

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



TÍTULO

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL IMPLANTE SUBDERMICO DE
ETONOGESTREL EN EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
ABRIL A DICIEMBRE 2015

PRESENTADO POR:

DR. WILLIAN EDMUNDO FUENTES VILLEGAS

DR. MIGUEL IGNACIO GAVIDIA GARCÍA.

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. EDWARD HERRERA.

SAN SALVADOR, 16 DE OCTUBRE DE 2017.

INDICE

A. RESUMEN	3
B. INTRODUCCIÓN	4
C. MATERIAL Y MÉTODOS	5
D. ANÁLISIS DE RESULTADOS	7
E. DISCUSIÓN	25
F. CONCLUSIÓN	26
G. RECOMENDACIONES	27
H. BIBLIOGRAFÍA	28
I. ANEXOS	29

A. RESUMEN

En el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social ISSS, se incorporó el implante de etonogestrel en abril de 2015 y actualmente no se cuenta con un registro oficial del nivel de satisfacción en las usuarias de este método. Con este estudio, se da a conocer el nivel de satisfacción; así como los principales efectos secundarios, adversos y complicaciones posteriores al primer año de su inserción, aportando a la institución información de utilidad para fortalecer el programa de planificación familiar.

El universo está constituido por 1400 usuarias del implante de etonogestrel, siendo el tamaño de la muestra de 302. Es un estudio retrospectivo transversal, en el cual se midió el nivel de satisfacción posterior al primer año de colocación del implante a usuarias que recibieron éste método de planificación familiar en el periodo abril a diciembre 2015; mediante la recolección de datos en la hoja de seguimiento, expediente clínico y entrevista telefónica. La información fue tabulada y graficada según las variables, indicadores y valores. Posteriormente los datos fueron procesados en los programas Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013.

Se observó que el 57% de las pacientes se encuentran en el rango de 22 a 30 años, que en su mayoría son primíparas y presentan un índice de masa inicial normal con un 74% y 25% sobre peso.

Se evidencia que del 100% de las pacientes, el 59% de las usuarias no desean cambiar el método y continúan utilizándolo a pesar de presentar en la mayoría de los casos efectos secundarios como cefalea, aumento de peso y alteración de la menstruación, cumpliendo en su mayoría con las expectativas.

Solo un 33% se retiraron el implante de Etonogestrel voluntariamente por no tolerar los efectos secundarios, generalmente antes de los seis meses posterior a la colocación; el 7% por deseo de embarazo y el 1% por otras causas (indicaciones médicas)

B. INTRODUCCIÓN

El enfoque del modelo basado en la atención de la familia incluye la planificación familiar, ya que permite a hombres y mujeres la posibilidad de elegir libremente y con responsabilidad, el número y el espaciamiento de sus hijos/as, logrando beneficios en los aspectos económicos, emocionales y físicos de las familias.

Un componente esencial de la atención integral a la familia es el acceso a los servicios de salud reproductiva de calidad, cuya definición se enmarca en el estado completo de bienestar físico, mental y social de la población incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; y de procrear con la libertad de hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

El implante subdérmico de Etonogestrel, es un anticonceptivo precargado en un aplicador estéril desechable. El implante es radio opaco, no biodegradable, blando, y flexible, que mide 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro que contiene 68 miligramos del principio activo Etonogestrel. El aplicador permite al médico insertar el implante justo bajo la piel de la parte superior de su brazo.

El principio activo, Etonogestrel actúa de dos formas impidiendo la liberación de un óvulo de los ovarios y produciendo cambios en el cérvix que dificultan la entrada del semen en el útero (aumenta la viscosidad del moco cervical).

En el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social ISSS, se incorporó el implante de Etonogestrel en abril de 2015 y no hay registro oficial de la satisfacción en las usuarias de este método; de tal forma que se realizó ésta investigación con el objetivo de aportar a la Institución, información de utilidad que ayude a fortalecer el programa de planificación familiar.

C. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de investigación: Estudio retrospectivo transversal.

Población de estudio:

El universo está conformado por todas las pacientes en edad reproductiva a quienes se les colocó el implante como método de planificación familiar en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social ISSS, entre abril a diciembre de 2015, (1400 pacientes).

Muestra:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 P Q}$$

n: Tamaño de la muestra (302)

Z: Valor Z curva normal (1.96)

P: Probabilidad de éxito (0.5)

Q: Probabilidad de fracaso (0.5)

N: Población (1400)

E: Error muestral (0.05)

Fuentes de información:

La fuente utilizada es primaria, obtenida de la revisión de los expedientes clínicos, hoja de recolección de datos (ver anexo) y entrevista vía telefónica con previa autorización de Director del Hospital y el Comité de Ética del Instituto Salvadoreño del Seguro Social ISSS

Técnica de obtención de información:

Se obtuvo información de contacto de las pacientes a través de la revisión de expedientes clínicos y posteriormente se entrevistó vía telefónica a través de

hoja de recolección de datos a las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, asignándoles un número correlativo único conocido por los investigadores, posteriormente se procedió al análisis de los resultados.

Herramienta de recolección de datos:

Para la obtención de datos se utilizó la base de datos del Hospital Materno Infantil 1° de Mayo, donde se obtuvieron los números de expediente de las pacientes, se revisó el expediente clínico y hoja de recolección de datos de cada una de ellas, además de una entrevista vía telefónica.

Procesamiento y análisis de datos:

Los datos obtenidos de la investigación se tabularon y graficaron según las variables, indicadores y valores. Se realizaron cuadros y gráficos para su análisis y comprensión de los resultados obtenidos en los programas Microsoft Excel y Microsoft Word.

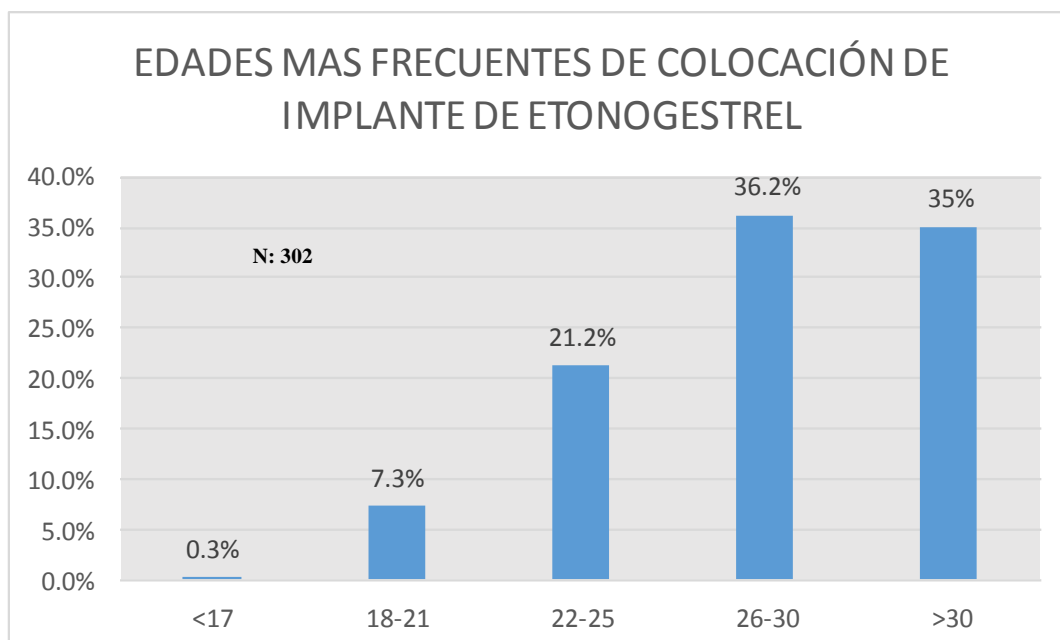
Consideraciones éticas:

Toda paciente que participó en el estudio siguió el proceso diseñado para la aceptación del método de planificación familiar ya establecidos por la institución. La información que se obtuvo de la investigación es confidencial y se ha protegido la privacidad de las pacientes.

Durante la llamada telefónica, se realizó consentimiento informado a cada paciente, explicándole la finalidad del estudio, además se les dió la oportunidad de aclarar dudas, ya sea en el momento de la entrevista o posteriormente. Se solicitó autorización al Comité de ética de investigación del ISSS, previamente se explicó el fundamento del estudio, la voluntariedad de la participación y la confidencialidad de los datos.

D. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

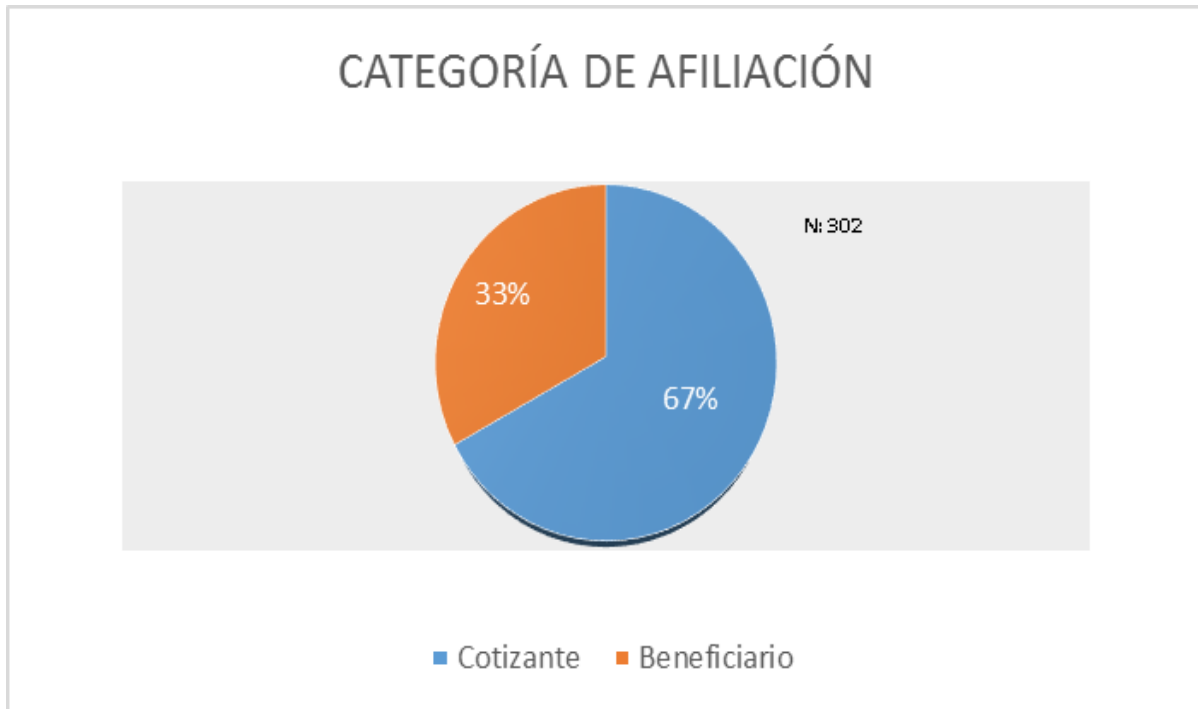
GRÁFICA 1. EDADES MAS FRECUENTES DE COLOCACIÓN DE IMPLANTE DE ETONOGESTREL



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1º DE MAYO

El mayor porcentaje de pacientes que se colocaron el implante de Etonogestrel, se encuentra en el rango de edad de 22 a 30 años, con una demanda del 36.2%. Seguidas de pacientes mayores de 30 años con un 35%, en menor porcentaje están las pacientes de 18 a 21, con un 7.3% y menores de 17 años con 0.3%.

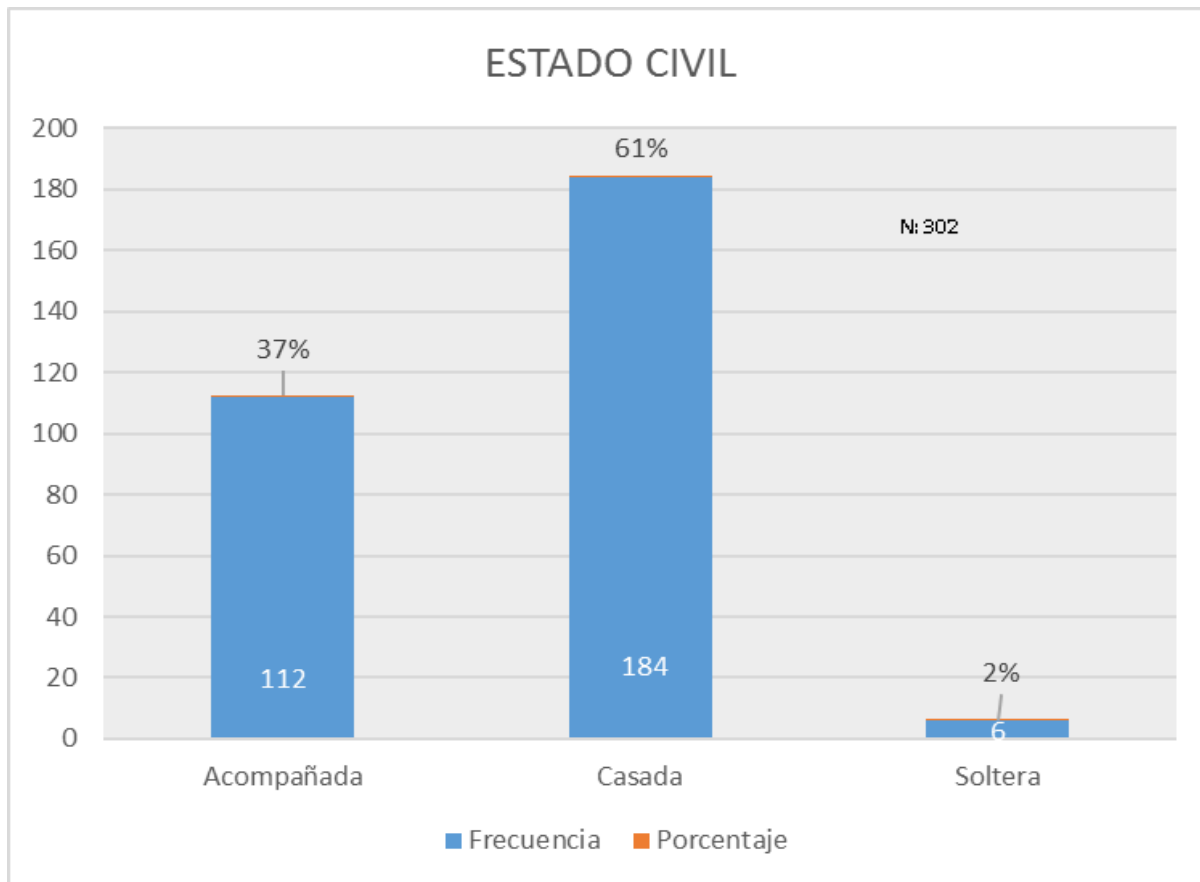
GRÁFICA 2. CATEGORÍA DE AFILIACIÓN



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1º DE MAYO

Se observa que un 67% de los pacientes que se les colocó el implante de Etonogestrel, se encuentran dentro de la categoría de cotizante y que el menor porcentaje de usuarias se encuentran dentro de la categoría de beneficiarias con un 33%.

GRÁFICA 3. ESTADO CIVIL

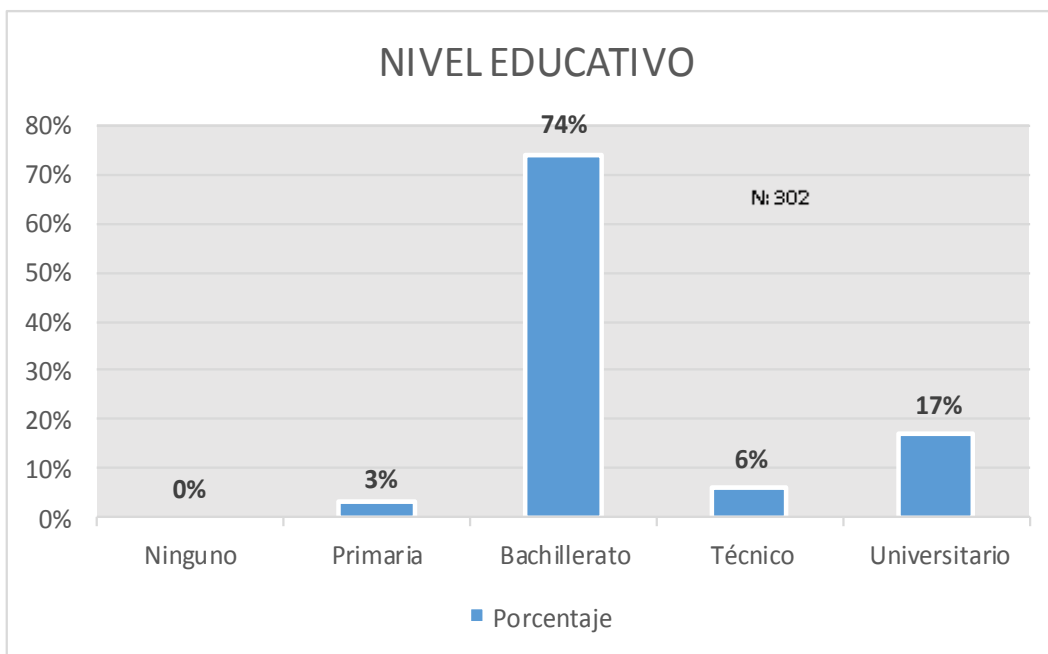


FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1º DE MAYO

Con respecto al estado civil de las pacientes a las que se les colocó el implante de Etonogestrel, se observa un 61% se encuentran casadas; 37% acompañadas y solo un 2% se encuentran solteras.

Se refleja que la mayor parte de pacientes a las que se les colocó el implante de Etonogestrel se encuentran casadas.

GRÁFICA 4. NIVEL EDUCATIVO DE LA USUARIA

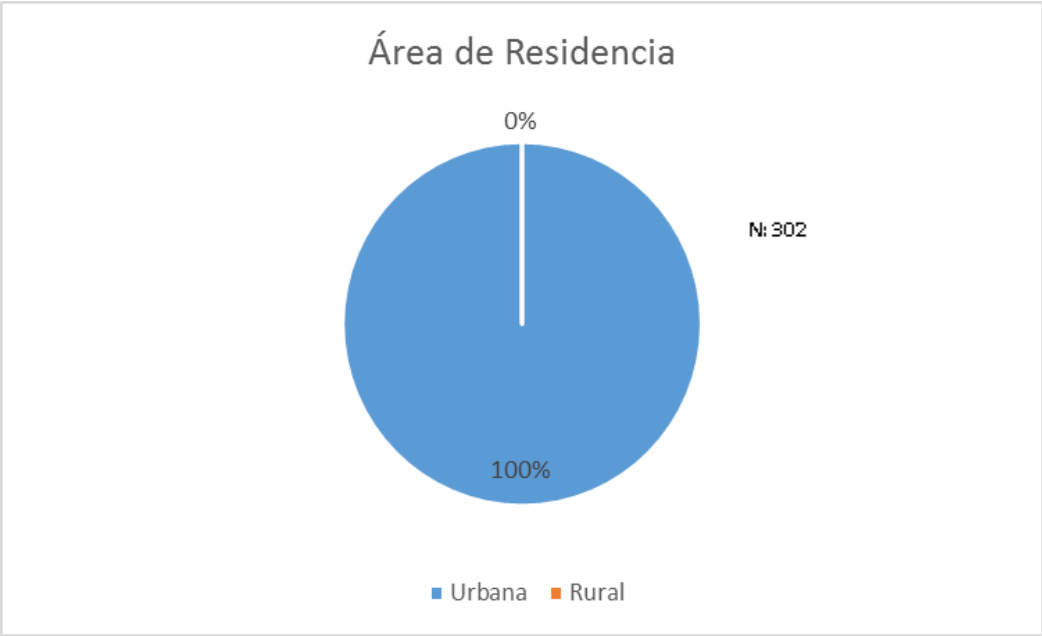


FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1º DE MAYO

Se observa que un 74% de las usuarias, han cursado o se encuentran cursando educación media, seguidas por universitarias con un 17%, nivel técnico con un 6% y solo primaria un 3%.

La mayor parte de pacientes a las que se les colocó el implante de Etonogestrel ha alcanzado un nivel de educación media.

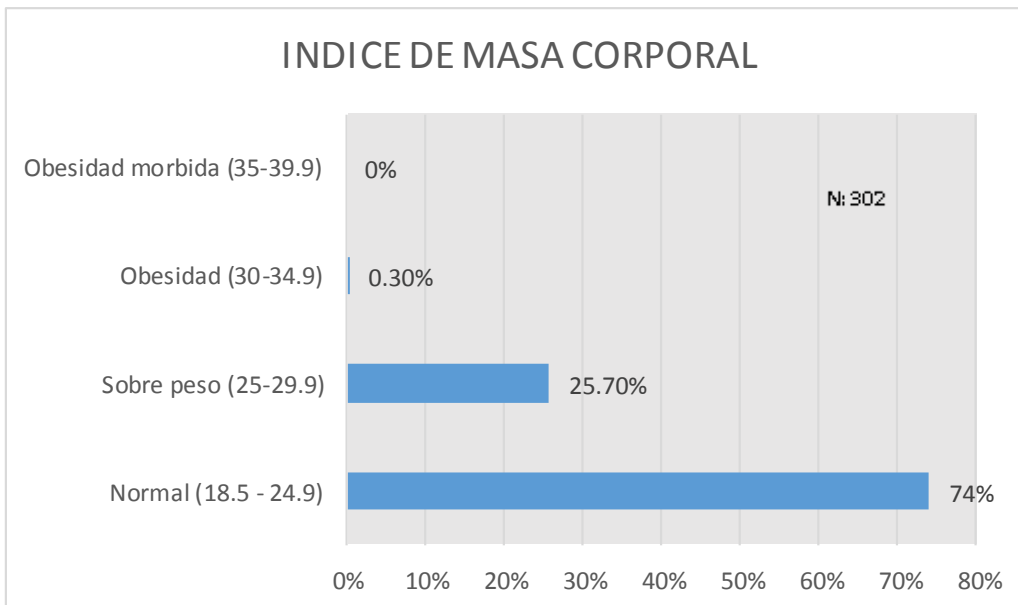
GRÁFICA 5. ÁREA DE RESIDENCIA



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1º DE MAYO

El 100% de las pacientes a las que se les colocó el implante de Etonogestrel residen en área urbana.

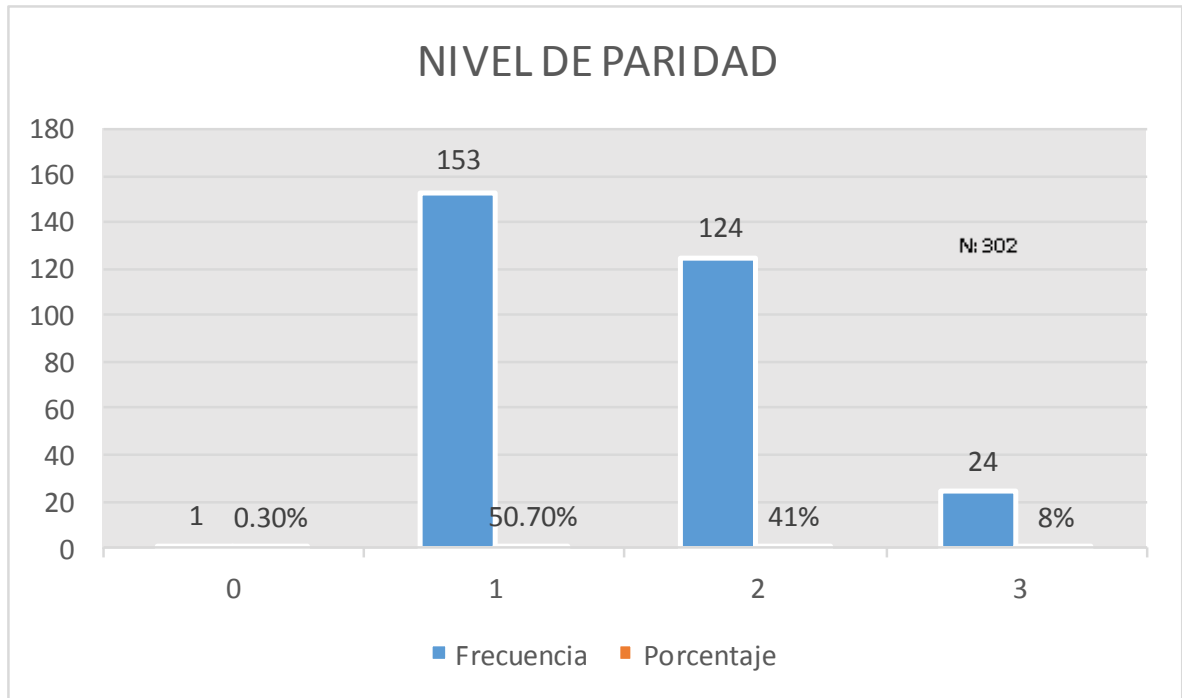
GRÁFICA 6. ÍNDICE DE MASA CORPORAL INICIAL



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1º DE MAYO

Se observa que un 74% de las usuarias se encuentran dentro del índice de masa corporal inicial normal seguidas de un 25.7% que corresponde a 77 usuarias se encuentran en sobre peso y en menor porcentaje en obesidad con un 0.30%.

GRÁFICA 7. NIVEL DE PARIDAD

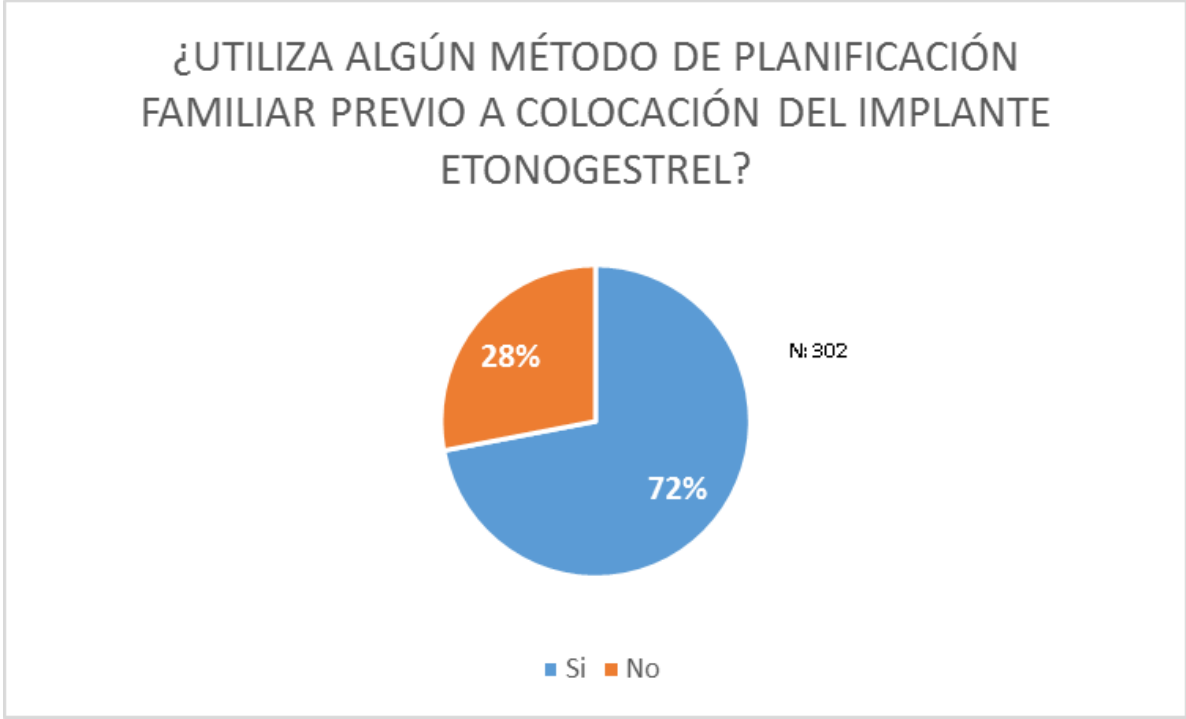


FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1º DE MAYO

Respecto a la paridad se puede observar a las primíparas en un 50.7%, seguidas por secundíparas con un 41%, y con un 8% las usuarias con tres partos.

La mayoría de las pacientes que ocupan el método de Etonogestrel son primíparas.

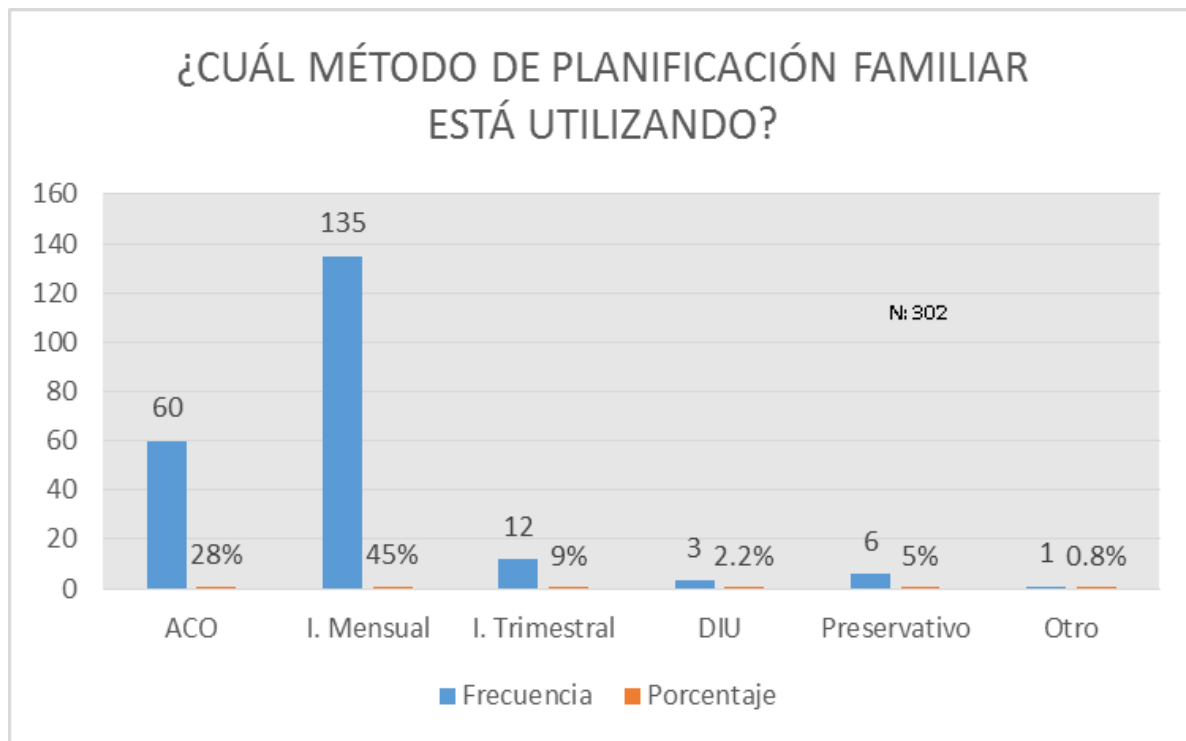
GRÁFICA 8. ¿UTILIZA ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PREVIO A COLOCACIÓN DEL IMPLANTE ETONOGESTREL?



FUENTE: ENTREVISTA TELEFÓNICA

EL 72% de las pacientes entrevistadas utilizan algún método de planificación familiar, mientras que el 28% de las pacientes no utilizan ningún método previamente.

GRÁFICA 9. ¿CUÁL MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ESTABA UTILIZANDO?

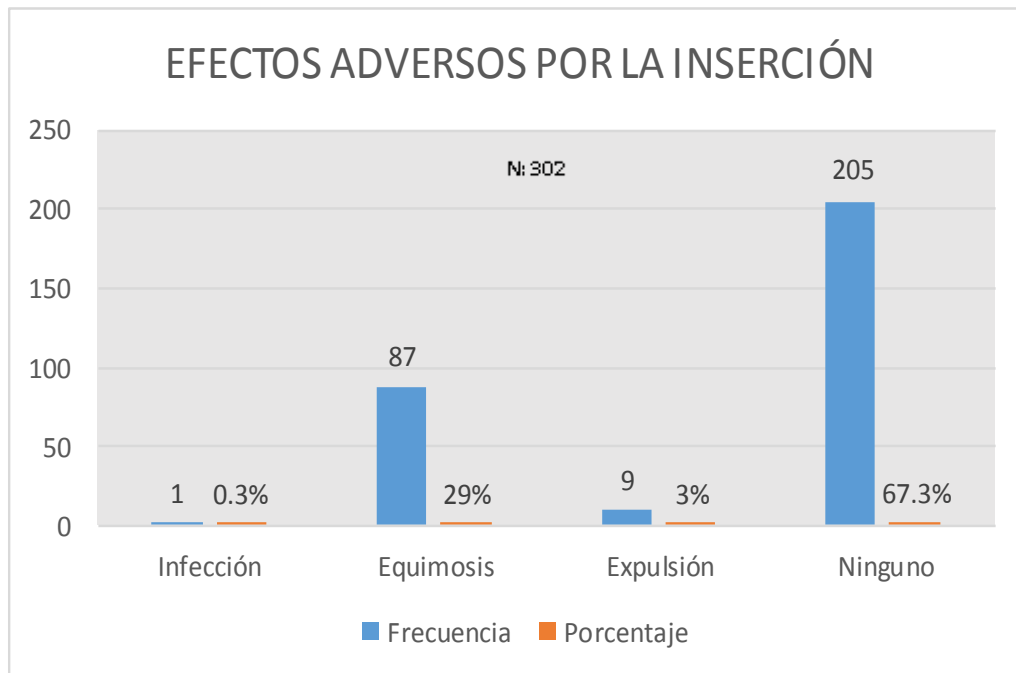


FUENTE: ENTREVISTA TELEFÓNICA

Un 45% que corresponde a 135 pacientes, refieren estar utilizando inyectables hormonal mensual previo a colocación de implante Etonogestrel, observando a los ACOS con un 28% en segundo lugar como método más utilizado, seguidas por inyectable hormonal trimestral con un 9% y en menor porcentaje el preservativo y DIU con un 5 y 2.2% respectivamente.

La mayoría de las pacientes utilizan el método inyectable hormonal mensual.

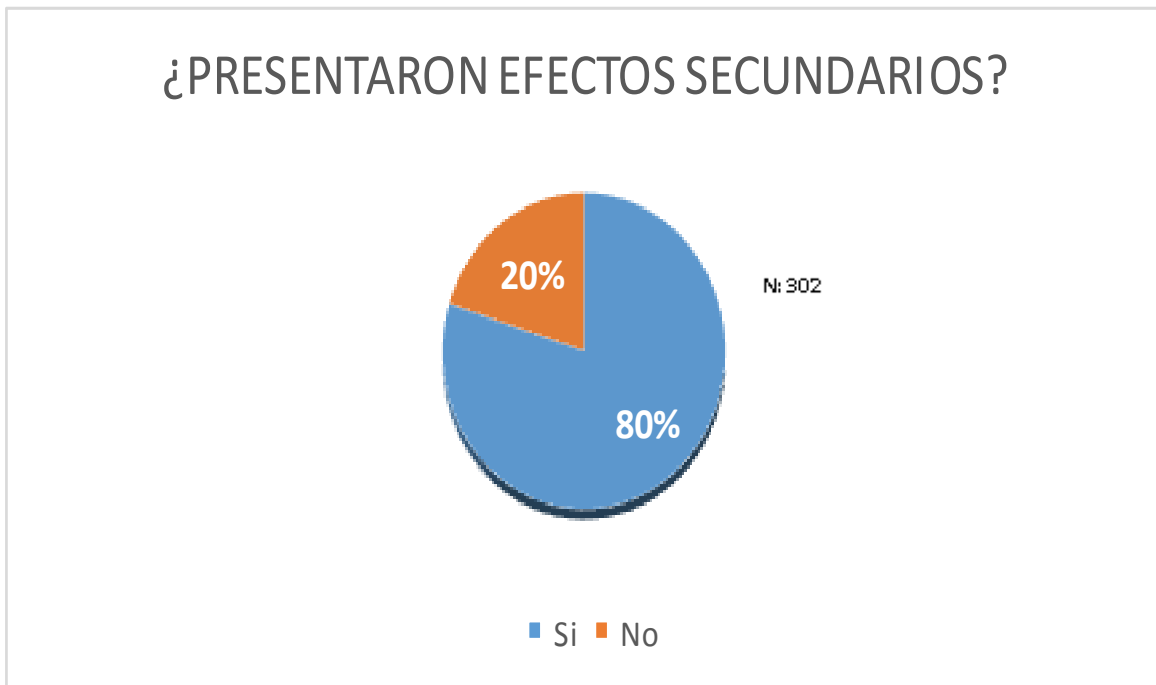
GRÁFICA 10. EFECTOS ADVERSOS POR INSERCIÓN



FUENTE: ENTREVISTA TELEFÓNICA

Un 67.7% que corresponde a 205 pacientes no refirieron ningún efecto adverso por inserción y de los que presentaron efectos adversos, se observa un 29% Equimosis y una paciente (0.3%) presentó infección.

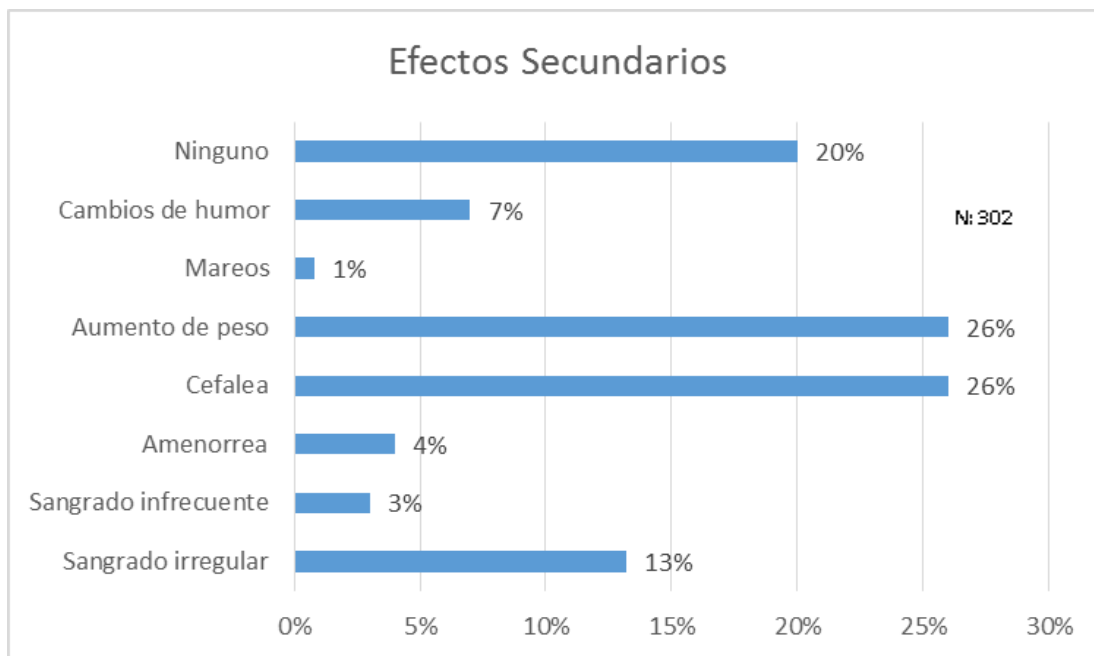
GRÁFICA 11. PRESENTARON EFECTOS SECUNDARIOS



FUENTE: ENTREVISTA TELEFÓNICA

Se observa en mayor porcentaje que corresponde al 80% presentaron efectos secundarios posterior a colocación de implante de Etonogestrel y solamente un 20% no presentaron efectos secundarios.

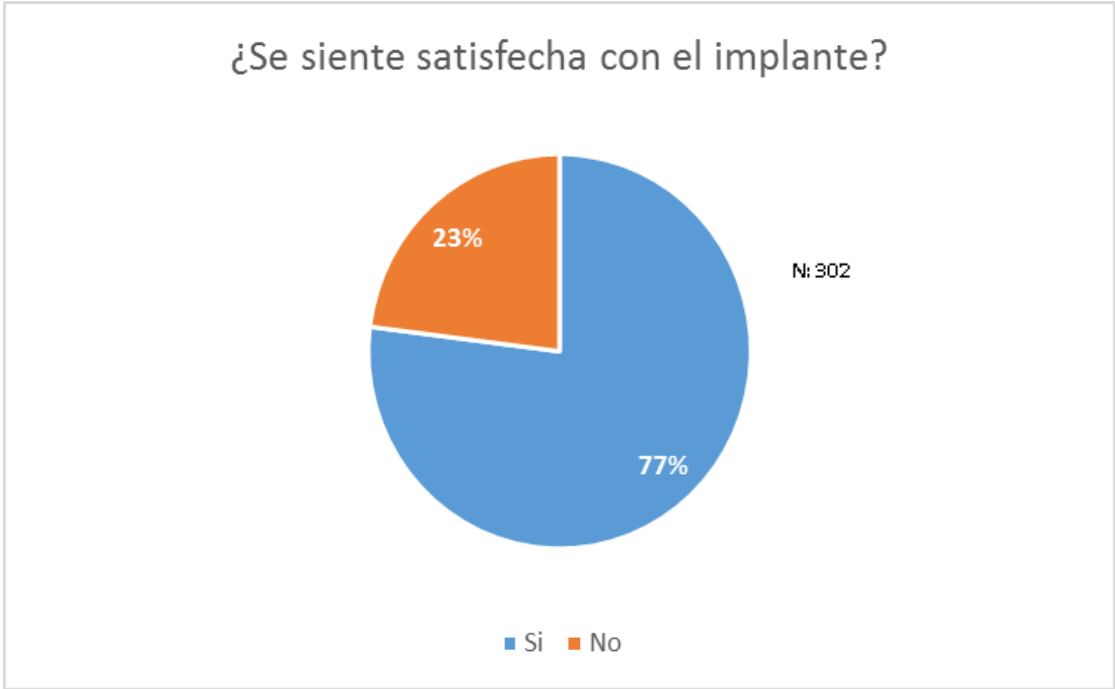
GRÁFICA 12. EFECTOS SECUNDARIOS



FUENTE: ENTREVISTA TELEFÓNICA

De las 241 pacientes que corresponde al 80% del total, presentaron efectos secundarios, siendo en su mayoría: Cefalea y aumento de peso con 26% cada uno seguido de sangrado irregular con un 13% .

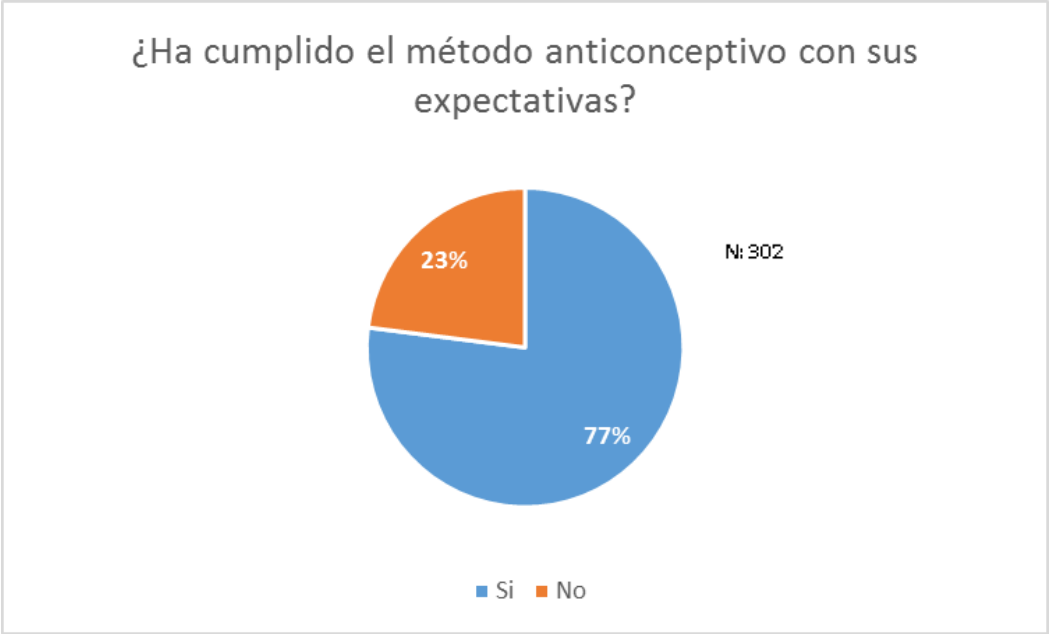
GRÁFICA 13. ¿SE SIENTE SATISFECHA CON EL IMPLANTE?



FUENTE: ENTREVISTA TELEFÓNICA

Un 77% se encuentran satisfechas con el uso del implante y un 23% no lo está

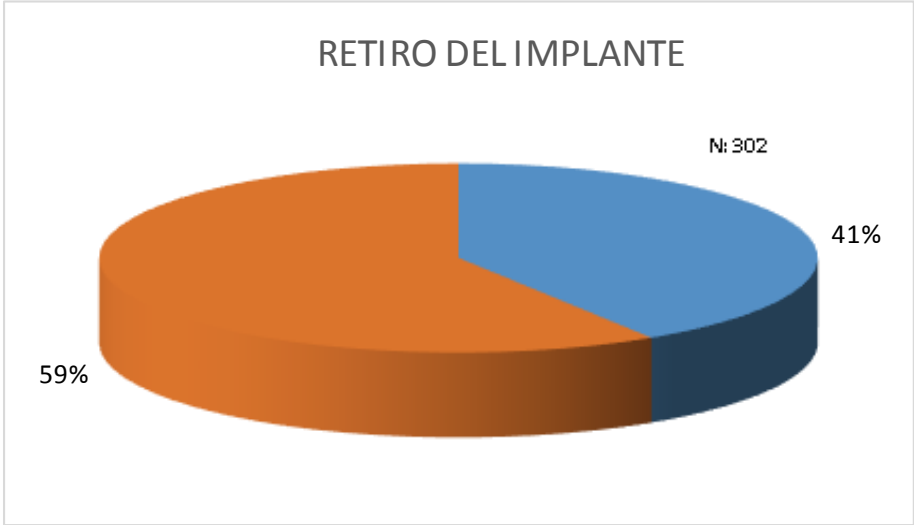
GRÁFICA 14. ¿HA CUMPLIDO EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO CON SUS EXPECTATIVAS?



FUENTE: ENTREVISTA TELEFÓNICA

En este gráfico se observa que en un 77% de las usuarias este método cumplió con las expectativas y solamente un 23% refiere que no cumplió.

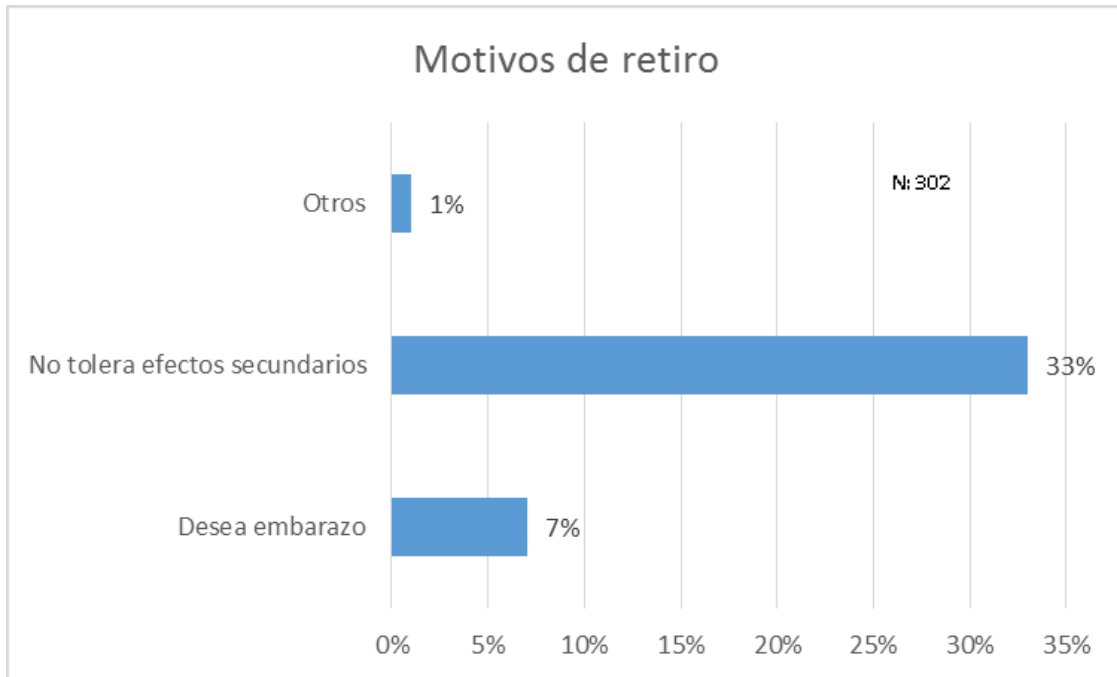
GRÁFICA 15. RETIRO DEL IMPLANTE



FUENTE: ENTREVISTA TELEFÓNICA

El 59% de los pacientes entrevistados continúan con el implante de Etonogestrel y un 41% se retiró éste método de planificación familiar entes de los tres años.

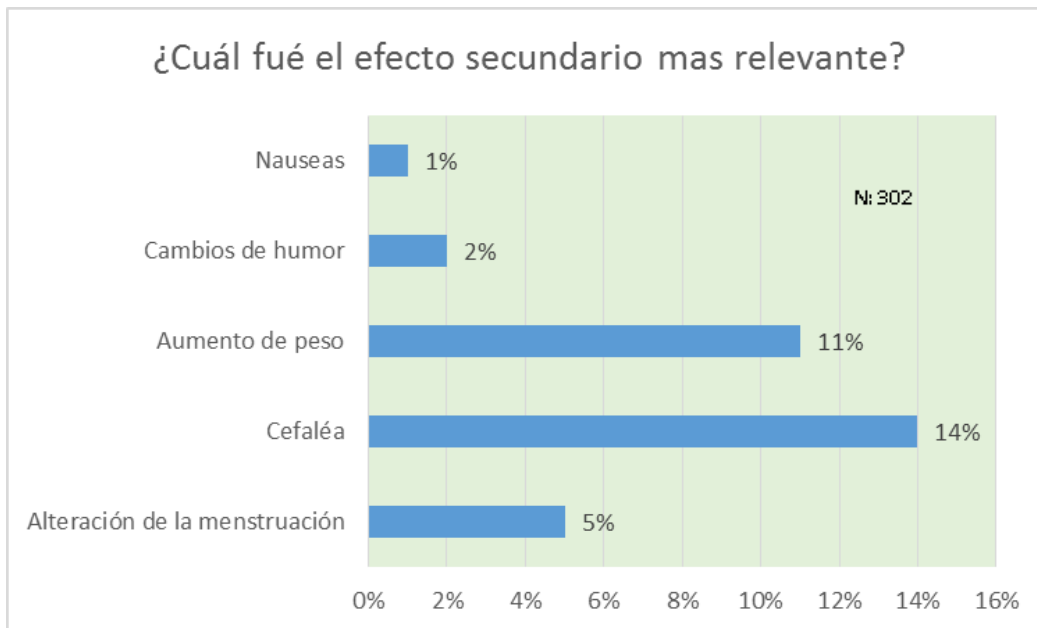
GRÁFICA 16. MOTIVOS DE RETIRO



FUENTE: ENTREVISTA TELEFÓNICA

Un 33% que corresponde a 98 pacientes refieren que el motivo de retiro del implante de Etonogestrel fue porque no toleran los efectos secundarios, el 7% se lo retiraron, por deseo de embarazo y el 1% otros.

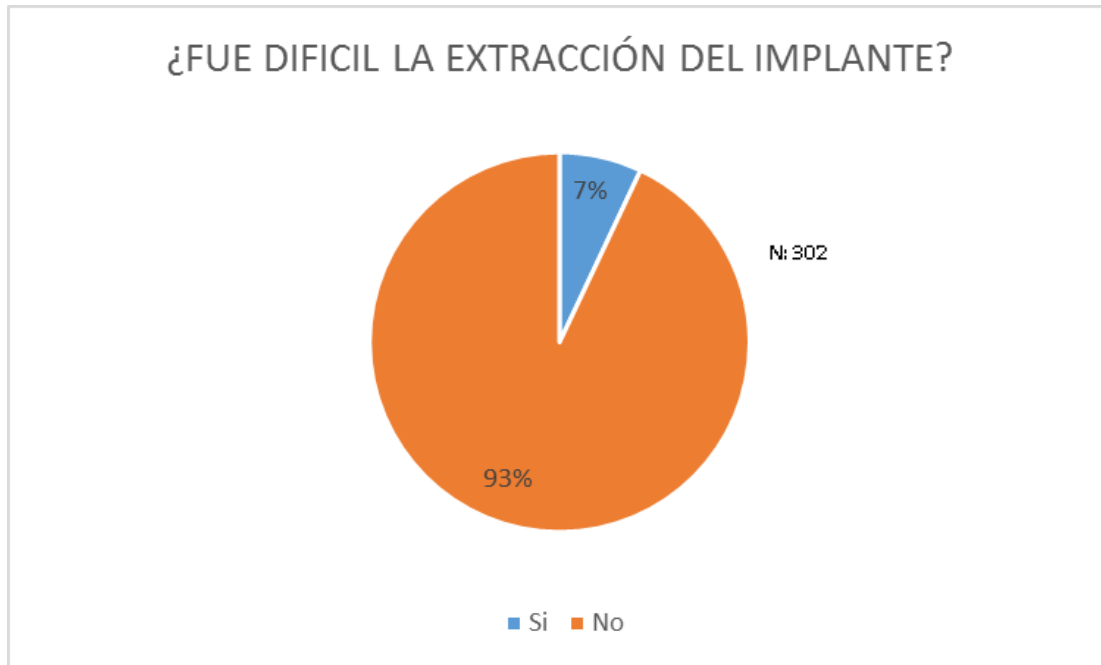
GRÁFICA 17. ¿CUÁL FUE EL EFECTO SECUNDARIO MAS RELEVANTE?



FUENTE: ENTREVISTA TELEFÓNICA

Del 33% de las usuarias que se retiraron el implante de Etonogestrel por los efectos secundarios, se evidencia que los más relevantes fueron cefalea y aumento de peso con un 14% y 11% respectivamente. Seguidos por un 5% que refieren alteración de la menstruación.

GRÁFICA 18. ¿FUE DIFÍCIL LA EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE?



FUENTE: ENTREVISTA TELEFÓNICA

Un 93% refieren que no hubo dificultad al momento de la extracción y solamente un 7% que corresponde a 9 pacientes refieren que la extracción fue con mucho dolor y dificultad

E. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad analizar el nivel de satisfacción de las usuarias del implante Subdérmico de Etonogestrel en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social ISSS, de abril a diciembre de 2015. Respecto a los resultados se puede decir:

El 57% de las pacientes se encuentran en el rango de 22 a 30 años, que en su mayoría presentan un índice de masa inicial normal con un 74% y 25% sobre peso.

En relación a los antecedentes obstétricos, el 50% son primíparas las cuales optaron por este método, por la duración prolongada, la accesibilidad, la fácil colocación y la promoción que se le ha hecho al implante Etonogestrel en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

El 72% de pacientes contaban con método de planificación familiar previo a la colocación del implante; observando mayor afinidad por el método hormonal inyectable mensual en un 45%.

Se observó que el 67% de pacientes no presentó efectos adversos relevantes en la inserción del implante de Etonogestrel y del 33% de pacientes que presentaron, el equimosis fue más frecuente en un 29%.

El grado de satisfacción de las usuarias, se pudo medir al evidenciar que del 100% de las pacientes, solo el 33% se retiraron el implante de Etonogestrel voluntariamente por no tolerar los efectos secundarios generalmente antes de los seis meses posterior a la colocación, considerando que estas pacientes no asistieron a sus controles posteriores o si asistieron, no tuvieron una adecuada consejería; 17% por deseo de embarazo y el 1% por otras causas (indicaciones médicas). El resto de pacientes que corresponde a un 59%, no desearon cambiar el método y continuaron utilizándolo a pesar de presentar en la mayoría de los casos efectos secundarios como cefalea y aumento de peso en un 26% cada uno y alteración de la menstruación en un 13% de las usuarias.

F. CONCLUSIÓN

El grado de satisfacción de las usuarias, se pudo medir al evidenciar que del 100% de las pacientes, el 59% de las usuarias, no desean cambiar el método y continúan utilizándolo a pesar de presentar en la mayoría de los casos efectos secundarios; considerándolo como un método de planificación aceptable, cumpliendo en la mayoría de las usuarias con sus expectativas; además de no presentar ninguna falla en el método ni complicaciones mayores y solo el 33%, se retiraron el implante de Etonogestrel voluntariamente por no tolerar los efectos secundarios; el 7% por deseo de embarazo y un 1% por otras causas (indicaciones médicas).

Se podría lograr una mejor adherencia a dicho método, con una mejor selección de los pacientes y una consejería adecuada.

G. RECOMENDACIONES

Para obtener mejores datos se le debe de dar continuidad al estudio para seguimiento.

Dar consejería adecuada a las pacientes donde se les explique de manera detallada los efectos secundarios, riesgos-beneficios y las recomendaciones de cuando consultar para aclarar dudas y también animarlas a que asistan a sus controles.

Evaluar individualmente a cada paciente para identificar los riesgos de inserción del implante Etonogestrel y así reducir los efectos secundarios y complicaciones a posteriori que una usuaria no orientada pueda presentar.

H. BIBLIOGRAFÍA

1. FESAL 2008, USAID, Encuesta Nacional de Salud Familiar, El Salvador, octubre 2009.
2. Planificación Familiar, Organización Mundial de la Salud, mayo 2015.
3. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)
<http://www.aemps.gob.es/>
4. Marisabel Ramos, Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. 2015.
5. Author Philip D Darney, MD, MSc, Etonogestrel contraceptive hormonal, UptoDate, Dec 2015.
6. Adolfo Patiño V.1, M. del Rosario Ruelas C.2, Enrique Villarreal R.3, Lidia Martínez G.3, Liliana Galicia R.3, Emma Rosa Vargas D.3, REV CHIL OBSTET GINECOL, 2006.
7. Ruth Ubago/Meritxell Salazar, Etonogestrel en anticoncepción, abril 2009.
8. Andrew M Kaunitz, contraceptive counseling and selection, UptoDate, abril 2016.
9. Mariam R Chacko, Contraception: overview of issues specific to adolescents, UptoDate, abril 2015.
10. Jeffrey F. Peipert, NIH, Division of clinical research, Department of Obstetrics and Gynecology, Washington University, mayo 2011.

ANEXOS

ANEXO 1

COSENTIMIENTO INFORMADO TELEFÓNICO

Buen día, soy Dr. Willian Fuentes/Dr. Miguel Gavidia, le saludo del Hospital Primero de Mayo; el objetivo de mi llamada es para informarle que se está realizando un estudio relacionado al método anticonceptivo Implanon a pacientes que les fue colocado dicho método entre los meses de abril y diciembre del año 2015 en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social ISSS. El propósito fundamental es conocer la satisfacción de las pacientes al utilizar dicho método.

La encuesta solo le tomará cinco minutos y sus respuestas son totalmente anónimas. Vale la pena mencionar, que, si usted tiene dudas antes, durante o después del proceso de la entrevista, puede expresarlas, con mucho gusto se aclararán, con el fin que usted sienta la tranquilidad y confianza que la información proporcionada será utilizada con fines de beneficio tanto para su persona como para la Institución.

Antes de iniciar las preguntas, deseo saber: ¿Está usted de acuerdo en participar en dicho estudio?

Sí ___ No ___

ANEXO 2

HOJA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA USUARIAS DEL IMPLANTE DE ETONOGESTREL

Nombre: _____ Afiliación: _____ Edad: _____

Datos sociodemográficos:

Cotizante Beneficiaria Estado civil: Casada Acompañada Soltera Otro

Nivel educativo: Ninguno Primaria Bachillerato Técnico Universitario

Peso: __ kg Fórmula obstétrica: G _ P _ P _ A _ V _ FUR: ___/___/___

Fecha último parto/aborto: ___/___/___

Área de residencia: Urbana Rural

Estaba utilizando algún método anticonceptivo: Si No

Si estaba utilizando, cuál: ACO Inyectable mensual Inyectable trimestral DIU
Preservativo Otro

Efectos adversos por la inserción: Infección Hematoma Expulsión

Efectos secundarios: Alteraciones de la menstruación: Sangrado irregular Sangrado infrecuente Amenorrea

Cefalea Acné Aumento de peso Sensibilidad mamaria Mareos

Cambios de humor Náuseas Quistes de ovario

Otros (especificar) _____

Ha cumplido el implante sus expectativas:

Si No Parcialmente

¿Por qué? _____

Se siente usted satisfecha con el uso del implante:

Si No Parcialmente

En caso de solicitar retiro (antes de los tres años):

Motivo por el que solicita retiro: Desea embarazo No tolera efectos secundarios
Otras

Si no tolera efectos secundarios, cuál de todos:

Alteraciones de la menstruación Cefalea Acné Aumento de peso

Sensibilidad mamaria Mareos Cambios de humor Náuseas

La extracción fue difícil: Si No