secundario asociado al aparato reproductor más común fue la amenorrea (52%).

¿TIENE USTED DESEO SEXUAL DESPUÉS DE LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE?

Tabla 3

Deseo sexual después de inserción del implante subdérmico.

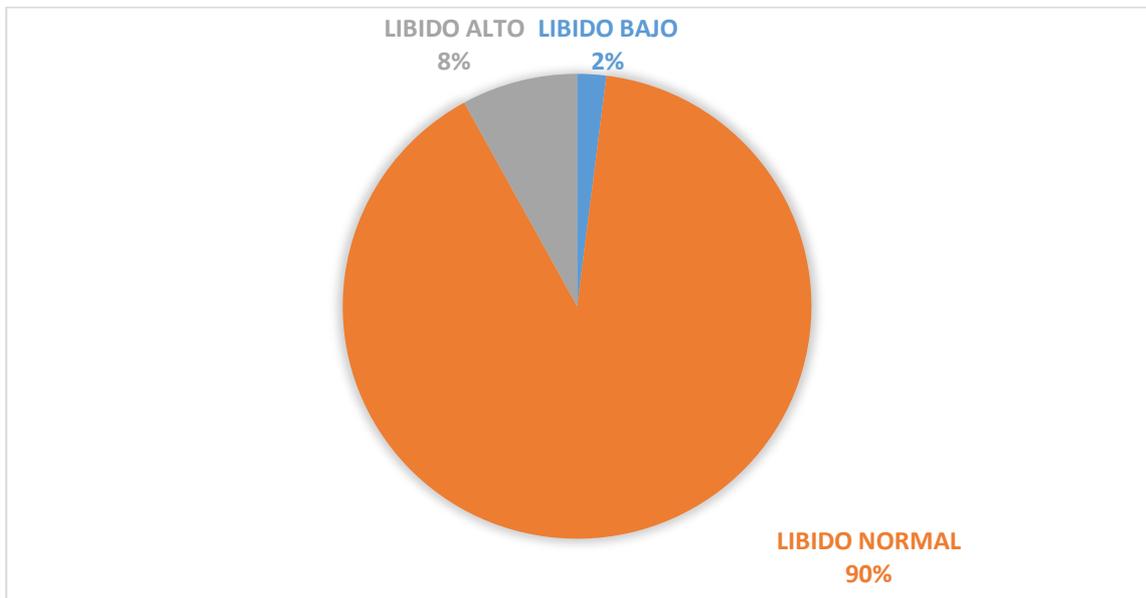
EFFECTOS SOBRE EL DESEO SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LIBIDO BAJO	1	2%
LIBIDO NORMAL	54	90%
LIBIDO ALTO	5	8%
TOTAL	60	100%

Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós.

Autor: Katherine Navarrete Balladares

Gráfico No 7.

Deseo sexual después de inserción del implante subdérmico.



Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós.

Autor: Katherine Navarrete Balladares

Análisis: Del total de pacientes del estudio, el 90% refirió que no tuvo afectación de su libido.

3.9 CONCLUSIONES

- De acuerdo a los gráficos realizados el implante subdermico de 5 años de vigencia es el más utilizado en un 78% debido que existe una mayor oferta por parte del centro de salud hacia la población estudiada el cual se correlaciona con el estudio realizado en Lima-Perú (Mantilla Estefany, 2017) en el cual el JADELLE se utiliza en un 52%.
- Del total de pacientes estudiada se obtuvo el 52% de uso del implante menor a un año dando un la cual se correlaciona de forma negativa con un estudio realizado en lima-Perú (Huamán Nelva, 2018) donde el 66% de esta población tenía un tiempo de uso de 2 años.
- La mayor parte de la población encuesta recibió asesoría de planificación familiar previo a la colocación del implante.
- De acuerdo a la población estudiada se realizaron de uno a tres controles posteriores a la colocación del implante subdermico debido a que este es un dispositivo de depósito que tiene un mayor tiempo de durabilidad.
- El efecto de tipo general de mayor frecuencia que se presentó en la población de estudio fue la cefalea 47% la cual se correlaciona con un estudio realizado en Perú (obsta. Guisella Pautrat, 2017) que la cefalea obtuvo un 36%.
- La alteración del aparato reproductor de mayor incidencia que se presentó en las pacientes encuestadas fue en un 52% la amenorrea la cual se correlaciona de forma negativa con el estudio realizado por Lumbre Yosali, 2017 en lima Perú en la que la amenorrea se presentó en un 25.8%.
- Según los datos recolectados el mayor porcentaje de la población de adolescentes encuetada no tiene afectación del libido sexual.

3.10 RECOMENDACIONES

- Regular el uso del implante de levonogestrel a las usuarias adolescentes.
- Realizar estudios posteriores con periodos de estudios tomando como punto de partida el presente trabajo.
- Establecer un programa de asesoría de los diferentes métodos anticonceptivos en especial del implante subdermico ya que es el mas utilizado por las adolescentes, obteniendo asi el 100% de efectividad.
- Incrementar una matriz de seguimiento para control del implante subdermico para así descubrir si se presenta alguna afectación que violente su vida sexual y reproductiva.
- Evaluar la intensidad o tiempo que se presenta el efecto secundario de tipo general en las pacientes adolescentes.
- Informar sobre las posibles alteraciones dentro de la menstruación para evitar alarmas en las usuarias.
- Crear club de parejas para despejar dudas o molestias a nivel sexual.

CAPÍTULO IV

LA PROPUESTA

4.1 TITULO DE LA PROPUESTA

- FOMENTAR CHARLAS Y TALLERES EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LOS ADOLESCENTES EN EL CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS SECUNDARIO DEL IMPLANTE SUBDERMICO.

4.2 LA JUSTIFICACION

La propuesta de investigación pretende solucionar el problema existente en el centro de Salud Martha de Roldós del cantón Guayaquil, mejorando la deficiencia de asesoramiento sobre planificación familiar en mujeres adolescentes, especialmente sobre el uso del implante subdérmico, mediante la elaboración de un programa que contenga actividades grupales, que potencien el proceso de aprendizaje.

El programa de información y asesoramiento del implante subdérmico ayudará al desarrollo de la investigación científica en el centro de salud, ya que permitirá que médicos, obstetras y demás personal de salud se involucren en actividades que fomenten la educación a pacientes.

4.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

4.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Concienciar a la población adolescentes del Centro de Salud Martha de Roldós sobre los efectos secundarios del implante subdermico

4.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Impartir charlas de temas de salud sexual y reproductivo utilizando materiales didácticos.
- Realizar talleres en grupos y debates para así tener una mayor captación de la información brindada de las exposiciones

- Aplicar el programa de información y asesoramiento del implante subdérmico en las pacientes adolescentes del Centro de Salud Martha de Roldós.

4.4 ASPECTOS TEÓRICOS DE LA PROPUESTA

- **Aspecto Pedagógico:** propuesta por fases, ejecutada por estudiantes de la carrera de Obstetricia.
- **Aspecto Psicológico:** Educación continua a las adolescentes y familiares sobre planificación familiar y el uso del implante subdérmico, que evitará embarazos no deseados y abortos ilegales.
- **Aspecto Legal:** esta propuesta esta basada en el artículo 6 y 23 de la Ley Orgánica de Salud y el artículo 23, sobre los programas de promoción de salud sexual y salud reproductiva.

4.5 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

Esta propuesta contiene actividades con las pacientes adolescentes del Centro de Salud Martha de Roldós de fácil aplicación, utilizando material didáctico relacionado al uso de implantes subdérmicos y metodología grupas, que fortalecerá la transferencia de información y fortalecerá el conocimiento. A continuación, se presenta una propuesta de un programa de información y asesoramiento del implante subdérmico en pacientes adolescentes:

CUADRO DE ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA

CHARLAS Y TALLERES DE LOS EFECTOS SECUNADRIOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO			
	DIA 1	DIA 2	DIA 3
TEMAS:	EDUCACION SEXUAL	EDUCACION REPRODUCTIVA	ANTICONCEPTIVOS Y EFECTOS SECUNADRIOS
LUGAR:	SALA DE ESPERA	SALA DE ESPERA AREA DE EMERGENCIA	SALA DE ESPERA
EQUIPO RESPONSABLE:	IRO. KATHERINE NAVARRETE	IRO. KATHERINE NAVARRETE	IRO. KATHERINE NAVARRETE
TIEMPO	3 HORAS	3 HORAS	3 HORAS
DIRIGIDO	USUARIAS ADOLESCENTES, ESPOSOS Y FAMILIARES	USUARIAS ADOLESCENTES, ESPOSOS Y FAMILIARES	USUARIAS ADOLESCENTES, ESPOSOS Y FAMILIARES
MATERIAL	PAPELOGRAFO	,PAPELOGRAFO	PAPELOGRAAFO,

Autor: Katherine Elizabeth Navarrete Balladares.

4.6 REFERENCIAS BIBLOGRAFICA

- Bajo J. (2014). *Fundamentos de Ginecología. Capítulo 34: Subdermal implants. 2nd ed.:* Panamericana.
- Barlow-Evans R, Jaffer K, & Gupta JK. (Octubre 2018). *Essential anatomy: why anatomical words matter when it comes to subdermal implants.*
- Beckman C. (2014). *Obstetrics anc Ginecology. 6ª edición. Philadelphia : Lippincot Williams & Wilkins.*
- Berek J. (2014). *Ginecología de Novak. 14th ed.: Lippincott Williams & Wilkins.*
- Bourgeois F BMMC,. (2016.). *Obstetrics and Gynecology Recall. Chapter 21. Contraception. 3rd ed. Baltimore EE.UU: Lippincott Wlliams & Wilkins.*
- Choi JH, Kim HY, Lee SS, Cho S. (2017). *Migration of a contraceptive subdermal device into the lung. Obstet Gynecol.*
- Comercio, E. (12 de Mayo de 2018). Embarazo en adolescentes . *Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años.*
- Darney P, P. A. (Mayo 2019). *Safety and efficacy of a single-rod etonogestrel implant (Implanon): results from 11 international clinical trials.*
- Deshmukh P, Antell K, Brown EJ. . (2017). *Contraception Update: Progestin-Only Implants and Injections.*
- Gori J LA. (2015). *Ginecología de Gori. Capítulo 9: Contraception. 3rd ed. Buenos Aires.*
- Ireland et al. (Septiembre 2014). *The effect of immediate postpartum compared to delayed postpartum and interval etonogestrel contraceptive implant insertion on removal rates for bleeding. Contraception.*
- MN., P. R. (2015). *Obstetricia y Ginecología quirúrgica. Capítulo 12: Contraception. 2nd ed.: Jaypee Highlights Medical Publishers.*
- Pellicer A. (2016.). *Obstetricia y Ginecología. Guía de actuación. Capítulo 10: Subdermal implants. 2nd ed.: Panamericana.*
- Ramdhan RC, S. E. (Junio 2018). *Complications of Subcutaneous Contraception: A Review.*

- Ribeiro BC, N.-S. C. (Agosto 2018). *Use of etonogestrel implant beyond approved duration: prolonged contraceptive effectiveness.*
- RL, T. (Abril 2017). *Advances in contraception: new options for postpartum women.*
- Simon et al. (Noviembre 2016). *Safety profile of etonogestrel contraceptive implant (Nexplanon® and Implanon®) reported in France. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).*
- Thew M. (2017). *Etonogestrel Implant-To Leave or Stay: A Case Series. Glob Pediatr Health. 2017;.*
- Williams, C. G. (2015). *Obstetric. Chapter 40. Contraception. 24th ed.: McGraw Hill;.*

ANEXO 1. FORMATO DE EVALUACION DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

ANEXO 1. FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN



**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	FOMENTAR CHARLAS Y TALLERES EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LOS ADOLESCENTES EN EL CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS SECUNDARIO DEL IMPLANTE SUBDERMICO.		
Nombre del estudiante (s)	KATHERINE ELIZABETH NAVARRETE BALLADARES		
Facultad	CIENCIAS MEDICA	Carrera	
Línea de Investigación	SALUD PUBLICA	Sub-línea de investigación	SALUD SEXUAL
Fecha de presentación de la propuesta del trabajo de titulación	8 DE MARZO DEL 2019	Fecha de evaluación de la propuesta del trabajo de titulación	8 DE MARZO DEL 2019

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	X		
Línea de Investigación / Sublíneas de Investigación	X		
Planteamiento del Problema	X		
Justificación e importancia	X		
Objetivos de la Investigación	X		
Metodología a emplearse	X		
Cronograma de actividades	X		
Presupuesto y financiamiento	X		

X	APROBADO
	APROBADO CON OBSERVACIONES
	NO APROBADO


OBST. SHAYRA ALVAREZ REY, MSC
 C.092572320.7
 Docente Tutor

ANEXO 2 ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA

FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS CARRERA DE
OBSTETRICIA UNIDAD DE
TITULACIÓN

Guayaquil, 08 de Marzo del 2019

Obstetriz, MSc.
CARMEN MARIN SORIA.
DIRECTORA CARRERA DE
OBSTETRICIA FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD
DE GUAYAQUIL

ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA

Nosotros, OBSTA. SHAYRA ALVAREZ REYES MSc, docente tutor del trabajo de titulación, KATHERINE ELIZABETH NAVARRETE BALLADARES, estudiante de la Carrera de Obstetricia, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario LUNES 16H00 A 18H00 Y JUEVES 12H00 A 14H00, durante las siguientes fechas: DICIEMBRE 2018- MARZO 2019. De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 1 asesorías SEMANAL.
- Firmar el informe mensual detallando las actividades realizadas en la asesoría.
- Firmar el informe de avances de cada tutoría.
- Cumplir con el cronograma pautado para la realización del proceso de titulación.
- Enviar reportes de cumplimiento mensual y final

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente

Katherine Navarrete Balladares

KATHERINE NAVARRETE BALLADARES
CI. 0950078113

Shayra Alvarez Reyes

OBST. SHAYRA ALVAREZ REYES.

CI.092572320.7

ANEXO 3 APROBACION POR EL CENTRO DE SALUD MARTHA DE ROLDOS.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Dirección Distrital 09D06 Tarqui 2 - Salud
Despacho

Oficio Nro. MSP-CZRS-DD09D06-DIR-2019-0202-O

Guayaquil, 28 de febrero de 2019

Asunto: APROBACION: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL - SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTAS PARA TRABAJO DE TITULACIÓN A LA SRTA. KATHERINE NAVARRETE

Srta
Katherine Elizabeth Navarrete Balladares
En su Despacho

De mi consideración:

Saludos Cordiales, por medio de la presente remito Pronunciamiento realizado por la Dra. Paola Mariuxi Jaens Choez, Responsable de Gobernanza de la Dirección Distrital 09D06 Tarqui 2 - Salud, en el cual informa lo siguiente:

"Para cumplimiento se recuerda el documento socializado en el Memorando Nro.MSP-CZRS-DESPACHO-2017-11863-M, emitido el 22 de agosto de 2017, en el mismo se detalla el procedimiento a realizar para la ejecución de Investigaciones, se cita texto del mencionado documento: "(.....) Cada establecimiento de salud deberá contar para la ejecución de un estudio de investigación con la siguiente documentación:

1. **Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte de la Institución de Educación Superior o Institución** de la cual proviene el investigador o los tesisistas (en caso de que aplique).
2. **Carta de interés institucional en el tema del estudio, del establecimiento de salud donde se realizará la investigación, dirigida a la "Institución de Educación Superior", "Centro/ Institución de Investigación" o a "Quien Corresponda", con copia a la Coordinación Zonal, en la que conste el título de la investigación y el investigador principal.**
3. **Carta de confidencialidad por parte del investigador o tesisistas en la que se manifieste que se guardará reserva de los datos que le han sido facilitados por los establecimientos, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegare la investigación realizada.**
4. **Carta de compromiso por parte del investigador o tesisistas para entregar una copia del trabajo final para archivo y seguimiento del establecimiento de salud y la coordinación zonal correspondiente.**
5. **De ser un ensayo clínico o un estudio observacional que requiera ser aprobado por la DIS, deberá contarse también con la aprobación correspondiente. Las Coordinaciones Zonales no aprueban los protocolos anteriormente mencionados, sin embargo siempre deberán estar en conocimiento de las investigaciones que se llevarán a cabo en sus zonas previo a su ejecución, infórme a usted que se deberá contar con la documentación antes mencionada para que de esta manera sea factible su petición."**

ANEXO 4 HOJA DE REPORTE DE FIRMAS DE TUTORIAS


FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

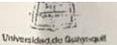
Tutor: OBSTA SHAYRA ALVAREZ REYES MSC

Tipo de trabajo de titulación: TESIS

Título del trabajo: EFFECTOS DEL IMPLANTE SUBCUTANEO EN PACIENTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD MARTHA DE BALBUENA Carrera: OBSTETRICIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	10/01/19	Organización de I Capitulo de Tesis	12:00	15:00	Revisar Introduccion Planteamiento del problema Objetivos de la Investigacion Justificación		
2	17/01/19	Revisión Capitulo I	12:00	15:00	- Culminación de Diseño de Objetivos, Variables		
3	21/02/19	Hoja de Recolección de datos	12:00	15:00	Recolección de datos MARCO TEÓRICO		

5


FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: OBSTA SHAYRA ALVAREZ REYES

Tipo de trabajo de titulación: EFFECTOS DEL IMPLANTE SUBCUTANEO EN PACIENTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD MARTHA DE BALBUENA

Título del trabajo: TESIS Carrera: OBSTETRICIA

INTERNA KATHERINE N. ARRIGA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
4	11/02/19	Red. por cuadro de OPERACIONIZACION DE VARIABLES FINALIZAR CAPITULO I	16:00	18:00	FINALIZAR CAPITULO I		
5	18/02/19	INICIAR Capitulo II	16:00	20:00	Red. por Marcación Antecedentes de la Investigación		
6	28/02/19	Terminar capitulo	12:00	15:00	Gráficos estadísticos		
7	1/03/19	IV Capitulo	12:00	14:00	Resumen		

5

ANEXO 5 HOJA DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA



**TEMA: EFECTOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN PACIENTES
ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD MARTHA DE ROLDO**

NOMBRE:

CI:

TELEFONO:

EDAD:

DIRECCION:

ESCOLARIDAD

ESTADO CIVIL:

ETNIA:

PESO: INICIAL:

PESO ACTUAL:

GESTAS:

- 1. QUE TIEMPO DE USO TIENE USTED CON EL IMPLANTE SUBDERMICO?**
 - a) MENOS DE UN AÑO
 - b) 1- 2 AÑOS
 - c) 3-4 AÑOS
 - d) 5 AÑOS

- 2. QUE TIPO DE IMPLANTE TIENE USTED?**
 - a) JADELLE
 - b) IMPLANON

- 3. ¿HA PRESENTADO UD UNO DE LOS SIGUIENTES EFECTOS SECUNDARIO DE TIPO GENERAL?**
 - a) CEFALEA
 - b) ACNE
 - c) AUMENTO DE PESO
 - d) DEPRESION
 - e) MASTITIS
 - f) NAUSEAS
 - g) CAIDA DE CABELLO

- 4. ¿HA PRESENTADO UD ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EFECTOS SECUNDARIOS ASOCIADOS CON EL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO?**

- a) AMENORREA
- b) METRORRAGIA
- c) SPOTNG
- d) DISMENORREA
- e) CERVICITIS
- f) EMBARAZO ECTOPICO
- g) ABORTOS ESPONTANEOS
- h) OVARIO POLIQUISTICO

5. ¿CUAL DE ESTOS EFECTOS SECUNDARIOS FUE EL QUE INFLUYO PARA EL RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO?

6. ¿RECIBIO UD UNA ASESORIA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA CUAL LE INFORMARON SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO?

SI NO

7. ¿CUANTOS CONTROLES HA RECIBIDO UD DESPUES DE LA INSERCION DEL IMPLANTE?

- a) NINGUN CONTROL
- b) 1 – 3 CONTROL
- c) DE 3 A 6 CONTROLES
- d) MAYOR DE 6 CONTROLES

8. TIENE USTED DESEO SEXUAL DESPUÉS DE LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE

- a) LIBIDO BAJO
- b) LIBIDO NORMAL
- c) LIBIDO ALTO