

UNIVERSIDAD MESOAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA



CONTRACEPCIÓN

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) Y EL IMPLANTE SUBDÉRMICO (JADELLE®), EN EL MUNICIPIO DE SIBILIA, QUETZALTENANGO, ABARCANDO EL PERÍODO DE AGOSTO DEL 2021 A JUNIO DEL 2022.

MIKE ANTONY ARREAGA GRAMAJO

201516152

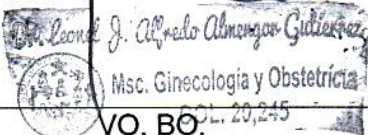
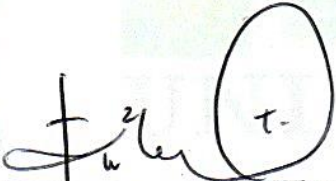
AR774

QUETZALTENANGO, JUNIO 2022

UNIVERSIDAD MESOAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA

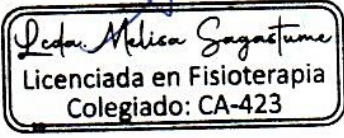

CONTRACEPCIÓN

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) Y EL IMPLANTE SUBDÉRMICO (JADELLE®), EN EL MUNICIPIO DE SIBILIA, QUETZALTENANGO, ABARCANDO EL PERÍODO DE AGOSTO DEL 2021 A JUNIO DEL 2022.



Dr. Leonel J. Alfredo Almengor Gutiérrez
Msc. Ginecología y Obstetricia
VO. BO. 20,245

Dr. Leonel Almengor
Asesor



Mgtr. Melisa Sagastume
Licenciada en Fisioterapia
Colegiado: CA-423

VO. BO.
Mgtr. Melisa Sagastume
Revisora

MIKE ANTONY ARREAGA GRAMAJO

201516152

QUETZALTENANGO, JUNIO 2022.

RESUMEN

Contracepción

Estudio comparativo sobre la satisfacción de las usuarias con uso de dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilia, Quetzaltenango, abarcando el período de agosto del 2021 a junio del 2022.

Objetivo: determinar el grado de satisfacción que tienen las usuarias con uso de dispositivo intrauterino en comparación con el implante subdérmico (Jadelle®) en el municipio de Sibilia, Quetzaltenango.

Metodología: el presente estudio es descriptivo transversal, donde se tomaron en cuenta 104 pacientes que utilizan métodos de contracepción reversibles a largo plazo, de las cuales 52 pacientes utilizan el implante subdérmico (Jadelle®) y 52 el dispositivo intrauterino (T de cobre), quienes consultaron al centro de salud de Sibilia, para posteriormente ser localizadas en los meses de agosto del 2021 a Junio 2022, se utilizó boleta de recolección de datos para obtener información para presentar resultados por medio de gráficas y tablas.

Resultados: el dispositivo intrauterino tuvo mayor grado de satisfacción, el 78.85% están sumamente satisfechas, en comparación con el implante subdérmico (Jadelle®), 63.46% están sumamente satisfechas. Los factores epidemiológicos determinaron que las pacientes de menor edad prefieren utilizar Jadelle®, la mayoría son casadas, tienen más de 2 hijos, son amas de casa y su nivel de escolaridad más frecuente fue primaria. Es más frecuente que ambos grupos comiencen a planificar después del segundo parto, el 25% ha tenido al menos 1 aborto y en su mayoría utilizaron inyecciones anticonceptivas previo a la inserción del método actual. El 99.03% de la población estudiada si recibió consejería. Los efectos secundarios mayormente presentados por las pacientes que utilizan Jadelle® fueron sangrado infrecuente, amenorrea, cefalea, dolor pélvico, ganancia ponderal y cambios de humor; por las usuarias de T de cobre fueron sangrado infrecuente, sangrado prolongado, dolor pélvico, cambios de humor, quistes ováricos, mareos y náuseas.

Palabras claves: satisfacción, usuaria, dispositivo intrauterino, Jadelle®,

AUTORIDADES UNIVERSIDAD MESOAMERICANA

CONSEJO DIRECTIVO

Dr. Félix Javier Serrano Ursúa -Rector
Dr. Luis Fernando Cabrera Juárez - Vicerrector General
Pbro. Mgtr. Rómulo Gallegos Alvarado, sdb. - Vicerrector Académico
Mgtr. Teresa García K-Bickford - Secretaria General
Mgtr. Ileana Carolina Aguilar Morales- Tesorera
Mgtr. José Raúl Vielman Deyet- Vocal II
Mgtr. Luis Roberto Villalobos Quesada - Vocal III

CONSEJO SUPERVISOR SEDE QUETZALTENANGO

Dr. Félix Javier Serrano Ursúa
Mgtr. José Raúl Vielman Deyet
Mgtr. Miriam Maldonado
Mgtr. Ileana Carolina Aguilar Morales
Dra. Alejandra de Ovalle
Mgtr. Juan Estuardo Deyet
Mgtr. Mauricio García Arango


AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Mgtr. Juan Carlos Moir Rodas -Decano Facultad de Medicina
Mgtr. Jorge Antonio Ramos Zepeda -Coordinador Área Hospitalaria

El trabajo de investigación con el título: **“CONTRACEPCIÓN”**, estudio comparativo sobre la satisfacción de las usuarias con uso de dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilia, Quetzaltenango, abarcando el período de agosto del 2021 a junio del 2022, presentado por el estudiante Mike Antony Arreaga Gramajo que se identifica con el carné número 201516152, fue aprobado por el Comité de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, como requisito previo para obtener el Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciado.

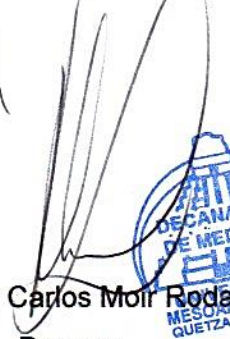
Quetzaltenango, Junio 2022

Vo.Bo.


Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda
Coordinador Área Hospitalaria



Vo. Bo.


Dr. Juan Carlos Molir Rodas
Decano
Facultad de Medicina



Quetzaltenango, junio 2022

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.
Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario
Facultad de Medicina
Universidad Mesoamericana
Ciudad.

Respetables doctores:

YO, Mike Antony Arreaga Gramajo estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, me identifico con el carné número 201516152, de manera expresa y voluntaria manifiesto que soy el autor del trabajo de investigación denominado **“CONTRACEPCIÓN”**, estudio comparativo sobre la satisfacción de las usuarias con uso de dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subdérmico (Jadelle®), el cual presento como requisito previo para obtener el Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciado. En consecuencia con lo anterior, asumo totalmente la responsabilidad por el contenido del mismo, sometiéndome a las leyes, normas y disposiciones vigentes.

Sin otro particular

Atentamente



Mike Antony Arreaga Gramajo

201516152

Quetzaltenango, junio 2022

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario

Facultad de Medicina

Universidad Mesoamericana

Ciudad.


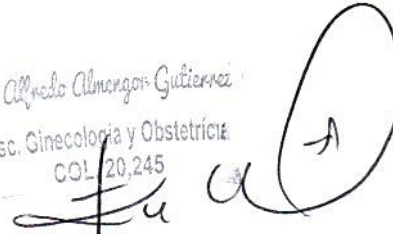
Respetables doctores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento que asesoré el trabajo de investigación designado con el título: “CONTRACEPCIÓN”, estudio comparativo sobre la satisfacción de las usuarias con uso de dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilia, Quetzaltenango, abarcando el período de agosto del 2021 a junio del 2022, realizado por el estudiante Mike Antony Arreaga Gramajo quien se identifica con el carné número 201516152 como requisito previo para obtener el Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciado, por lo que considero que el mismo reúne la calidad científica, teórica y técnica requerida por la Universidad Mesoamericana, y me permito emitir DICTAMEN FAVORABLE para que se le pueda dar el trámite correspondiente.

Sin otro particular

Atentamente

Dr. Leonel J. Alfredo Almengor Gutierrez
Msc. Ginecología y Obstetricia
COL 20,245



Dr. Leonel José Alfredo Almengor Gutierrez
Asesor del Trabajo de Investigación

Quetzaltenango, Junio 2022

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.
Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario
Facultad de Medicina
Universidad Mesoamericana
Ciudad.

Respetables doctores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento que revisé el trabajo de investigación designado con el título: “**CONTRACEPCIÓN**”, estudio comparativo sobre la satisfacción de las usuarias con uso de dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subdérmico (Jadelle®), realizado por Mike Antony Arreaga Gramajo quien se identifica con el carné número 201516152 como requisito previo para obtener el Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciado, por lo que considero que el mismo reúne la calidad científica, teórica y técnica requerida por la Universidad Mesoamericana, y me permito emitir DICTAMEN FAVORABLE para que se le pueda dar el trámite correspondiente.

Sin otro particular

Atentamente



Mgr. Melisa Gabriela Sagastume
Revisora del Trabajo de Investigación

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN	2
III.	MARCO TEÓRICO	3
	A. Contracepción.....	3
	B. Mujer en edad fértil.....	3
	1. Función ovárica.....	3
	2. Moco cervical	4
	3. Ciclo menstrual	4
	C. Consejería métodos de planificación familiar.....	7
	D. Métodos de planificación familiar	8
	E. Métodos anticonceptivos hormonales.....	9
	1. Píldoras anticonceptivas.....	10
	2. Inyectables anticonceptivos.....	11
	3. Implantes subdérmicos.....	12
	F. Jadelle.....	12
	1. Definición	12
	2. Farmacocinética.....	13
	3. Ventajas	13
	4. Eficacia.....	13
	5. Limitaciones	14
	6. Criterios de elegibilidad	14
	7. Contraindicaciones	15
	8. Efectos secundarios.....	15
	9. Técnica de inserción	15
	10. Extracción.....	16

G.	Métodos anticonceptivos no hormonales	16
1.	Métodos de barrera.....	17
H.	Dispositivos intrauterinos.....	17
1.	Dispositivos intrauterinos de Cobre.....	17
2.	DIU liberador de levonorgestrel.....	20
I.	Métodos de anticoncepción no hormonales permanentes.....	24
1.	Esterilización femenina.....	24
J.	Embarazo no planeado	26
K.	Efectos secundarios	26
1.	Cambios en el patrón de sangrado	26
2.	Amenorrea	26
3.	Cloasma	27
4.	Mastalgia.....	27
5.	Cefalea migrañosa.....	28
6.	Dolor.....	28
7.	Ganancia ponderal.....	28
8.	Enfermedades mamarias fibroquísticas	28
9.	Problema cardiovascular.....	29
10.	Problema ovárico/uterino	29
L.	Costo de los métodos de planificación familiar.....	30
IV.	OBJETIVOS.....	31
A.	General	31
B.	Específicos	31
V.	MÉTODOS, MATERIALES Y TÉCNICAS	32
A.	Tipo de estudio.....	32

B.	Universo:	32
C.	Población	32
D.	Criterios de inclusión y exclusión	32
E.	Variables	33
F.	Proceso de investigación	37
G.	Aspectos Éticos	38
VI.	RESULTADOS	39
VII.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	57
A.	Factores Epidemiológicos	57
B.	Información clínica	58
C.	Consejería	59
D.	Efectos secundarios	60
E.	Satisfacción de las usuarias con uso de Jadelle y T de cobre	61
VIII.	CONCLUSIONES	62
IX.	RECOMENDACIONES	63
X.	BIBLIOGRAFÍA	64
XI.	ANEXOS	71
A.	Cronograma de actividades	71
B.	Boleta de recolección de datos	72
A.	Carta de aceptación	76
B.	Hoja de resolución	77



I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en el año 2020, determinó que para el año 2019 había 1,900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) en el mundo, de las cuales 1,112 millones precisan planificación familiar. De ellas 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción, el uso de anticonceptivos ha ayudado a muchas personas debido a que brinda el derecho a decidir el número de hijos que se desee tener y el intervalo entre los embarazos.

En Guatemala se ha logrado apoyar a muchas parejas para impulsar el plan de maternidad y paternidad responsable, al optar por la adopción voluntaria de alguna forma de anticoncepción, un gran número de parejas en el área rural son jóvenes, quienes buscan métodos más cómodos, de mayor duración y con menos efectos secundarios, sin embargo en la actualidad se conoce poco de la satisfacción de las usuarias de estos métodos respecto a su uso, sus efectos adversos, su duración y comodidad.

Los métodos hormonales reversibles a largo plazo que existen son los implantes subdérmicos y los dispositivos intrauterinos, de los cuales los más comúnmente utilizados en Guatemala son el Jadelle y la T de cobre, estos métodos han venido a apoyar a muchas mujeres en el proceso de anticoncepción sin embargo hay muchas pacientes a las que se les desconoce el nivel de satisfacción con el uso de los mismos.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue determinar el grado de satisfacción que tienen las usuarias con uso de dispositivo intrauterino en comparación con el implante subdérmico (Jadelle®) en el municipio de Sibilia, Quetzaltenango en el período de agosto del 2021 a febrero del 2022.

Cabe resaltar que entre las conclusiones se logró identificar que ambos dispositivos son métodos altamente efectivos y aceptables por las usuarias sin embargo el dispositivo intrauterino (T de cobre) presenta mayor satisfacción comparado con el dispositivo Jadelle® en las pacientes del municipio de Sibilia.



II. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, en Guatemala los distintos métodos de planificación familiar permiten a las mujeres poder elegir el momento ideal para embarazarse, la cantidad de hijos y el método que mejor le favorezca.

En el primer nivel de atención se ha logrado apoyar a muchas parejas en la adopción voluntaria de algún método anticonceptivo, en la actualidad un gran número de parejas en el área rural son jóvenes, quienes buscan métodos más cómodos, de mayor duración y con menos efectos secundarios, algunos de los métodos más optados por usuarias son la T de cobre, un dispositivo intrauterino (DIU), definido por la OPS en unión con la OMS en su documento “Planificación Familiar”, como: *“un pequeño almacén de plástico flexible rodeado de manguitos o alambres de cobre. Colocado por un proveedor de atención de salud específicamente capacitado en el útero de la mujer por vía vaginal, pasando por el cuello uterino”* (Organización Panamericana de la Salud, 2019); y el implante subdérmico Jadelle®, de acuerdo a Méndez Alvarado (2020): *“consta de 2 implantes de inserción subdérmica, que contiene 75 mg de levonorgestrel para uso a largo plazo.”* (Mendez Alvarado, 2020). Ambos son de mayor duración, favorecen en comodidad, menos manipulación física, revisiones anuales, recursos económicos y tiempo, a pesar de sus ventajas, atender de manera preventiva y formativa a las adolescentes no es una tarea fácil, pero sí viable para el profesional y el equipo multidisciplinario, debido a que se logra mitigar la problemática social de embarazos no deseados, muerte materna, infantil y neonatal, que impacta en el presente y futuro de los adolescentes, da mejores oportunidades de vida, hoy en día se observa mayor aceptación en métodos de planificación familiar sobre todo en población joven, quienes buscan comodidad y seguridad.

Sin embargo se han realizado escasos estudios acerca de la satisfacción y aceptación en pacientes que lo utilizan, sobre todo en el área rural, la iniciativa nace del hecho de conocer la satisfacción personal, efectos secundarios y de tiempo de mujeres que usan alguno de estos dos métodos, comparar lo positivo y negativo de cada uno, después estos resultados servirían para ser socializados con otras mujeres en edad reproductiva del mismo municipio, con la misma cultura, para que conozcan los beneficios a corto y largo plazo de cada método y eliminen los conocidos mitos.



III. MARCO TEÓRICO

A. Contracepción

La OMS (2020) determina que la contracepción o la planificación familiar *“permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad”*, en la actualidad la contracepción ha avanzado en gran medida, en Guatemala dicha organización determina que se debe cumplir con los objetivos de no discriminar a las usuarias, respetando sus necesidades personales, el profesional debe brindar información amplia sobre el método y tener conocimiento de cómo proporcionarlo.

Se vive en una época en la que existen diferentes preferencias para el control de la natalidad, el tamaño de la familia, cuándo formar una familia y diferentes ocupaciones, como resultado, el pueblo de Guatemala y sus proveedores de salud están inmersos en una serie de decisiones en materia de control de la natalidad que afectarán fundamentalmente la vida de las pacientes, la sociedad y su futuro (Organización Mundial de la Salud , 2020).

B. Mujer en edad fértil

En Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social considera una mujer en edad fértil, en el rango de edades de 10 a 52 años. (Soto, y otros, 2018). Desde el contexto fisiológico se describen a continuación algunas características importantes.

1. Función ovárica

En la fisiología reproductiva, los factores endocrinos ováricos se conocen como un grupo de cambios hormonales que se originan en los ovarios o afectan la función ovárica y que pueden conducir a fallas reproductivas en las mujeres.

Los ovarios están regulados por mecanismos neuroendocrinos en los que intervienen fundamentalmente el hipotálamo y la hipófisis, se coordinan con otras glándulas como la



tiroides y las suprarrenales, y son regulados adicionalmente por el páncreas y el tejido adiposo. (Morán, 2006).

2. Moco cervical

El moco cervical es un componente secretor producido por glándulas en el canal cervical que fluye continuamente a través del orificio cervical. La ovulación se considera el evento central en la reproducción, durante cada ciclo menstrual, se libera un ovocito de un folículo maduro, lo que eventualmente conduce a la posibilidad de una "nueva vida humana", antes de la llegada de los espermatozoides.

La reproducción es un proceso biológico transitorio que depende de: la fertilidad potencial de ambos miembros de la pareja, el período fértil del ciclo menstrual, la vida útil de los espermatozoides, la vida útil del cuerpo lúteo y el inicio del próximo período.

3. Ciclo menstrual

Zanin et. al. (2011), en su escrito "ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario", describe las siguientes características hormonales relevantes:

El ciclo menstrual se caracteriza por un patrón recurrente de niveles hormonales variables, la producción hormonal ovárica está regulada por el hipotálamo y la glándula hipófisis, además de recibir influencias de la corteza cerebral y del sistema límbico. Entre las hormonas que participan en el sistema de retroalimentación extremadamente complejo que regula el ciclo menstrual se incluyen: esteroides sexuales (estrógeno y progesterona), gonadotrofinas hipofisarias (folículo estimulante y luteinizante) y la hormona hipotalámica liberadora de gonadotrofina (GnRH) (Zanin, Paez, Correa, & De Bortoli, 2011).

De acuerdo a la tesis del doctorado de Medicina Reproductiva presentada por Curriá (2010), menciona que:

Las investigaciones de los últimos tiempos han demostrado que hay una ventana de fertilidad potencial de 6 días en el ciclo menstrual de una mujer y que el pico de fertilidad ocurre durante los 2 días que preceden a la ovulación. La ventana de fertilidad incluye los 5 días previos a la ovulación y el día de la puesta ovulatoria, el ovocito tiene una vida muy corta después de ese evento (Curriá, 2010).



Existen algunas evidencias en el ámbito de medicina reproductiva que indican que el óvulo después de 24 horas no puede dar lugar a un embarazo clínico, en algunos casos incluso puede terminar en un aborto precoz.

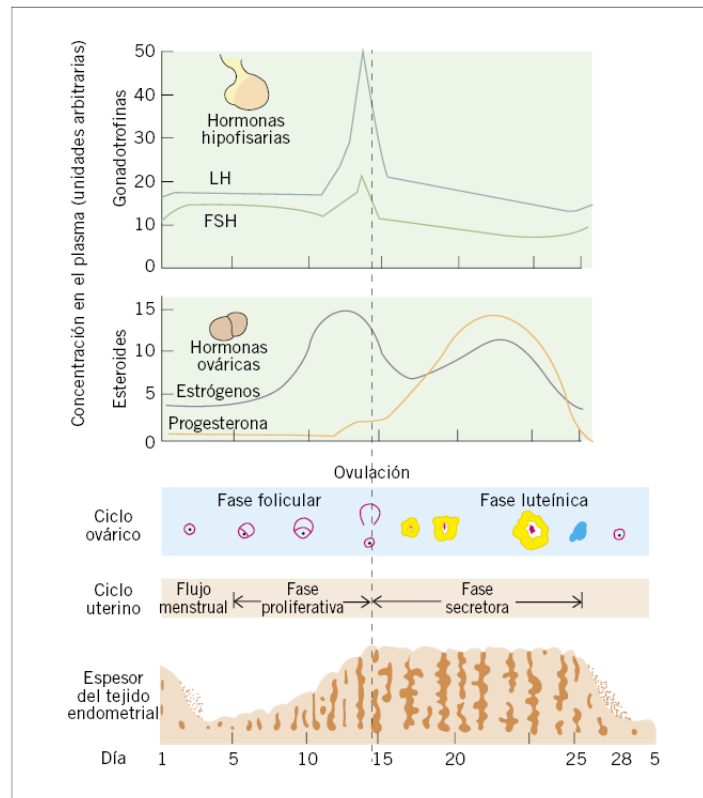
La elevación del estradiol producido por el folículo dominante en cada ciclo, estimula la producción de moco cervical en el cuello uterino, de esta manera, la presencia de moco estrogénico posibilita la supervivencia de los espermatozoides en las criptas del cérvix, a la espera del momento ovulatorio. Por otro lado, el último día de moco fértil, denominado día cúspide, se correlaciona estrechamente con el pico de hormona luteinizante (LH), e indica el comienzo del fin de la ventana de fertilidad. (Curriá, 2010).

Curriá (2010) también recomienda el automonitoreo de la consistencia del moco cervical, para la detección de la etapa del ciclo menstrual, debido a que este funciona como marcador biológico y se puede determinar el inicio o el final del mismo, dependiendo de la consistencia y el color en que se encuentre.

Rodríguez (2017) menciona que el proceso de menstruación es la fase de descamación mensual fisiológica periódica de la mucosa del endometrio, que se necrosa, exfolia y desprende, debido a la deprivación hormonal, siendo expulsados sus restos por la vagina junto a sangre, moco y células vaginales, el cual es un proceso fisiológico que se realiza para la preparación de un nuevo embarazo, cuando el embarazo no se lleva a cabo sucede el proceso de menstruación ya mencionado. (Rodríguez Jiménez & Curell Aguilá, 2017).

Cuando los niveles de GnRH, FSH y LH comienzan a aumentar entre los 9 y los 12 años, es cuando las mujeres inician su etapa de pubertad, que es el momento en que comienzan a secretar hormonas rítmicas. Este patrón rítmico se conoce como el ciclo menstrual, (Zanin, Paez, Correa, & De Bortoli, 2011). En el ciclo menstrual las hormonas hipofisarias estimulan a las hormonas ováricas en diferentes fases, conocida como la fase folicular y la fase luteínica, el mismo se explica mejor en la imagen a continuación:

Imagen No. 1 Ciclo menstrual



(Rodríguez Jiménez & Curell Aguilá, 2017)

En la imagen se puede apreciar el ciclo menstrual el cual está determinado por la fase folicular y la fase luteínica, mismas que están regidas por hormonas hipotalámicas, además se muestra el ciclo ovárico y el ciclo uterino determinando cambios fisiológicos secundarios a la estimulación hormonal, por consiguiente la menstruación. El conocimiento de estos cambios cíclicos es de gran importancia, debido a que constituyen la base de un método indirecto para valorar la función endocrina del ovario.

Las fases del ciclo menstrual, dependen de una regulación hormonal dirigida por la hipófisis, según lo descrito por Rodríguez Jiménez & Curell Aguilá, (2017):

La fase folicular sucede entre el día 1 del ciclo hasta el día 14, requiere de la secreción pulsátil, pero sostenida de factor liberador de gonadotropinas (GnRH), de origen hipotalámico que provoca y regula en la hipófisis la secreción de hormona folículo estimulante (FSH) y Hormona luteinizante (LH) (Rodríguez Jiménez & Curell Aguilá, 2017).



En esta fase, el endometrio puede ser modificado por las pocas influencias del estrógeno, dando lugar a la fase proliferativa, por medio del aumento de sus vasos, estroma, glándulas que luego participan en la ovulación en el día 14, posteriormente, existe una atresia de los folículos y la expulsión del ovocito.

Los siguientes 3 días darán lugar a la formación del cuerpo lúteo encargado de la producción de estrógenos y progesterona. La siguiente fase denominada luteínica, engloba el tiempo de ovulación y menstruación.

En la fase luteínica los niveles elevados de E2, progesterona e inhibina provocan un *feedback* negativo, por lo que LH y FSH reducen de manera brusca su secreción. El endometrio inicia su fase secretora en la que se espesa, sufre una proliferación vascular de las arterias espirales, crece su estructura glandular y madura su estroma.

El cuerpo lúteo se atrofia a los 10-14 días si no hay gestación. Ello disminuirá de nuevo los niveles de hormonas ováricas (E2 y progesterona) y estimulará la secreción hipotalámica e hipofisaria de GnRH, FSH y LH, iniciando un nuevo ciclo ovárico y endometrial (Rodríguez Jiménez & Curell Aguilá, 2017).

C. Consejería métodos de planificación familiar

La Organización Mundial de la Salud, desarrolla sus directrices a través de un proceso que comienza con una revisión y evaluación sistemáticas de la evidencia de la investigación sobre temas clave de salud pública, convocando a un grupo de trabajo de todo el mundo.

Los grupos de trabajo evalúan el impacto de la evidencia y hacen recomendaciones para la prestación y la práctica de la atención médica, donde determinan criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos.

Además, estos grupos proporcionan orientación sobre si un método anticonceptivo en particular, puede ser usado de manera segura y efectiva por personas con ciertas condiciones médica, brindan consejos prácticos seleccionados sobre el uso de anticonceptivos y responden a diversas preguntas realizadas por las usuarias sobre cómo utilizarlos, efectos secundarios y otras respecto a los diversos métodos anticonceptivos. (Organización Panamericana de la Salud y Facultad de Salud Pública, 2019).



Según el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, se define la consejería como: *“una estrategia de trabajo en salud que se basa en la construcción de un vínculo de confianza que posibilite una buena interacción entre la/el profesional y la usuaria o el usuario”*, también refiere que al construir un vínculo de confianza, el profesional tendrá la habilidad conscientemente de realizar consejería, donde la comunicación será relevante y apoyará a la usuaria en la selección del método de su preferencia (Provenzano, Chera, & Amorin, 2014).

Para lograr un buen vínculo de comunicación con usuarias es necesario desarrollar, mejorar y entrenar algunas habilidades.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, determina que lo primero que se debe realizar para acceder a un método anticonceptivo gratuito es la consejería que tiene como principio la confidencialidad e imparcialidad.

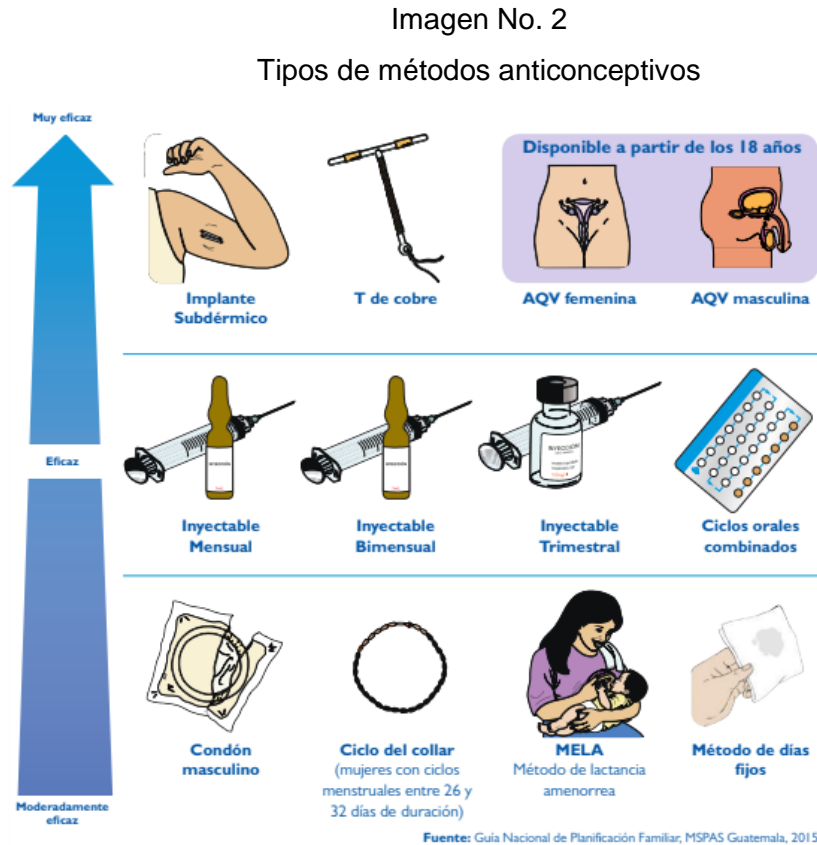
D. Métodos de planificación familiar

La planificación familiar es reconocida como una estrategia de salud, que bien aplicada puede contribuir al desarrollo de las naciones, sobre todo disminuyendo tasas de muerte materna y desnutrición crónica. De acuerdo a lo expuesto en el simposio de salud sexual, reconociendo a la planificación familiar como una herramienta básica para el desarrollo, Gutiérrez (2013) describe:

A través de los últimos años se ha podido constatar que los beneficios no solo están dirigidos a prevenir embarazos no deseados, prevenir abortos inducidos y la muerte materna, sino también mejora la salud infantil, mejora el acceso a la educación de los niños en el mundo; favorece el empoderamiento de la mujeres, no solo en el campo laboral sino también en otras áreas como en lo político y, con ello, el concepto de género; contribuye a disminuir la pobreza estimulando el desarrollo económico y el nivel de vida de las personas (Gutiérrez, 2013).

A pesar de la evidencia de sus beneficios, aún persisten barreras sociales, culturales, políticas o religiosas que hacen que exista una necesidad insatisfecha en planificación

familiar, que no se respete el derecho de las personas a elegir y decidir el número de hijos que desean tener, y que impiden el disfrute de una sexualidad sana. (Gutiérrez, 2013).



(Quintanilla, 2019)

En la imagen anterior se evidencian los métodos anticonceptivos disponibles en Guatemala, los cuales están en orden ascendente respecto a la efectividad que cada uno posee, entre los más efectivos se encuentra el implante subdérmico, el DIU y la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) femenina y masculina.

E. Métodos anticonceptivos hormonales

De acuerdo al artículo de revisión de métodos hormonales, presentado por el Instituto Chileno de medicina reproductiva, se describen los siguientes:

Métodos combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico.

Métodos que contienen sólo progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o dispositivo intrauterino.



Anticoncepción hormonal de emergencia que puede consistir en píldoras de levonorgestrel solo o en píldoras combinadas, (Díaz & Schiappacasse, 2017).

Los métodos se distinguen por su composición, presentación, dosis, modo de uso, de igual manera presentan efectos secundarios, indicaciones o contraindicaciones relativas en algunos grupos especiales.

1. Píldoras anticonceptivas

a) Anticonceptivos orales combinados

La OMS, determina que: *“los anticonceptivos combinados son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (un progestágeno y un estrógeno) como las hormonas naturales (progesterona y estrógenos) presentes en el cuerpo de la mujer”*. Su función principal es impedir la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación), la satisfacción depende de la usuaria. (Organización Mundial de la Salud, 2019).

b) Anticonceptivos orales de progesterona

Los progestágenos orales a dosis bajas están indicados en mujeres que no deban utilizar estrógenos, además de presentar índices de embarazo ligeramente superiores a los anticonceptivos mixtos. De acuerdo al libro de Proyecto de Conocimientos sobre la Salud, (2019):

Son píldoras que contienen dosis muy bajas de un progestágeno similar a la hormona natural (progesterona) presente en el cuerpo de la mujer, no contienen estrógenos, por lo que se pueden utilizar durante la lactancia materna y las pueden usar mujeres que no pueden utilizar métodos anticonceptivos con estrógenos.

Las píldoras de progestágeno solo también se conocen como “minipíldoras” y como anticonceptivos orales de progestágeno solo (AOP) actúan principalmente: engrosando la mucosa cervical (bloquea la llegada del espermatozoide al óvulo) y distorsiona el ciclo menstrual, incluyendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación). (Organización Panamericana de la Salud y Facultad de Salud Pública, 2019)

La eficacia como en la mayoría de los métodos depende de la paciente, las mujeres que tienen la menstruación corren el mayor riesgo de embarazo si toman las píldoras tarde o se olvidan por completo de tomarlas. La mayoría de los métodos han sido aprobados por



su eficacia y seguridad. La contraindicación absoluta establecida por la OMS para la anticoncepción con sólo gestágeno es el cáncer de mama en el momento actual o el antecedente de cáncer de mama (mayor de 5 años) y sangrado uterino anormal de causa no identificada (Organización Mundial de la Salud, 2019).

c) Píldora anticonceptiva de urgencia

La píldora anticonceptiva de urgencia es utilizada para disminuir el riesgo de embarazo después de haber tenido relaciones sin protección, no recomendada como un método habitual. La OMS, sugiere: *“puede utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual. Se recomienda su uso dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, pero cuanto antes se utilicen después de la relación, mayor es su eficacia”* (Organización Mundial de la Salud, 2021).

2. Inyectables anticonceptivos

a) Inyectables de progestágeno

Acercas de la anticoncepción hormonal, se determina que son *“métodos reversibles, seguros para la salud y muy eficaces”*. Su eficacia es del 92 a 99,7%, su principal hormona es la progesterona y su mecanismo de acción es suprimir la ovulación y espesar el moco cervical. Hay diferentes preparados y cada uno contiene un tipo de gestágeno (Centro de planeamiento familiar Caruña, 2017).

b) Inyectables mensuales

Según la composición de los inyectables, la OPS, describió: *“contienen 2 hormonas (progestágeno y estrógeno) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer. También reciben el nombre de anticonceptivos inyectables combinados. Funcionan fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)”*. (Organización Panamericana de la Salud y Facultad de Salud Pública, 2019).



3. Implantes subdérmicos

a) Implanon NXT (Nexplanon):

Una varilla que contiene etonogestrel; en la información sobre el producto se indica que puede usarse durante un período de hasta 3 años (según un estudio reciente, puede ser muy efectivo durante 5 años).

b) Levoplant (Sino-Implant):

Consiste en dos varillas que contienen levonorgestrel, puede usarse durante un período de hasta 4 años.

c) Norplant:

Constaba de 6 cápsulas y era efectivo durante 5-7 años, se dejó de fabricar en el 2008 y ya no está disponible para su inserción. Sin embargo, es posible que todavía sea necesario retirar las cápsulas de Norplant a un pequeño número de mujeres, actúan principalmente: impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación) y espesando el moco cervical (esto impide que los espermatozoides lleguen al óvulo). (Organización Panamericana de la Salud y Facultad de Salud Pública, 2019)

d) Parche anticonceptivo

Se coloca un parche nuevo cada semana durante tres semanas, seguido de una cuarta semana en la que no se usa parche. Durante esta cuarta semana de descanso la mujer tendrá su menstruación (Provenzano, Chera, & Amorin, 2014, pág. 108).

F. Jadelle

1. Definición

Es un método anticonceptivo hormonal sólo de progestágenos que se coloca debajo de la piel (subdérmico) en forma de cápsulas (o pequeños cilindros) de liberación prolongada contienen en total 150 mg de levonorgestrel y una duración de 5 años, (Provenzano, Chera, & Amorin, 2014). Los pequeños cilindros mantienen una liberación continua de levonorgestrel, la cual se va modificando con el paso del tiempo, sin perder su eficacia.



2. Farmacocinética

La tasa de liberación de levonorgestrel es de aproximadamente de 100 µg/día en el primer mes siguiente a la inserción, para disminuir a aproximadamente 40 µg/día al cabo de 1 año, 30 µg/día después de 3 años y alrededor de 25 µg/día después de 5 años. (Organización Panamericana de la Salud y Facultad de Salud Pública, 2019).

Cunningham (2015), en su libro Williams Obstetricia, habla respecto a la importancia de la lactancia materna y determina que *“las mujeres que alimentan al seno materno, los anticonceptivos a base de progestágenos, como minipíldoras, medroxiprogesterona de liberación lenta o implantes de progestágenos, no modifican la calidad, ni cantidad de leche”*.

3. Ventajas

La OPS, (2019), describe: *“efectividad anticonceptiva del 99% de forma continuada, por lo que la posibilidad de que se produzca un embarazo es prácticamente nula, no requiere una rutina diaria, vida útil prolongada, discreto y fácil de usar”*.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pamplona (2010), respecto a las ventajas y beneficios de la utilización del implante subdérmico, publicó:

Tiene una eficacia muy alta y rápida, si se inicia en los primeros 7 días del ciclo, duración prolongada, no requiere exámen pélvico previo, no interfiere con las relaciones sexuales, retorno inmediato de la fertilidad al removerse, no contienen estrógenos, puede disminuir el flujo y los dolores menstruales, disminución de las patologías benignas de la mama, disminuye la frecuencia de embarazo ectópico, protege contra enfermedades pélvicas inflamatorias (González , Anleu, & Cerón , 2010).

4. Eficacia

Son uno de los métodos más efectivos y duraderos, gracias a las ventajas de uso y mínimos efectos secundarios:

Se describen mucho menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de implantes durante el primer año (1 de cada 1.000 mujeres). Esto quiere decir que 999 de cada 1.000 mujeres que utilizan implantes no se quedarán embarazadas. Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres durante todo el período de uso y sigue existiendo un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso,



y se mantiene mientras la mujer está utilizando implantes, y en mujeres con más peso, la efectividad de Jadelle y Levoplant puede disminuir hacia el final de la duración del uso que se indica en la información sobre el producto. (Organización Panamericana de la Salud y Facultad de Salud Pública, 2019)

5. Limitaciones

En la mayoría de mujeres causan cambios del patrón menstrual, puede haber aumento o disminución del peso, requiere de un proveedor capacitado para su inserción y remoción, no brinda protección contra las ETS incluyendo VIH. (González , Anleu, & Cerón , 2010)

6. Criterios de elegibilidad

La Asociación Médica de Argentina, (2014), citando las indicaciones de la Organización Mundial de la salud, sugiere que:

No se recomienda el uso de este método a menos que no se dispongan de otros métodos más apropiados o no sean aceptados (Categoría 3 de los criterios de elegibilidad de la OMS):

- a) Durante la lactancia materna, menor a 6 semanas post parto.
- b) Cursando una trombosis venosa profunda o embolia pulmonar.
- c) Si presenta un episodio de cardiopatía isquémica o de ACV y estaba usando implantes.
- d) Si presenta cefaleas migrañosas con aura y estaba usando implantes
- e) Con historia personal de cáncer de mama y sin evidencia de enfermedad actual durante 5 años.
- f) Si presenta una cirrosis severa descompensada.
- g) Adenoma hepatocelular y tumores malignos de hígado.
- h) LES con anticuerpos antifosfolípidos positivos o desconocidos.
- i) Sangrado vaginal de etiología desconocida antes de la evaluación (Provenzano, Chera, & Amorin, 2014, pág. 137).



7. Contraindicaciones

El Instituto de Salud Pública de Chile (2010) determina que las contraindicaciones para el uso de Jadelle® son:

hipersensibilidad al levonorgestrel o a cualquier otro componente de Jadelle, embarazo conocido o sospecha de! Mismo, enfermedad tromboembólica venosa activa, presencia o antecedentes de enfermedad hepática severa, presencia o antecedentes de tumores hepáticos (benignos o malignos), sospecha o certeza de neoplasias malignas dependientes de hormonas sexuales y hemorragia vaginal sin diagnosticar (Instituto de Salud Pública de Chile, 2010).

8. Efectos secundarios

Según Organización Panamericana de la Salud y Facultad de Salud Pública, (2019), los más frecuentes son: cambios en los patrones de sangrado desde los primeros meses hasta 1 año después de su inserción: sangrado más escaso y durante menos días, sangrado prolongado, sangrado irregular, sangrado infrecuente, ausencia de menstruación.

Después de aproximadamente 1 año: sangrado más escaso y durante menos días, sangrado irregular, sangrado infrecuente, ausencia de menstruación, cefaleas, dolor abdominal, acné, variación del peso, mayor sensibilidad en los senos, mareos, cambios del estado de ánimo y náuseas. Otros cambios físicos posibles: aumento del tamaño de los folículos ováricos, los cambios en el sangrado son normales y no son perjudiciales.

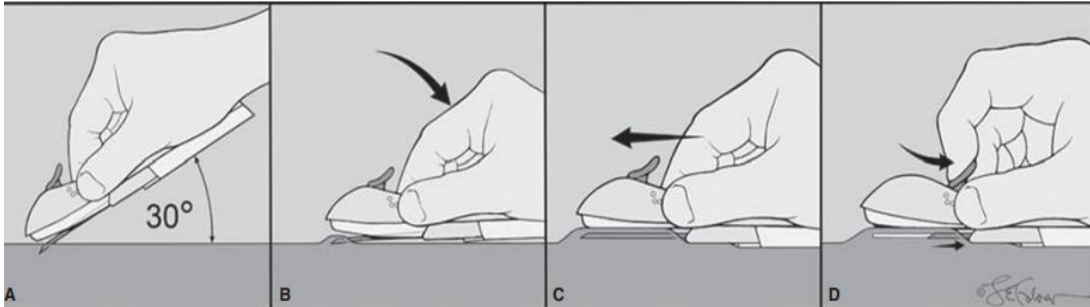
9. Técnica de inserción

La inserción debe estar a cargo de un profesional previamente capacitado, sabiendo que es un método anticonceptivo de larga duración, de uso subcutáneo y habiéndosele brindado adecuada consejería a la paciente se detalla el procedimiento a continuación:

se suministra en un envase estéril que contiene dos implantes precargados en un aplicador de un solo uso. Los implantes se insertan mediante el aplicador a nivel subdérmico. Debe mantenerse una asepsia estricta y administración de anestesia en la zona. La inserción debe hacerse en la cara interna de la parte superior del brazo izquierdo en las mujeres diestras y del brazo derecho en las zurdas, aproximadamente a 8 centímetros por encima del pliegue del codo.

La inserción adecuada facilitará la extracción posterior y dará como resultado una cicatriz mínima. Después de insertar el segundo implante, la piel se cierra con una mancha adhesiva y un apósito presionando los bordes de la incisión entre sí (Méndez, 2010).

Imagen No. 3
Técnica de inserción de Jadelle®



(Cunningham, y otros, 2015, pág. 704)

La imagen anterior muestra la inserción del implante la cual se realiza mediante una técnica aséptica de la región, posteriormente se inyecta un trayecto de anestésico de lidocaína al 1%, se sujeta el dispositivo de inserción, el bisel de la aguja penetra la piel a un ángulo de 30°.

Una vez que todo el bisel está en el tejido subcutáneo, se inclina con rapidez la aguja hacia abajo para que quede en un plano horizontal. Una vez que se ha insertado por completo la aguja, la palanca en la parte superior del dispositivo se tira hacia atrás, esto retrae la aguja y de esta manera deposita el implante y tras su colocación, tanto el paciente como el operador deben palpar el implante de 4 cm.

10. Extracción

Los implantes pueden extraerse en cualquier momento por razones médicas o personales, pero, en cualquier caso, deberán extraerse como límite una vez transcurridos 5 años desde su inserción. La extracción puede llevarse a cabo en cualquier momento del ciclo menstrual. (Méndez, 2010)

G. Métodos anticonceptivos no hormonales

Díaz, et. al, (2017), realizó un estudio observacional en el que se determinó que los principales métodos no hormonales son; *“los dispositivos intrauterinos, anticonceptivos de barrera masculinos (condón) y femeninos (condón, diafragma; espermicidas), método de la amenorrea, de lactancia, métodos de abstinencia periódica (moco cervical (Billings)”*



1. Métodos de barrera

Los métodos de barrera son aquellos que por un mecanismo físico evitan la fecundación, al impedir el acceso de los espermatozoides al útero. En los cuales se menciona:

a) Preservativos masculinos

El condón masculino *“es una funda de látex que se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual y que lo cubre por completo”*. Funciona como una barrera que bloquea a los espermatozoides y evita que estos entren en la vagina y así evita el embarazo además su utilización de forma correcta disminuye la posibilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual (Instituto Mexicano de Seguridad Social, 2015).

b) Preservativo femenino

Se define como *“una funda de poliuretano, de forma tubular, que presenta un anillo o aro flexible en cada extremo”*. En uno de los extremos el anillo está cerrado, pretende apoyar la inserción del preservativo en el interior de la vagina y en el otro extremo, el anillo es abierto y más grande, lo cual ayuda a mantener el preservativo fuera de la vagina. (Provenzano, Chera, & Amorin, 2014, pág. 77)

c) Diafragma vaginal

Consiste en *“un aro de goma, cubierto por una membrana del mismo material, que se adapta a la cúpula vaginal, entre el fondo del saco posterior y la sínfisis pubiana, cubriendo el cuello uterino y obstruyendo el orificio externo del mismo”* (Provenzano, Chera, & Amorin, 2014, pág. 81).

H. Dispositivos intrauterinos

1. Dispositivos intrauterinos de Cobre

a) Definición

El dispositivo intrauterino, también es conocido como un anticonceptivo de emergencia de categoría no hormonal, según la revista clínica HSID, (2019): *“consta de una T plástica*



que mide aproximadamente 36 mm de alto y de 32 mm en sus brazos, está rodeado con 380mm² de cobre en su barra vertical y en los brazos horizontales (colocado dentro del útero, alta eficacia y duración de 10 años)”.

El cobre es uno de los elementos que fisiológicamente es tóxico para los espermatozoides y los oocitos, incluso se ha visto que el ovocito sufre alteraciones que interfieren con la unión al espermatozoide, también produce cambios a nivel del moco cervical evitando la penetración del esperma. También realiza una reacción inflamatoria endometrial con efecto antiimplantatorio.

Se discute a cerca de la baja probabilidad de que ocurra la fecundación con el uso del DIU Cu por el efecto gameticida dado por la concentración de cobre y que ni siquiera sea posible una implantación, apoyando este argumento se señala que durante su uso regular en donde existe un periodo prolongado de uso se han reportado embarazos, lo que apoyaría el hecho de que no tiene efecto antiimplantatorio.

Lo que sí es claro, es que una vez exista embarazo (implantación) el DIU Cu está contraindicado y éste no tiene mecanismo de acción para impedir la evolución posterior a la implantación del blastocisto. (Garbanzo Núñez & Peralta, 2019)

b) Mecanismo de acción

El mecanismo de acción del DIU tanto de cobre como con levonorgestrel, ha sido ampliamente explicado, según Cunningham, et. al., (2015):

Los IUD son químicamente inertes y constan de materiales no absorbibles. Los tres IUD aprobados en la actualidad son químicamente activos y tienen una elusión continua de cobre o de un progestágeno. De éstos, se dispone de dos diferentes sistemas intrauterinos liberadores de levonorgestrel. Las tasas de fracaso son inferiores a 1% y similares generalmente a las de la esterilización tubárica. Aún no se han definido con exactitud sus mecanismos, pero ahora se está a favor de la prevención de la fecundación (Cunningham, y otros, 2015).

Los dispositivos intrauterinos tienen efectividad de más del 99% y se ve efectividad comparada a la esterilización tubárica, debido a su mecanismo de acción que brinda una elusión continua de cobre y de un progestágeno, además tienen como ventaja materiales que no se absorben por lo que su extracción es fácil y segura.

Dentro del útero, se provoca una respuesta inflamatoria endometrial local intensa, en especial con los dispositivos de cobre. Los componentes humorales y celulares de esta inflamación se expresan en el tejido endometrial y en el líquido que llena la cavidad uterina y las trompas de Falopio.

El proceso inflamatorio anteriormente descrito, da lugar a una disminución de espermatozoides y poca viabilidad del óvulo, en caso de haber una implantación el proceso inflamatorio atacará al blastocisto y el endometrio se volverá una zona hostil de implantación.

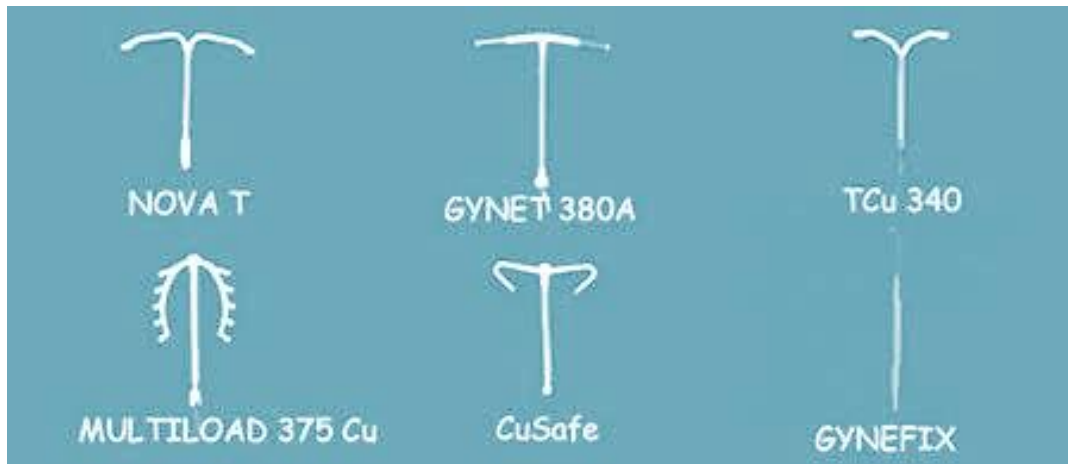
En el caso del dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (LNG-IUS), además de una reacción inflamatoria, la liberación de progestágeno a largo plazo conduce a atrofia endometrial, la cual dificulta la implantación normal. Por otra parte, los progestágenos crean un moco cervical viscoso escaso, el cual obstruye la motilidad de los espermatozoides. (Cunningham, y otros, 2015)

El dispositivo intrauterino con levonorgestrel, además, puede liberar de manera indirecta suficiente progestágeno para inhibir la ovulación.

c) Tipos de DIU Cu

Imagen No. 4

Gráfica de tipos de dispositivos intrauterinos de Cobre



(Dexeus Mujer, 2022)

En la imagen se observan los diferentes modelos de DIU de cobre.



2. DIU liberador de levonorgestrel

a) Definición

De acuerdo al artículo de actualización y nuevas tecnologías en salud reproductiva, se describe:

El dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU LNG) es un dispositivo intrauterino anticonceptivo de plástico en forma de T (DIU) que libera levonorgestrel, una hormona progesterona, en el útero, a una dosis de 20 µg por día durante cinco años. El DIU LNG previene el embarazo al espesar el moco cervical, inhibir la motilidad del espermatozoides y suprimir el crecimiento de la pared uterina. (Caucus sobre tecnologías nuevas e infrautilizadas en la salud reproductiva, 2014)

b) Mecanismo de acción

Un DIU que contiene cobre (Cu) actúa sobre el cuello uterino, y los iones de cobre provocan cambios en la mucosidad cervical, produciendo una mucosidad dañina que impide que los espermatozoides asciendan al útero.

Asimismo, diversos estudios han demostrado que el cobre actúa directamente sobre los espermatozoides: *“ejerce un fuerte y directo efecto inhibitorio sobre la motilidad y afecta significativamente la capacitación y activación de los espermatozoides”*, dos procesos fundamentales a los que deben someterse para fecundar un óvulo (Provenzano, Chera, & Amorin, 2014).

El DIU liberador de levonorgestrel se conoce como un método opcional actual, con gran eficacia debido a sus componentes, Martínez, et. al. (2018), describe:

Es un método anticonceptivo reversible, de larga duración, altamente eficaz, que ha sido objeto de numerosos estudios comparativos y no comparativos. Consta de una estructura de plástico en forma de T, en cuyo brazo vertical contiene un reservorio de 52mg de LNG que se libera a razón de 20µg/día. La duración de su efecto anticonceptivo es superior a 5 años.

Desde el punto de vista anticonceptivo, el dispositivo tiene un doble mecanismo de acción. Como cuerpo extraño dentro del útero, induce una reacción inflamatoria a cuerpo extraño que dificulta la motilidad y la viabilidad espermáticas.

Debido al gestágeno local, la liberación mantenida de LNG en el útero produce espesamiento del moco cervical, supresión del crecimiento endometrial, atrofia de glándulas, reacción decidual del



estroma y disminución de la síntesis de receptores endometriales. Aunque al cabo del primer año es frecuente la presencia de amenorrea, la mayoría de los ciclos son ovulatorios. (Martínez, Haimovich, Avecilla-Palau, & Bugella, 2018)

c) Eficacia

Por su larga ubicación, mecanismo de acción y otras cualidades se clasifica como uno de los métodos más eficaces, tal como está descrito en un fragmento del artículo descrito en 2014:

Las mujeres que usan el DIU LNG experimentan de manera gradual un sangrado menstrual más ligero y durante menos días. Debido a este efecto adicional del DIU LNG, un proveedor puede recomendárselo a mujeres con menorragia o que buscan reducir los períodos abundantes. (Caucus sobre tecnologías nuevas e infrautilizadas en la salud reproductiva, 2014).

d) Criterios de elegibilidad

La Asociación médica de Argentina (2014), citando a la OMS, determina que:

situaciones en las que no se recomienda el uso de este método a menos que no se disponga de otros métodos más apropiados o no sean aceptados (categoría 3 de los criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos)

- (a) Entre 48 horas y cuatro semanas después del parto, porque hay evidencia de que aumenta el índice de expulsión.
- (b) Enfermedad trofoblástica gestacional benigna, con niveles reducidos o indetectables de B-hCG.
- (c) Cáncer de ovario.
- (d) Infecciones de transmisión sexual (ITS).
- (e) LES con trombocitopenia severa para el inicio del método.
- (f) TBC pélvica para la continuación (Provenzano, Chera, & Amorin, 2014).

e) Contraindicaciones

De acuerdo a Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública, (2019), se clasifican como:

- (1) Raras: perforación de la pared del útero por el DIU o un instrumento utilizado para su colocación. Generalmente cicatriza sin tratamiento.



(2) Muy raras: pérdida de embarazo, parto prematuro o infección para la muy rara circunstancia en que la mujer quede embarazada utilizando el DIU colocado en su lugar.

f) Efectos secundarios

En el libro planificación familiar presentado por Organización Panamericana de la Salud y Facultad de Salud Pública, (2019):

Algunas usuarias informan lo siguiente: cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo: sangrado más leve y de menos días, sangrado infrecuente, sangrado irregular, ausencia de menstruación, sangrado prolongado, acné, cefaleas, dolor o sensibilidad en los senos, náuseas, aumento de peso, mareos, cambios de humor otros posibles cambios físicos: quistes ovárico.

“El riesgo de infección relacionada con el dispositivo aumenta sólo durante los primeros 20 días después de la inserción. De las mujeres que presentan infección durante este periodo, la mayoría por lo general tiene una infección cervicouterina concomitante no reconocida” (Cunningham, y otros, 2015).

g) Momento y técnica de inserción

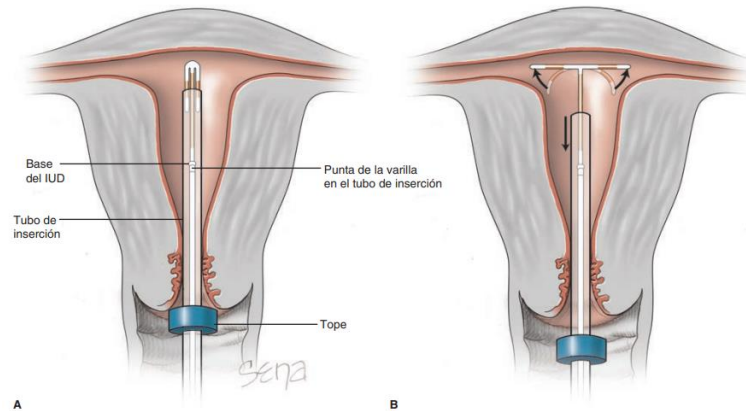
La técnica debe ser conocida y practicada por un profesional de salud para evitar complicaciones a corto y largo plazo, el procedimiento debe ser mediante técnicas asépticas, y una evaluación previa ginecológica para detectar infecciones o un posible embarazo, después de la colocación debe reevaluarse a las 4 y 12 semanas para garantizar la adecuada colocación; de acuerdo al siguiente fragmento:

Su uso no tiene restricciones relacionadas con la edad ni los partos y las mujeres pueden usar un DIU durante toda su vida reproductiva. La extracción del DIU la puede realizar un médico o profesional de la salud cualificado en cualquier momento. La fertilidad volverá rápidamente después de la extracción.

El DIU es más adecuado para las mujeres que desean un método anticonceptivo confiable y más permanente para espaciar o limitar los nacimientos, no proporciona protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. (Caucus sobre tecnologías nuevas e infrautilizadas en la salud reproductiva, 2014)

Imagen No. 5.1

Técnica de inserción de DIU



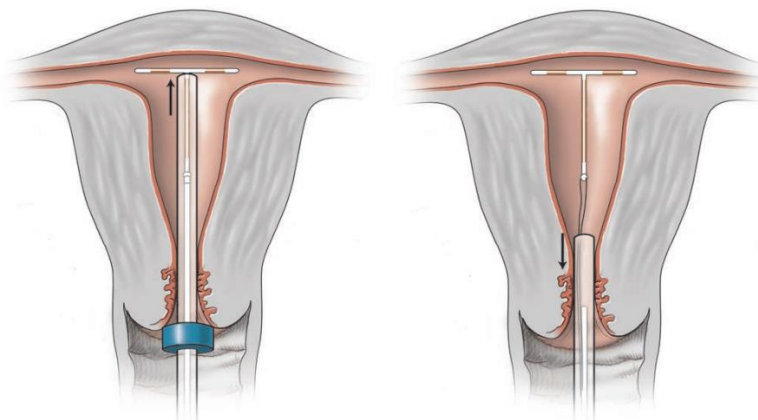
(Cunningham, y otros, 2015)

La inserción del DIU se debe de realizar posteriormente a la preparación de todo el equipo estéril, se sondea el útero para obtener la medición y se carga el dispositivo intrauterino en su tubo de inserción, con el dispositivo cargado se introduce en la cavidad endometrial.

Un botón del tubo de inserción blanco largo y sólido sobresale en la base del dispositivo. Cuando el tope azul entra en contacto con el cuello uterino, se detiene la inserción, para liberar los brazos del dispositivo, se mantiene inmóvil la varilla blanca sólida dentro del tubo de inserción, mientras se retrae el tubo de inserción no más de 1 centímetro.

Imagen No. 5.2

Técnica de Inserción de DIU



(Cunningham, y otros, 2015)



Para finalizar el tubo de inserción, se mueve luego cuidadosamente hacia arriba hacia la parte superior del útero hasta que se percibe una ligera resistencia. Primero, la varilla blanca sólida, después el tubo de inserción se retrae en forma individual. Al finalizar deben quedar visibles los hilos sobresaliendo del cuello uterino los cuales se recortan de 3 a 4 cm hacia la vagina.

h) Extracción

Se prefiere que el procedimiento lo realice un profesional experimentado y previamente capacitado:

En general, este procedimiento se realiza en el consultorio o en una clínica y no es necesario pasar la noche en el hospital. Primero, el médico insertará un espéculo en la vagina para poder localizar el cuello del útero. El médico puede limpiar su cuello uterino y vagina con un antiséptico, como yodo. Luego, ubicará los cordeles del DIU. Por lo general, los cordeles cuelgan desde el cuello uterino hacia la parte posterior de la vagina. El médico le pedirá que respire profunda y lentamente.

Es importante que la paciente se relaje durante el procedimiento. Su médico usará fórceps u otras herramientas para asir los cordeles y jalará el DIU lentamente hacia afuera.

Si va a reemplazar el DIU por otro, en este momento, se insertará el nuevo dispositivo. Es posible que en algunos casos sea difícil extraer el DIU. En estos casos, el médico puede derivarla a un especialista. Existe la posibilidad de que el DIU deba extraerse usando un histeroscopio, que es un telescopio largo y delgado con una cámara e instrumentos en el extremo. El histeroscopio se insertará en la vagina y el útero para ubicar y extraer el DIU. (Caucus sobre tecnologías nuevas e infrutilizadas en la salud reproductiva, 2014)

I. Métodos de anticoncepción no hormonales permanentes

1. Esterilización femenina

La esterilización femenina es un método anticonceptivo cada vez más utilizado sobre todo en países desarrollados, ya que suele ser permanente, de acuerdo a The American College of Obstetricians and Gynecologists, (2017):



La esterilización es a menudo un método anticonceptivo ideal para las mujeres que tienen contraindicaciones médicas para los métodos anticonceptivos reversibles ya sea como resultado de contraindicaciones hormonales o de contraindicaciones anatómicas uterinas.

A pesar de ser segura, efectiva y altamente solicitada, la esterilización femenina a menudo se desaconseja en función de la edad o de la paridad de la paciente. El contexto histórico de la esterilización forzada y los riesgos del arrepentimiento deben equilibrarse cuidadosamente con la preferencia y autonomía reproductiva de la paciente.

Con el paso de los años, se han estudiado y han surgido distintos procedimientos de esterilización femenina, de los cuales destacan:

a) Interrupción tubárica laparoscópica

Este procedimiento se logra con mayor frecuencia mediante clips, anillos de silicona o electrocoagulación. El clip está hecho de titanio revestido de silicona y se coloca a 1-2 cm de la esquina del istmo de la trompa de Falopio.

Los clips causan inmediatamente el bloqueo de las trompas de Falopio, por lo que eventualmente se produce la necrosis de las trompas. La preferencia por la interrupción tubárica laparoscópica parece basarse generalmente en el inventario institucional de instrumentos laparoscópicos. La tasa de fracaso de cinco años para los dispositivos de interrupción tubárica oscila entre 2,4 y 10 embarazos por cada 1000 mujeres. (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017)

b) Esterilización histeroscópica

El artículo presentado por The American College of Obstetricians and Gynecologists, (2017), describe el siguiente procedimiento: *“La esterilización histeroscópica se realiza colocando una bobina en la trompa de Falopio, que luego puede causar un bloqueo”*.

c) Salpingectomía laparoscópica

La introducción de la laparoscopia ha facilitado los procedimientos como se describe a continuación:



La salpingectomía bilateral laparoscópica como método quirúrgico para la esterilización se ha vuelto más común. En 2013, la Sociedad de Ginecólogos Oncólogos publicó un comunicado recomendando la salpingectomía bilateral como una medida para evitar el cáncer de ovario.

La salpingectomía es un método ideal de esterilización quirúrgica porque es de hecho completamente permanente. La salpingectomía, sin embargo, reduce, pero no elimina por completo, el riesgo de embarazo ectópico después de la esterilización. (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017)

Las mujeres que optan por este procedimiento deben saber que no podrán volver a embarazarse.

J. Embarazo no planeado

Según la Organización Mundial de la Salud, (2017): *“los embarazos no deseados son aquellos que resultan de relaciones sexuales no consensuadas o del fracaso de los métodos anticonceptivos”*.

K. Efectos secundarios

Se describe como: *“efecto que no surge como consecuencia de la acción farmacológica primaria de un medicamento, sino que constituye una consecuencia eventual de esta acción. En sentido estricto, este término no debe emplearse como sinónimo de efecto colateral”*. (Organización Mundial de la Salud , 2020).

1. Cambios en el patrón de sangrado

Uno de los principales motivos de consulta describe que:

La hemorragia uterina disfuncional anovulatoria por hiperprogestogenismo, conocida como "hemorragia por alteración de la progesterona", se observa frecuentemente en usuarias de progestinas aisladas. El efecto atrófico glandular y vascular con incremento de la porción estromal del endometrio se caracteriza por microvasos subepiteliales dilatados, revestidos por una capa de células endoteliales muy delgada. Estas alteraciones estructurales y la fragilidad vascular provocan roturas y hemorragias. (Hernández & Villegas, 2020)

2. Amenorrea

La amenorrea es una de las principales molestias en las mujeres que utilizan anticonceptivos, de acuerdo a Diatros, Clínica de Atención a la Mujer, Barcelona, España, (2012):



La amenorrea es el principal inconveniente que ven las mujeres a la anticoncepción hormonal continuada. No obstante, estudios de actitud de las mujeres en cuanto al deseo de la frecuencia de la regla indican que, a mayor edad, mayor porcentaje de deseo de amenorrea.

En las mujeres que inician el ciclo prolongado con el objetivo de evitar el sangrado disfuncional es la razón más común de discontinuar el régimen anticonceptivo de forma prematura.

Con el ciclo prolongado y con el uso continuado, el sangrado disfuncional no programado y el manchado son más comunes que con la pauta convencional durante los primeros ciclos, pero se ha visto que esto mejora tras los primeros 6 meses de uso y son totalmente comparables al cabo de 1 año. Debemos destacar que las pacientes que toman anticonceptivos orales continuados tienen de 4 a 14 días menos de sangrado por trimestre (Diatros, Clínica de Atención a la Mujer, Barcelona, España, 2012).

La Organización Panamericana de la Salud (2019) define Sangrado irregular como *“el sangrado en momentos inesperados que molestan a la usuaria”*. Este se puede manifestar en cualquier día o en cualquier momento sin que este se espere. También define al sangrado profuso o prolongado como *“el doble de lo habitual o más de 8 días de duración”* (Organización Panamericana de la Salud , 2019).

3. Cloasma

Un efecto secundario muy frecuente, molesto en el sentido estético para las pacientes, se define por *“manchas irregulares en forma de placas de color amarillo oscuro, que aparecen principalmente en la cara durante el embarazo y ciertos estados anormales”* (Real Academia Española, 2014).

4. Mastodinia o mastalgia

El Instituto de seguridad social determina que *“la sensibilidad mamaria generalmente resuelve después de algunos ciclos. El disminuir la ingesta de cafeína puede ser beneficioso y de igual manera el disminuir el contenido de estrógeno en la combinación”* (González , Anleu, & Cerón , 2010).



5. Cefalea migrañosa

Una molestia que obliga a la paciente a acudir a servicio de salud, tomar analgésicos, además de resultar molesto puede ser persistente. A pesar de existir escasos estudios, en estudio realizado por Pérez Gilabert, et. al., (2015):

El mecanismo de la migraña en mujeres que toman anticonceptivos orales puede ser similar a la migraña que se presenta sin haber utilizado dichos fármacos. Está asociado con el aumento de la agregabilidad plaquetaria, la cual retorna a la normalidad cuando los anticonceptivos son suspendidos. El mecanismo de la migraña sin aura que ocurre durante los intervalos libres de píldora tiene un mecanismo similar a la migraña menstrual, por disminución de estrógenos. (Pérez Gilabert & Lascano Sarmiento, 2015)

6. Dolor

“Hasta un 6 %, a 5 años, de las usuarias de DIU de cobre discontinuarán su uso debido al dolor. Puede ser una respuesta psicológica a la presencia del dispositivo, la posibilidad de infección, mala colocación y embarazo deben excluirse” (González , Anleu, & Cerón , 2010).

7. Ganancia ponderal

La anticoncepción siempre ha estado rodeada de mitos que limitan su uso y aceptación por parte de las pacientes, muchos de estos nacidos del propio personal de salud que ha interpretado inadecuadamente hallazgos anecdóticos de la consulta clínica, aplicando de esta manera sus conclusiones a la población general, dejando la evidencia científica y dando valor únicamente a su experiencia. De acuerdo al artículo presentado en (2016): *“el concepto clásico es que la ganancia de peso se puede dar con los compuestos que contienen progestinas más potentes y especialmente aquellas con efecto androgénico marcado”*. (Anticoncepción basada en evidencia, 2016)

8. Enfermedades mamarias fibroquísticas

Se ha asociado enfermedades de mama con anticonceptivos, de acuerdo a Unidad de Patología Mamaria, Centro de diagnóstico y tratamiento «Concepción Arenal». Santiago de Compostela (2012):

Los anticonceptivos hormonales tienen doble acción sobre la mama: una directa de los propios componentes sobre la mama y otra indirecta por su actuación a nivel del eje hipotálamo-hipofisario, a



nivel del ovario, sobre el metabolismo lipideo, y por el efecto inmunosupresor especialmente a nivel de los linfocitos, ligados, según parece, al desarrollo y evolución del cáncer de mama. Los anticonceptivos fuertemente dosificados en estrógenos, los minidosificados, o los débiles en gestágenos, sí pueden provocar alteraciones en la mama normal y en la patológica.

Esta sintomatología se debe a que las bajas dosificaciones no logran parar completamente la función ovárica, persistiendo una secreción de estradiol, a la que se une el estrógeno exógeno sin la suficiente contrapartida de gestágenos que equilibren la acción de los estrógenos.

Los anticonceptivos gestagénicos a dosis bajas están contraindicados; con dosis altas pueden emplearse satisfactoriamente en el tratamiento de algunas mastopatías benignas, a las mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer de mama no deben administrárseles anticonceptivos hormonales. Los DIU, la ligadura de trompas y los agonistas-antagonistas de LHRH pueden influir sobre la mama en tanto en cuanto modifican el clima hormonal de la mujer. (Herrero, 2012)

9. Problema cardiovascular

Se conocen factores de riesgo, entre los más relevantes, expuestos por Fundación Española del corazón (2021) desde el punto de vista cardiovascular, los anticonceptivos orales están absolutamente contraindicados en mujeres con antecedentes de ictus o infarto cerebral y mujeres mayores de 35 años que fuman. Las mujeres hipertensas tienen contraindicaciones relativas (Fundación Española del Corazón , 2021).

a) Tromboembolismo venoso:

Un estudio realizado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social determina que “el riesgo absoluto de tromboembolismo en las pacientes que utilizan la terapia en comparación con las pacientes que no utilizan la terapia es de 1-1,5/10,000 usuarias por año de uso” (González , Anleu, & Cerón , 2010).

10. Problema ovárico/uterino

La mujer por naturaleza, ha desarrollado fisiológicamente limitaciones en la fertilidad, los métodos anticonceptivos hormonales son procedimiento que tratan de no producir la ovulación, por lo que incluso se llegó a sugerir que se denominarán anovulatorios:

El proceso fisiológico que siguen; se basa en la ingesta de estrógenos y progestágenos que produce un proceso que suprime la producción de hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante, lo



que ocasiona que no se produzca ovulación, por lo tanto no hay óvulo presente para ser fecundado por espermatozoide. Este proceso se denomina anovulación no anticoncepción (h & Herrero, 2012).

L. Costo de los métodos de planificación familiar

En Guatemala, como en todos los países se ha implementado los programas de planificación familiar, con el objetivo de impulsar la maternidad y paternidad responsable, de acuerdo a Martínez, et. al., (2017):

Invertir en la salud reproductiva de la población adolescente deriva en disminución de los gastos en otras áreas de la salud reproductiva, como los costos por cuidados y atención durante el embarazo normal y patológico, cuidados del recién nacido sano y con padecimientos concomitantes a los embarazos en los adolescentes, así como el riesgo de los pacientes pediátricos con padres adolescentes de generar comorbilidades durante su crecimiento y desarrollo.

El apoyo al sistema de salud con métodos a largo plazo ha ayudado a mujeres en estado de pobreza ha evitar la concepción no deseada, apoyando la economía del país, disminuyendo las tasas de desnutrición y muerte materna.

El costo de la planificación familiar en adolescentes es bajo, tomando en cuenta el gasto que implicaría la atención de los embarazos de alto riesgo y sus comorbilidades asociadas; invertir en esta área del sector salud permitirá garantizar áreas de oportunidad en los adolescentes para vivir libremente su sexualidad de manera segura. (Martínez, Villareal, & Vargas, 2017).

En el año 2009, se creó la ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Decreto 87-2005 y su reglamento según el acuerdo gubernativo número 279-2009.

El Ministerio de Salud debe incluir en el presupuesto nacional, el dinero suficiente para la compra de métodos anticonceptivos y hacer posible su distribución en todo el país. Así también, el Ministerio de Salud debe recibir el dinero recaudado del impuesto a las bebidas alcohólicas, para mejorar sus programas de salud sexual y reproductiva, y la planificación familiar, lo que concluye que los métodos de planificación familiar en la actualidad son de forma gratuita en los puestos de salud, centros de salud y hospitales de todo el país (Campos, 2012).



IV. OBJETIVOS

A. General

Determinar el grado de satisfacción que tienen las usuarias con uso de dispositivo intrauterino en comparación con el implante subdérmico (Jadelle®) en el municipio de Sibilila, Quetzaltenango.

B. Específicos

1. Categorizar factores epidemiológicos de las usuarias de DIU e implante subdérmico (Jadelle®) como método de anticoncepción.
2. Analizar información clínica de la paciente con uso de DIU o implante subdérmico (Jadelle®).
3. Determinar si las pacientes recibieron consejería previa la elección del método actual.
4. Establecer los efectos secundarios más frecuentes del DIU y el implante subdérmico (Jadelle®) en las usuarias.
5. Identificar el grado de satisfacción que perciben las usuarias con el uso del implante subdérmico (Jadelle®).
6. Identificar el grado de satisfacción que perciben las usuarias con el uso de DIU (T de cobre).
7. Determinar la comparación del grado de satisfacción de las usuarias de DIU y del implante subdérmico (Jadelle®).



V. MÉTODOS, MATERIALES Y TÉCNICAS

A. Tipo de estudio.

El presente estudio es descriptivo transversal, a partir del mes de agosto del 2021 a junio 2022, en el que se realizó la investigación.

B. Universo:

Población femenina del municipio de Sibilia, del departamento de Quetzaltenango

C. Población

Pacientes femeninas que utilicen métodos de anticoncepción (DIU o Jadelle®) que consulten al área de salud del municipio de Sibilia.

D. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Pacientes comprendidas entre las edades de 19 a 47 años de edad.• Uso de método de contracepción dispositivo intrauterino no hormonal o implante subdérmico de tipo “Jadelle®”.• Consulten al área de Salud del municipio de Sibilia, Quetzaltenango.• Periodo de agosto 2021 a junio 2022.	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes menores de 19 años o mayores de 47 años.• Pacientes que utilicen otro método de contracepción DIU hormonal o implante subdérmico ajeno a Jadelle® (Sino-Implant® o Implanton®).• Pacientes que no consulten al área de salud del municipio de Sibilia, Quetzaltenango.• Pacientes que no deseen participar en el estudio.



E. Variables

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Dimensión de la variable	Escala de medición	Instrumento de medición
Factores epidemiológicos	Factores que causan o están asociados a la enfermedad	Cualitativa	Edad, procedencia, estado civil, escolaridad, ocupación.	Nominal	Boleta de recolección de datos
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del paciente.	Cuantitativa discreto	19-25 26-30 31-35 36-40 41-47	Razón	Boleta de recolección de datos
Procedencia	Lugar de donde proviene el paciente.	Cualitativa	Barrio El progreso Barrio La libertad Aldea Piedra Grande Aldea Chuicabal Aldea La Unión Aldea El Rincón Otro	Nominal	Boleta de recolección de datos
Estado civil	Situación en la que se encuentra	Cualitativa	Casada Soltera Unida	Nominal	Boleta de recolección



	una persona con la legislación.		Viuda		de datos
Escolaridad	Periodo de tiempo que acudió a estudiar.	Cualitativa	Ninguna Preprimaria Primaria Secundaria Diversificado Universitaria	Nominal	Boleta de recolección de datos
Ocupación	Empleo, actividad u oficio a que se dedique un individuo	Cualitativa	Registro de ocupaciones de cada paciente	Nominal	Boleta de recolección de datos
Información Clínica	Información proporcionada por paciente.	Cualitativa	Paridad, abortos, método de contracepción previo y actual.	Nominal	Boleta de recolección de datos
Paridad	Número de partos.	Cualitativa	Nulípara Primípara Secundípara Múltipara	Nominal	Boleta de recolección de datos
Abortos	Número de interrupciones prematuras de embarazo.	Cuantitativa discreto	Ninguno 1 2 >3	Razón	Boleta de recolección de datos



Método de contracepción previo	Métodos útiles para planificar embarazos.	Cualitativa	Ninguno Collar Preservativos ACOS Inyecciones Jadelle T de cobre	Nominal	Boleta de recolección de datos
Jadelle®	Método de anticoncepción hormonal	Cualitativo	Si No	Nominal	Boleta de recolección de datos
Dispositivo Intrauterino (DIU)	Método de anticoncepción	Cualitativo	Si No	Nominal	Boleta de recolección de datos
Consejería, de los MPF	Información proporcionada por un especialista acerca del tema.	Cualitativa	Si No	Nominal	Boleta de recolección de datos
Efectos secundarios	Efectos secundarios ocurridos por uso de método.	Cualitativa	Listado de signos y síntomas post-colocación del método a corto, mediano y largo plazo.	Nominal	Boleta de recolección de datos



Satisfacción	Beneficios referidos.	Cualitativa	Sumamente satisfecha Más bien satisfecha Ni insatisfecha ni satisfecha Más bien insatisfecha	Nominal	Boleta de recolección de datos
---------------------	-----------------------	-------------	---	---------	--------------------------------



F. Proceso de investigación

Paso 1: se inicia la presente investigación con la observación de la población que acude al servicio rural y urbano del municipio de Sibilia, Quetzaltenango, para determinar que temas son más importantes y factibles para investigar, en poco tiempo y con pocos recursos.

Paso 2: presentación de tres futuros proyectos de tesis que con frecuencia se presentan en los pacientes con afecciones patológicas de las cuales se desea obtener información a partir del presente, se realiza el cuestionario de pertinencia de los mismos, el cual sirve como recurso a la evaluación de la accesibilidad del tema, estos temas se presentan al comité de tesis de la Universidad Mesoamericana, quienes son los encargados de determinar qué tema es accesible y de utilidad para desenvolver el mismo.

Paso 3: con el tema asignado por coordinador, se realiza el anteproyecto que involucra: a) planteamiento del problema, b) objetivos, c) justificación, d) métodos, materiales y técnicas a emplear e) delimitación del marco teórico, f) bibliografía, g) anexos; el cual se entrega en la fecha indicada al revisor y asesor para corrección del trabajo.

Paso 4: aceptado, revisado y corregido el anteproyecto, se presenta el protocolo, el cual consiste en la ampliación del marco teórico, el que involucra antecedentes del mismo y se indaga sobre temas relacionados con la población del municipio de Sibilia, departamento de Quetzaltenango (lugar destinado para la investigación).

Paso 5: en base a la investigación antes realizada se procede con la elaboración de la boleta que contiene las características que se presentan en común en las pacientes; los datos son obtenidos en base a la información recolectada en la entrevista a pacientes y revisión de papelería anterior y los cuales son ingresados de forma física y digitalmente.

Paso 6: se realiza la revisión de boletas y análisis de resultados por medio del programa epilnfo; los resultados obtenidos son presentados al coordinador, quien autoriza y valida la presente información entregada.

Paso 7: al finalizar, se entrega el trabajo con firma y sello del tutor de investigación, y se presenta la investigación de tesis con las respectivas conclusiones y recomendaciones para una investigación a futuro en el auditorio ante alumnos y catedráticos invitados.



G. Aspectos éticos

Los datos con los que se llevó a cabo la investigación, fueron recolectados del sistema de información gerencial de salud (SIGSA), específicamente el SIGSA de planificación familiar el cual proporcionó información de las pacientes que utilizan el método de implante subdérmico o Jadelle®, el tiempo de uso y la procedencia, estos datos fueron recaudados para posteriormente realizar llamada telefónica y/o visita domiciliar a cada paciente por comunidad, debido a que la información presentada por el SIGSA, contiene únicamente los datos ya mencionados, se omitió aquellos datos personales de las pacientes (nombre, apellido, número de identificación personal, NIT, etc.) por lo cual puede asegurarse la integridad del paciente, ya que no fue expuesto ningún dato que pudiera exhibir su identidad o perjudicarlo en ningún aspecto. Abril del año 2022

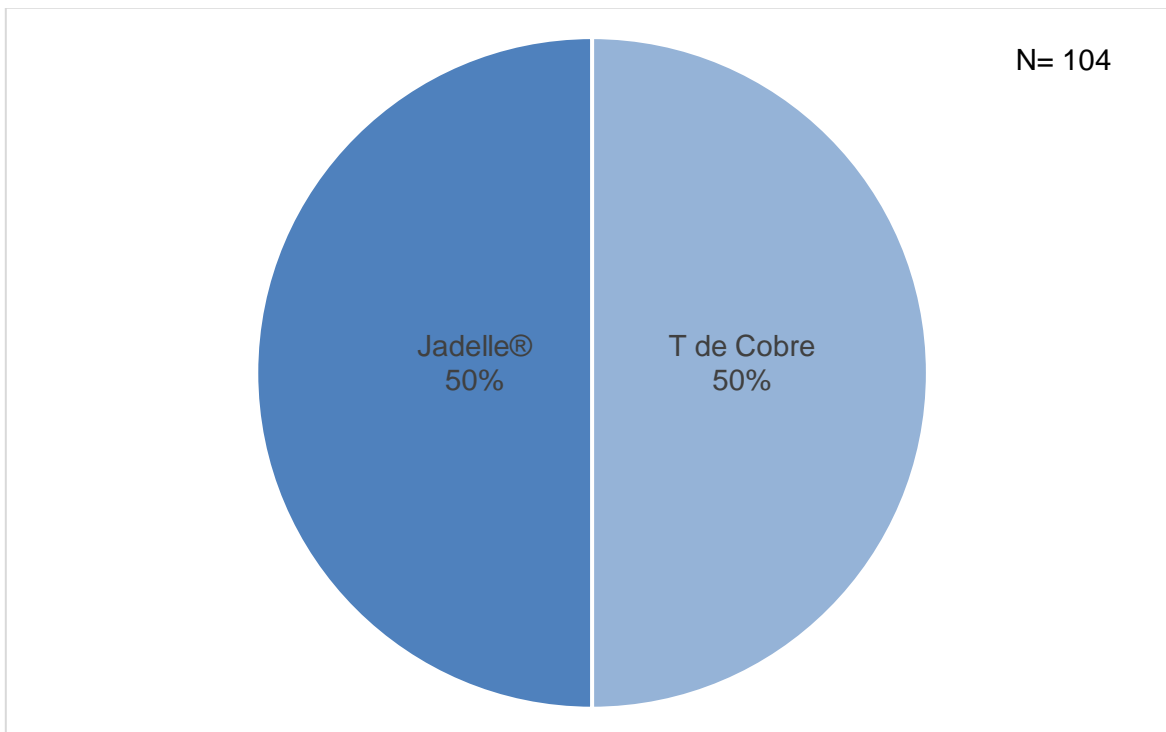
Además, para completar dicha información se realizó una recolección de datos en base a entrevista a las pacientes, en donde se explicó acerca del proceso de investigación, se brindó información acerca de la participación en la recolección de datos, siendo esta libre y voluntaria, pudiendo retirarse en el momento que desee, respetando su identidad, la cual fue anónima, además si presentó alguna interrogante sobre la investigación, pudo formularla cuando consideró conveniente, la investigación no le generó perjuicio alguno.

VI. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A. Método de planificación actual

Gráfica No. A.1

Método de planificación familiar que utilizan las pacientes en estudio, en el municipio de Sibilia, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.



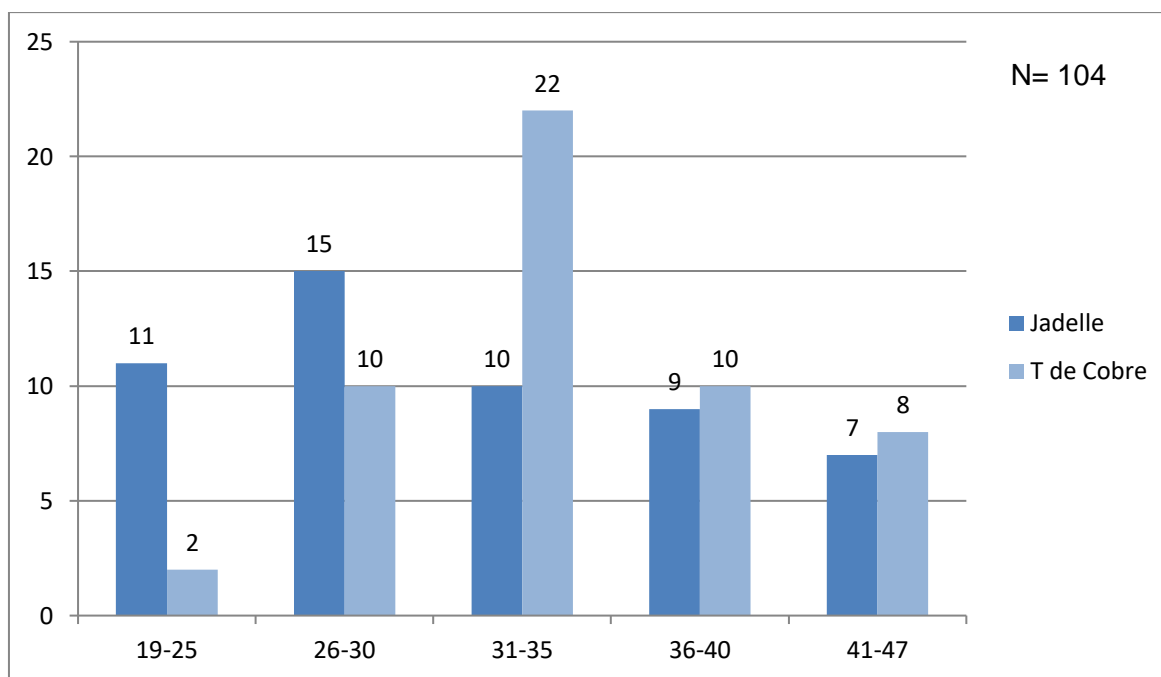
Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: la gráfica No A.1 representa el método actual de las pacientes en estudio, de un total de 104, 52 de ellas (50%) utilizan implante subdérmico (Jadelle®) y las 52 restantes (50%) utilizan DIU o T de cobre.

B. Factores epidemiológicos

Gráfica No. B.1

Edad de las usuarias que utilizan dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilila, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.

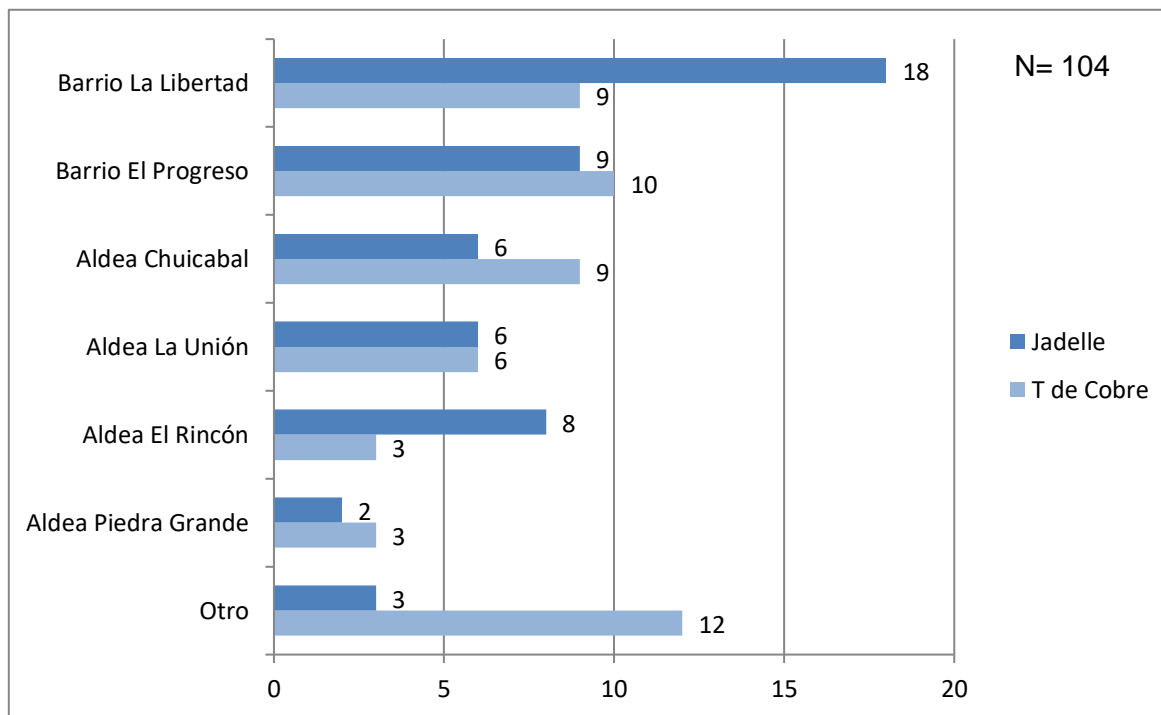


Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: en la presente gráfica se representa la edad de las pacientes en estudio, clasificadas según los rangos etarios, donde se evidencia que las que utilizan Jadelle® tienen prevalencia en el rango de 26 a 30 años con 15 (14.42%), seguido del rango de 19 a 25 años en 11 (10.58%) y con menos frecuencia se encuentran las de 36 a 40 años y 41 a 47 años con 9 (8.65%) y 7 pacientes (6.73%) respectivamente, las usuarias del dispositivo intrauterino (T de cobre) están comprendidas en las edades de 31 a 35 años, con un total de 22 (21.15%), seguido de las que tienen de 26 a 30 años y 36 a 40 años, con un total de 10 (9.62%) cada rango, y con menos frecuencia se encuentran las de 19 a 25 años con 2 (1.92%) pacientes.

Gráfica No. B.2

Procedencia de las usuarias que utilizan dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilá, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.

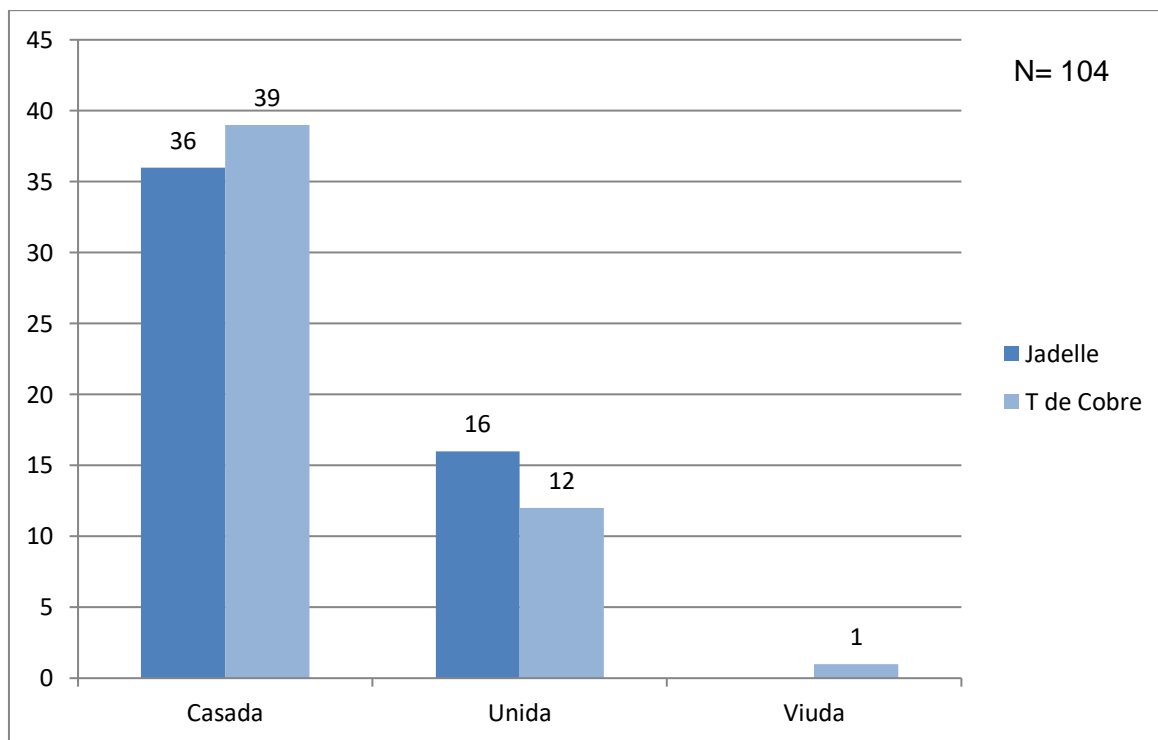


Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: la presente gráfica representa la procedencia de las pacientes en estudio, donde se evidencia que la mayoría que utilizan el implante subdérmico (Jadelle) se encuentran en Barrio La Libertad, con un total de 18 pacientes (17.31%), seguido de Barrio El Progreso con 9 pacientes (8.65%), luego se encuentra aldea El Rincón con 8 (7.69%) pacientes y con menos frecuencia se encuentra Aldea Piedra Grande con 2 (1.92%) pacientes; las usuarias del dispositivo intrauterino (T de cobre) con más frecuencia pertenecen a otros lugares y a Barrio el Progreso con un total de 12 (11.50) y 10 (9.62%) respectivamente, seguido de Aldea Chuicabal con 9 (8.65%) y con menos frecuencia Aldea el Rincón y Aldea Piedra Grande con 3 (2.88%) usuarias en cada lugar.

Gráfica No. B.3

Estado civil de las usuarias que utilizan dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibia, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.



Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: la gráfica No. B.3 representa el estado civil de las pacientes en estudio, en la cual se evidencia que las usuarias del implante subdérmico (Jadelle®) que se encuentran casadas conformaron un total del 36 (34.61%) seguida de las unidas con una cifra de 16 (15.38%) y ninguna es viuda; mientras que las usuarias de dispositivo intrauterino (T de cobre) que predominó fue “casada”, con un total de 39 (37.50%), seguido de 12 (11.50%) unidas, y solo 1 (0.96%) es viuda.

Tabla No. B.1

Escolaridad de las usuarias que utilizan dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilá, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.

Escolaridad	Jadelle®		DIU N= 104	
	No.	%	No.	%
Primaria	22	42.31%	18	34.62%
Secundaria	6	11.53%	12	23.08%
Diversificado	18	34.62%	17	32.69%
Universitario	6	11.51%	3	5.77%
Ninguna	0	0%	2	3.84%
TOTAL	52	100%	52	100%

Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: la presente gráfica representa la escolaridad de las pacientes en estudio, del 100% de usuarias del implante subdérmico (Jadelle®), 22 (42.31%) estudiaron hasta primaria, seguido de 18 (34.62%) del nivel diversificado, luego las del nivel secundario y universitario con 6 pacientes (11.51%) cada uno, en relación a las usuarias de DIU una cifra de 18 pacientes (34.62%) estudió hasta nivel primaria, seguido de las de diversificado con un total de 17 (32.69%), con menos frecuencia las universitarias con una cifra de 3 pacientes (3.84%) y solo 2 (3.84%) no tuvieron escolaridad.

Tabla No. B.2

Ocupación de las usuarias que utilizan dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilá, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.

Ocupación	Jadelle®		DIU	
	No.	%	No.	%
Ama de casa	40	76.92%	36	69.23%
Maestra	6	11.54%	8	15.38%
Comerciante	1	1.92%	2	3.85%
Enfermera	0	0%	2	3.85%
Estudiante	2	3.85%	0	0%
Licenciada	2	3.85%	0	0%
Ninguna	0	0%	1	1.92%
Otro	1	1.92%	1	1.92%
Secretaria	0	0%	2	3.85%
TOTAL	52	100%	52	100%

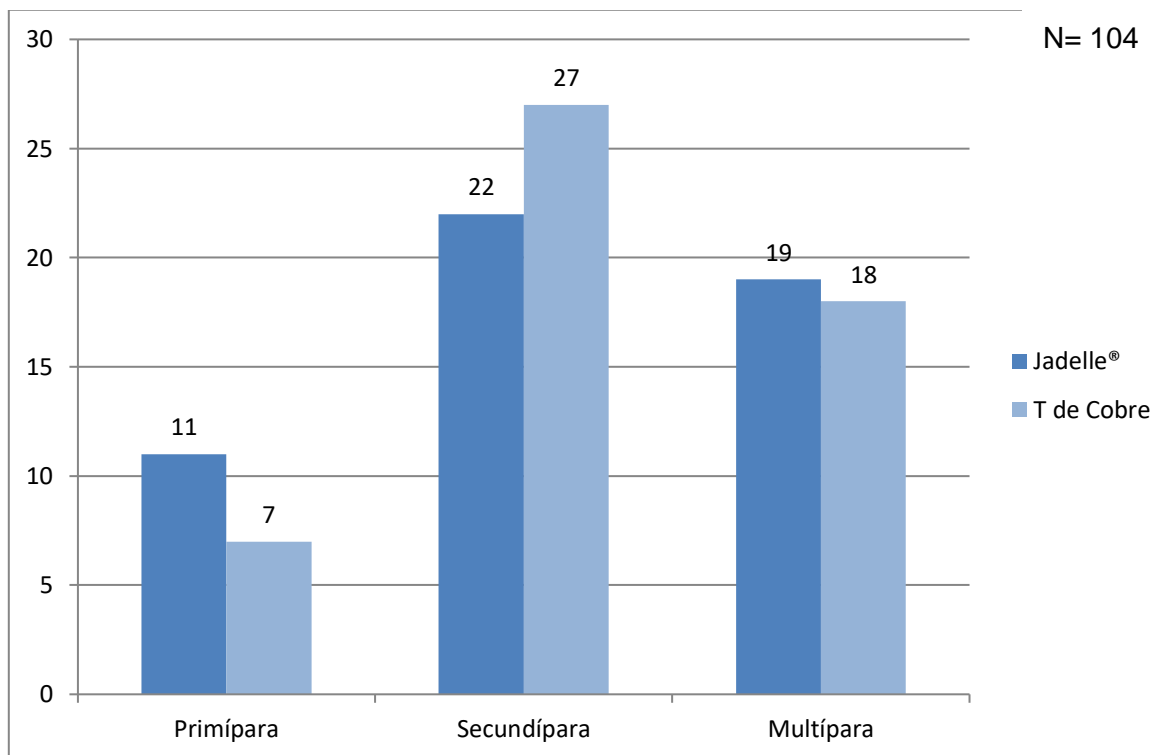
Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: la gráfica No. A.5 representa la ocupación de las pacientes en estudio, donde se evidencia con respecto a la ocupación que del 100% de usuarias de Jadelle 40 (76.92%) son amas de casa, seguido de 6 maestras (11.54%) y con menos frecuencia comerciantes y otras con 1 paciente (1.92%), respectivamente, mientras que del 100% de usuarias de DIU 36 (69.23%) son amas de casa, seguido de las que son maestras con una cifra de 8 usuarias (15.38%) y con menos frecuencia otro con 1 paciente (1.92%), 1 de las pacientes no presentó ninguna ocupación (1.92%).

C. Información clínica

Gráfica No. C.1

Paridad de las usuarias que utilizan dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilia, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.

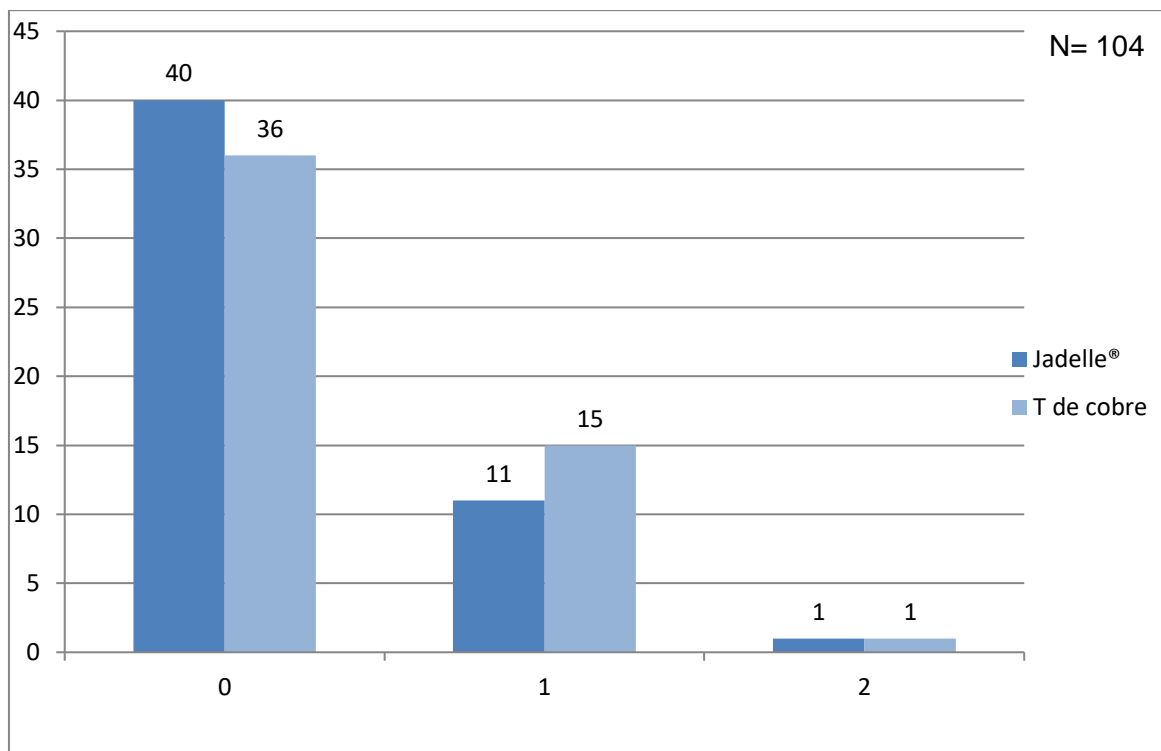


Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: la gráfica No C.1 representa la paridad de las pacientes en estudio, donde se evidencia que de las usuarias de Jadelle 26 pacientes (25%) son secundíparas, seguido 19 pacientes que son multíparas (18.27%) y con menos frecuencia primíparas con una cifra de 11 paciente (10.58%), respectivamente, mientras que de las usuarias de DIU 27 pacientes (25.96%) son secundíparas, seguido de las pacientes que son multíparas con una cifra de 18 usuarias (17.31%) y con menos frecuencia 7 pacientes primíparas (6.73%).

Gráfica No. C.2

Cantidad de abortos que han presentado las usuarias que utilizan dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilía, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.

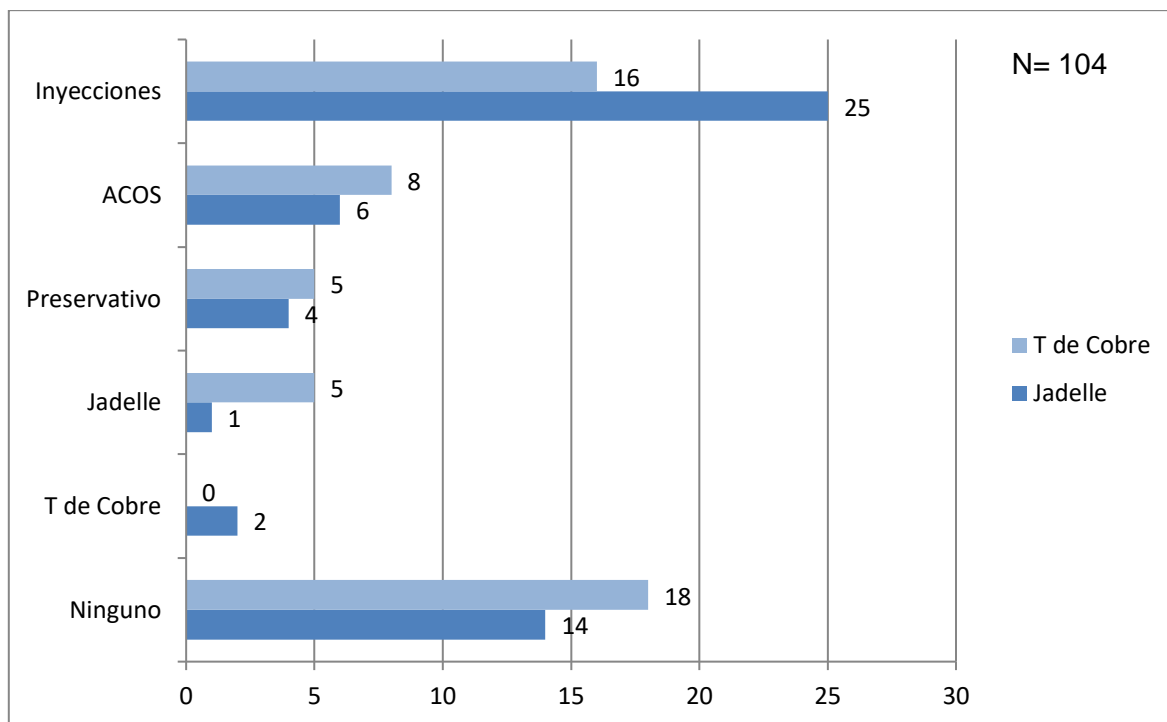


Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: la gráfica No C.2 representa la cantidad de abortos de las pacientes en estudio, la cual evidencia que las usuarias de Jadelle que no tuvieron abortos, tienen proporción mayoritaria con un total de 40 (38.46%), seguida por 11 de ellas (10.58%) que solo tuvieron 1 aborto, con menos frecuencia solo 1 (0.96%) tuvo 2 abortos, mientras que de las usuarias de DIU 36 (25.96%) no han tenido ningún aborto, seguido de las que han tenido al menos 1 aborto con una cifra de 15 usuarias (14.42%) y con menos frecuencia 1 paciente (0.96%). que ha tenido 2 abortos, de los dos grupos ninguna ha tenido 3 o más abortos.

Gráfica No. C.3

Método de contracepción que utilizaron previamente las pacientes en estudio, en el municipio de Sibilía, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.

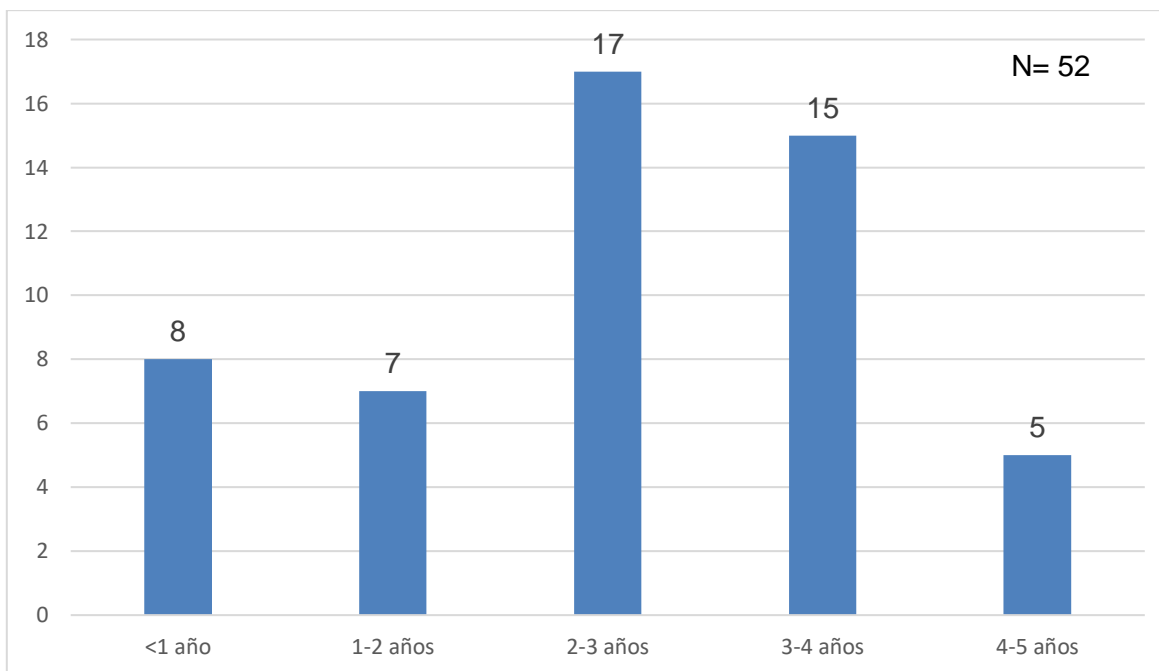


Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: la presente gráfica representa el método de contracepción previo de las pacientes en estudio, donde se evidencia respecto a las usuarias del implante subdérmico (Jadelle), que 25 (24.04%) utilizaron inyecciones, seguido de las que no utilizaron método, con un total de 14 (13.46%), con menos frecuencia las que usaron T de cobre con 1 (0.96%) paciente, mientras que de las usuarias del DIU (T de cobre) una cifra de 16 (15.38%) planificó previamente con inyecciones, seguido de las que no utilizaron ningún método con un total de 18 de ellas (17.31%), con menos frecuencia preservativos y Jadelle con 5 (4.81%) en cada grupo respectivamente, ninguna usuaria de T de cobre ha tenido T de cobre previamente.

Gráfica No. C.4

Tiempo transcurrido desde la colocación del método de planificación familiar de las pacientes que utilizan implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilía, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.

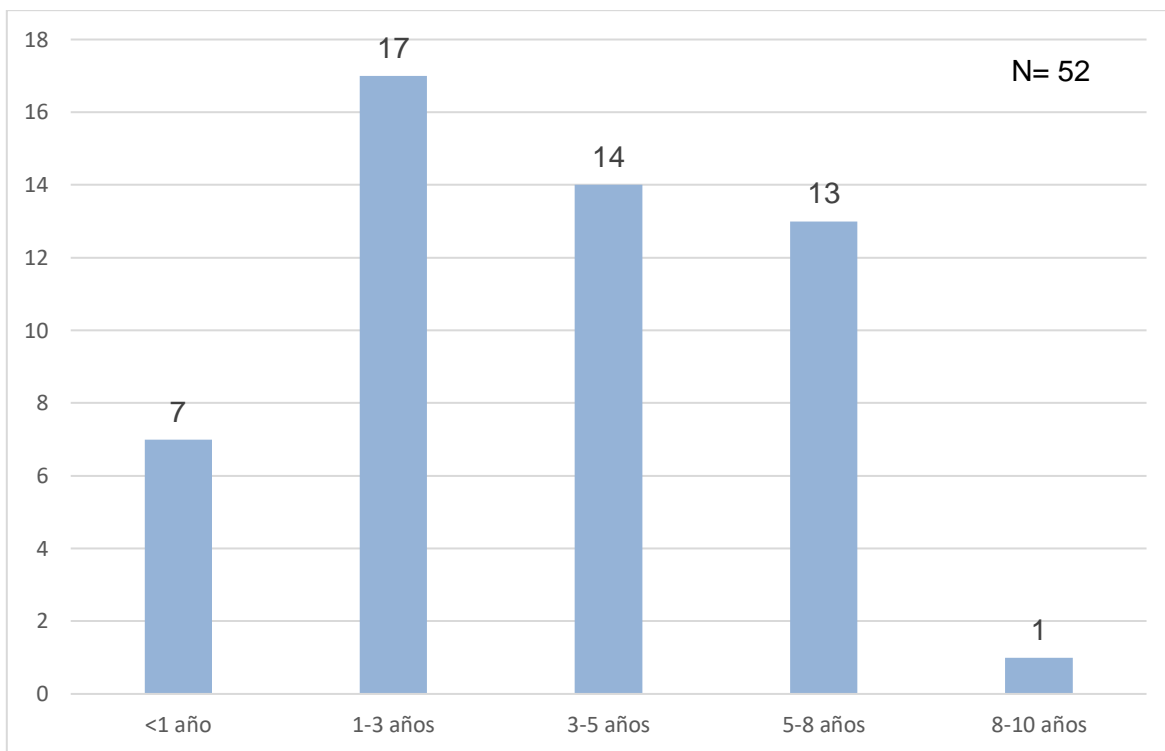


Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: la gráfica No. C.4 representa la duración en años que llevan las pacientes desde la colocación del implante subdérmico (Jadelle®), donde se evidencia que de las 52 pacientes (100%) que utilizan el implante subdérmico el tiempo con más frecuencia pertenece a 17 (32.59%) que llevan de 2 a 3 años, seguido de 15 (28.85%) que lo llevan utilizando de 3 a 4 años y con menos frecuencia 5 pacientes (9.62%) que llevan de 4 a 5 años utilizándolo.

Gráfica No. C.5

Tiempo transcurrido desde la colocación del método de planificación familiar de las pacientes que utilizan dispositivo intrauterino (DIU), en el municipio de Sibilia, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.



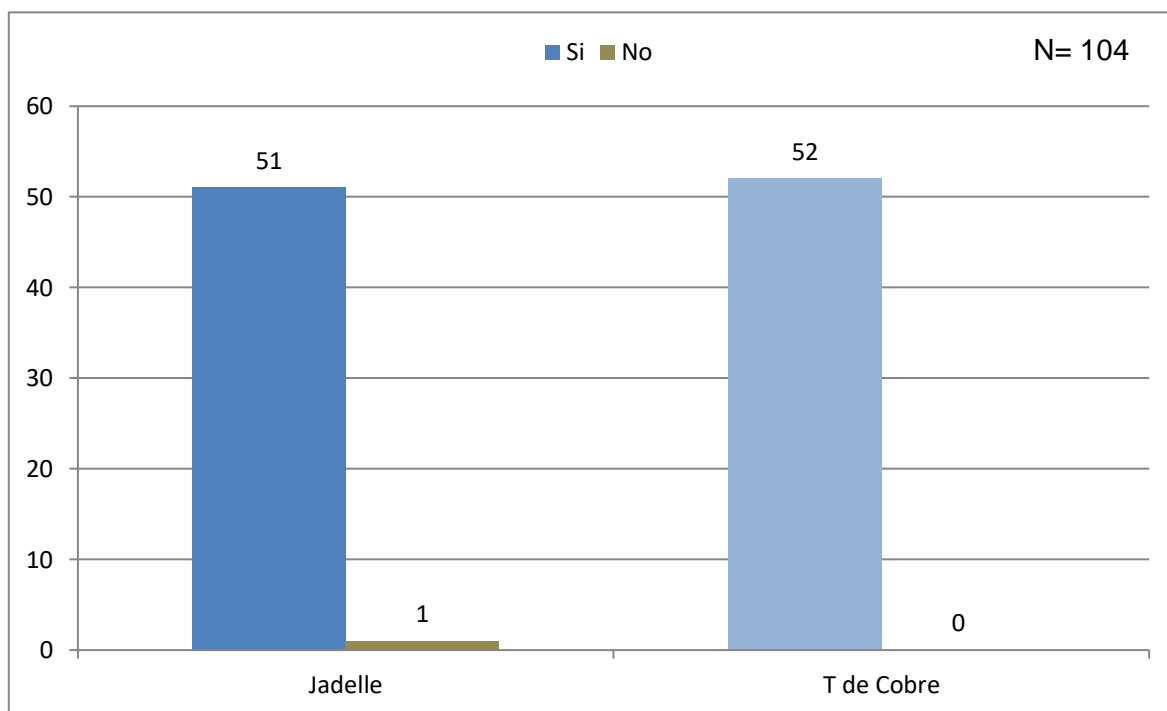
Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: la gráfica No. C.5 representa la duración en años que llevan las pacientes desde la colocación del dispositivo intrauterino (DIU), donde se evidencia que de las 52 pacientes (100%) que utilizan este método el tiempo con más frecuencia 17 (32.69%) llevan utilizándolo de 1 a 3 años, seguido de 14 (26.92%) que llevan de 3 a 5 años y con menos frecuencia 1 paciente (1.93%) que llevan de 8 a 10 años utilizándolo.

D. Consejería

Gráfica No. D.1

Pacientes que utilizan dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico (Jadelle®) que recibieron consejería sobre métodos de planificación familiar, en el municipio de Sibilila, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.



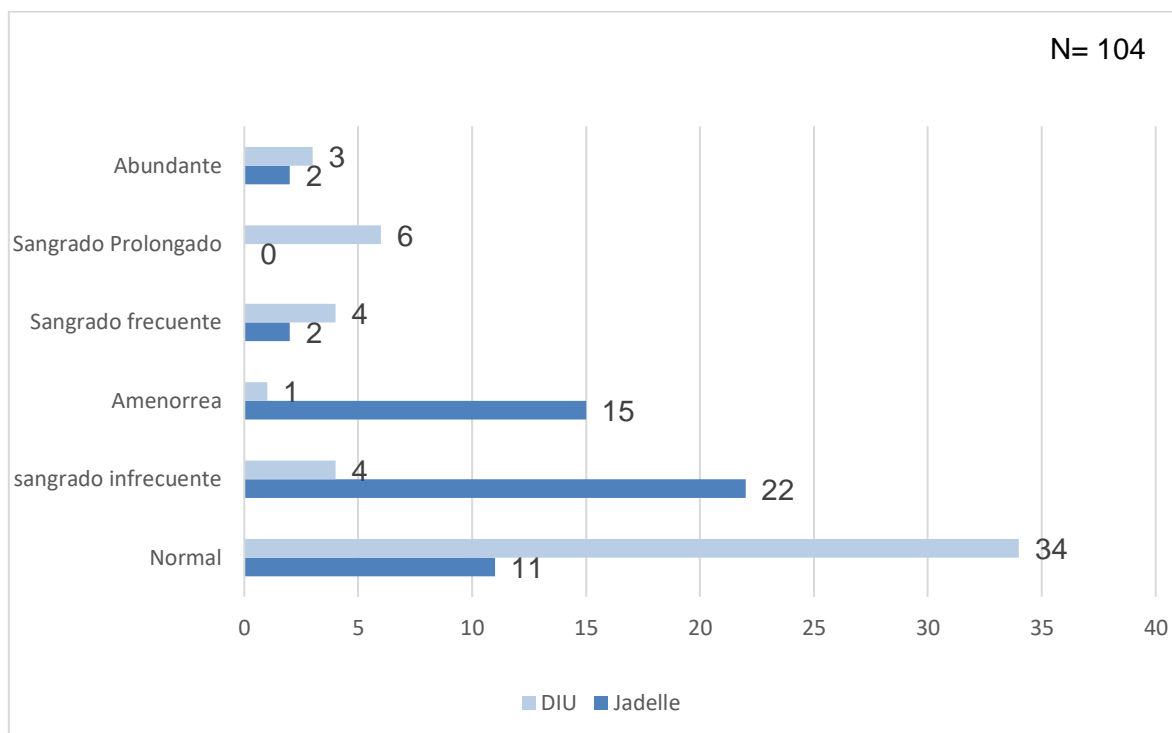
Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: la gráfica No C.3 representa a las pacientes que recibieron consejería previa la inserción del método en el actual estudio, la cual demuestra que del 100%, 52 (100%) de las pacientes usuarias de T de cobre sí recibió consejería, mientras que de las usuarias de Jadelle® 51 (98.07%) recibió consejería y solo 1 (1.93%) no la recibió.

E. Efectos secundarios

Gráfica No. E.1

Presentación del sangrado durante el periodo menstrual en las usuarias que utilizan dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilila, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.

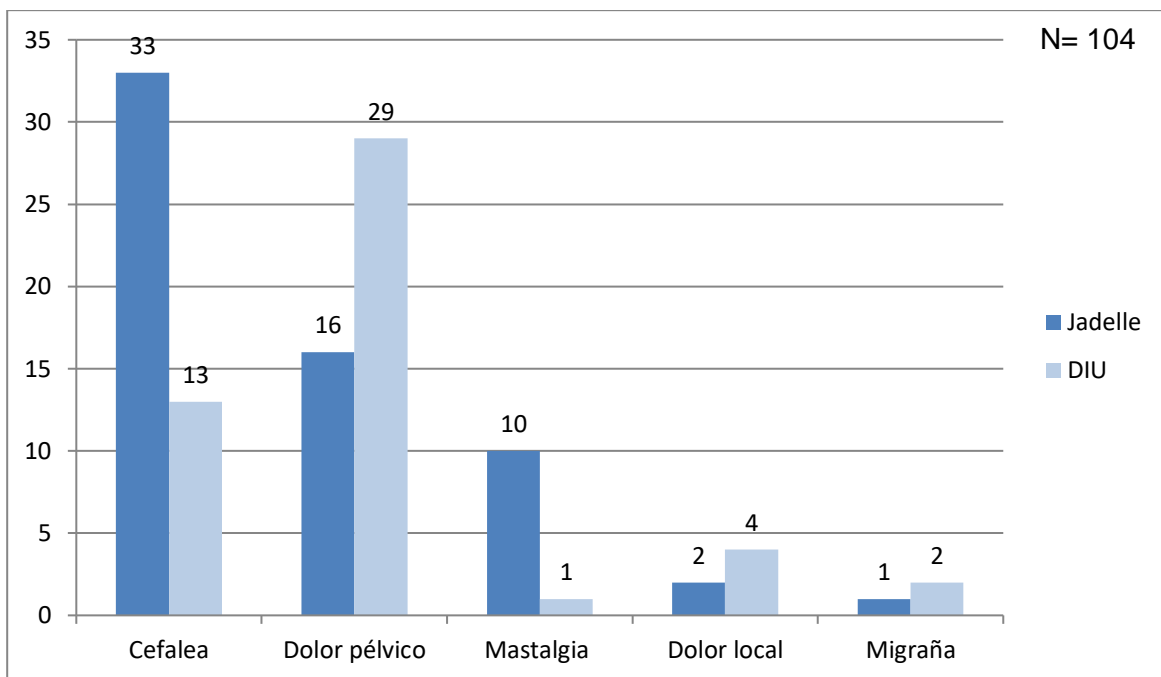


Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: en la gráfica No. E.1 se observa la presentación del sangrado durante el periodo menstrual de las pacientes en estudio, las usuarias del implante subdérmico (Jadelle®) presentaron más prevalencia de sangrado infrecuente, con un total de 22 (21.15%), seguido de amenorrea, con un total de 15 (14.42%) y con menos frecuencia sangrado abundante, y sangrado frecuente, en 2 pacientes (1.92%) cada uno, a diferencia de las usuarias de DIU en el que el sangrado normal, fue el prevalente en 34 (32.69%), seguido de sangrado prolongado, en 6 pacientes (5.77%), con menos frecuencia el sangrado abundante en 3 (2.88%) usuarias y solo 1 (0.96%) paciente evidenció amenorrea.

Gráfica No. E.2

Presentación de dolor en las usuarias que utilizan dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilía, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.



Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: en la gráfica No. D.2 se observa el dolor presentado por las pacientes, las usuarias del implante subdérmico (Jadelle®) presentaron más prevalencia de cefalea, con un total de 33 pacientes (31.73%), seguido del dolor pélvico, con un total de 16 pacientes (15.38%), y con menos frecuencia migraña, en 1 paciente (0.96%), en comparación de las usuarias de DIU en el que el dolor pélvico, fue el prevalente en 29 pacientes (27.88%), seguido de cefalea, en 13 pacientes (12.50%), y en menos frecuencia migraña y mastalgia en 2 pacientes (1.92%) y 1 paciente (0.96%) respectivamente.

Tabla E.1

Efectos secundarios sistémicos presentado en las usuarias que utilizan dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilia, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a de junio del 2022.

	Jadelle		DIU	
	No.	%	No.	%
Ganancia ponderal	24	28.92%	3	10.34%
Cambios de humor	21	25.30%	6	20.69%
Mareos	13	16%	5	17.24%
Quistes ováricos	8	9.64%	7	24.14%
Náuseas	6	7.23%	5	17.24%
Cloasma	8	9.64%	1	3.45%
Tromboembolismo venoso	3	3.61%	2	6.90%
Total	83	100.00%	29	100.00%

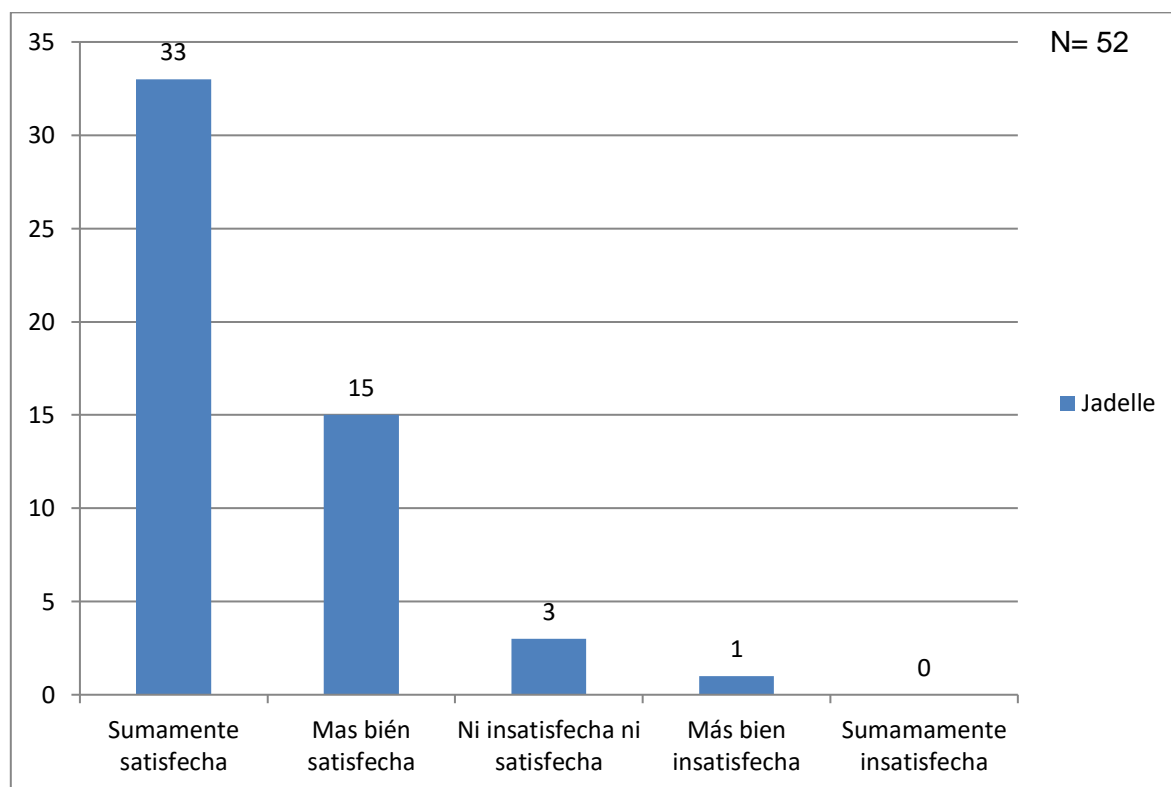
Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: la tabla No. D.1 representa los efectos secundarios presentados en las pacientes en estudio, quienes refirieron 1 o más de los mismos, en el que del 100% de usuarias de Jadelle, el efecto secundario que más se presentó fue ganancia ponderal en 24 (28.92%) de ellas, seguido de cambios de humor en 21 (25.30%) y con menos frecuencia tromboembolismo venoso quienes solo lo refirieron 3 pacientes (3.61%), en relación a las usuarias de Jadelle 7 (24.14%) refirieron ovario poliquístico, seguido de 6 de ellas que tuvieron cambios de humor (20.69%), con menos frecuencia se encuentran las que presentaron cloasma (3.45%).

F. Satisfacción de usuarias que utilizan Jadelle

Gráfica F.1

Nivel de satisfacción presentado por las usuarias que utilizan implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilía, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.



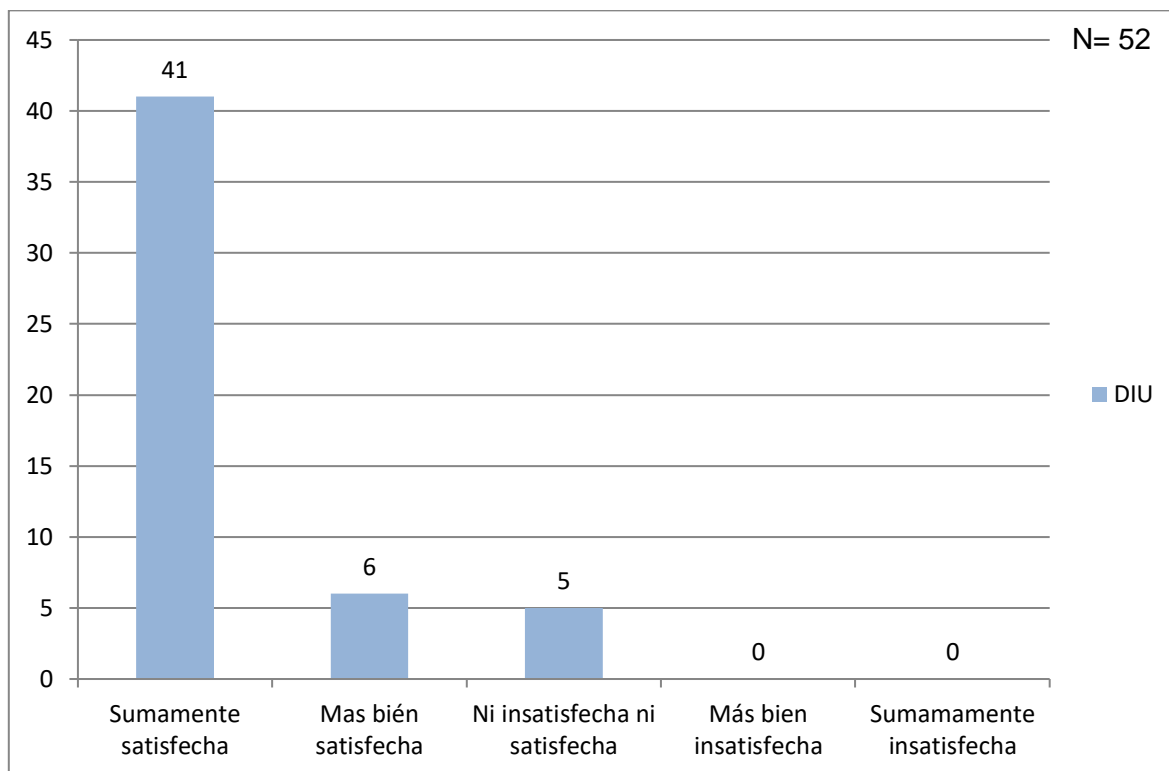
Fuente: Boleta de recolección de datos.

Interpretación: La gráfica No. F.1 representa el nivel de satisfacción de las pacientes desde la colocación del dispositivo Jadelle, donde se evidencia que de las 52 pacientes (100%) que utilizan este método el tiempo 33 (63.46%) de ellas están sumamente satisfechas, seguido de 15 (18.85%) más bien satisfechas, 3 (5.77%) que no están ni insatisfechas, ni satisfechas, con menos frecuencia 1 paciente (0.96%) que está más bien insatisfecha y ninguna paciente está sumamente insatisfecha.

G. Satisfacción de usuarias que utilizan DIU

Gráfica G.1

Nivel de satisfacción presentado por las usuarias que utilizan dispositivo intrauterino (T de cobre), en el municipio de Sabilia, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.



Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: La gráfica No. G.1 representa el nivel de satisfacción de las pacientes desde la colocación del dispositivo intrauterino, donde se evidencia que de las 52 pacientes (100%) que utilizan este método el tiempo 41 (78.85%) de ellas están sumamente satisfechas, seguido de 6 pacientes (11.54%) más bien satisfechas, luego 5 pacientes (9.62%) que no están ni insatisfechas, ni satisfechas, y ninguna paciente está más bien insatisfecha o sumamente insatisfecha.

H. Comparación de la satisfacción

Tabla No. H.1

Comparación del grado de satisfacción de las usuarias que utilizan dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico (Jadelle®), en el municipio de Sibilá, Quetzaltenango, durante el periodo de agosto del 2021 a junio del 2022.

Satisfacción	Jadelle		DIU	
	No.	%	No.	%
Sumamente satisfecha	33	63.46%	41	78.84%
Más bien satisfecha	15	28.85%	6	11.54%
Ni insatisfecha ni satisfecha	3	5.77%	5	9.62%
Más bien insatisfecha	1	1.92%	0	0
Sumamente insatisfecha	0	0	0	0
TOTAL	52	100%	52	100%

N= 104
Fuente: boleta de recolección de datos.

Interpretación: la gráfica No D.3 representa el grado de satisfacción de las pacientes que utilizan Jadelle o DIU en estudio, en la que se observa que de las 104 pacientes (100%) estudiadas 74 (71.16%) están sumamente satisfechas, de las usuarias de Jadelle 33 (63.46%) están sumamente satisfechas, seguido de 15 (28.85%) que se encuentran más bien satisfechas, con menos frecuencia 1 paciente (0.96%) se encuentra más bien insatisfecha, de las usuarias de DIU 41 (78.84%) están sumamente satisfechas, seguido de 6 (11.54%) que se encuentran más bien satisfechas, y con menos frecuencia 5 pacientes (9.62%) que se encuentran “ni insatisfechas, ni satisfechas”, ninguna usuaria de DIU presenta insatisfacción.



VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito del siguiente estudio fue comparar la satisfacción de las pacientes que utilizan como método anticonceptivos el implante subdérmico (Jadelle®) y el dispositivo intrauterino (T de cobre), en el área de Salud del Municipio de Sibilia, Quetzaltenango, en el periodo de agosto del 2021 a Junio del 2022. Se incluyeron un total de 104 pacientes, 52 pacientes portan como método anticonceptivo Jadelle y 52 de ellas T de cobre.

El objetivo principal del proceso de la actual investigación es evaluar la satisfacción de las pacientes que optan por uno de los métodos anticonceptivos reversibles a largo plazo que existen, A través de los últimos años se ha podido constatar que los beneficios de los métodos de planificación no solo están dirigidos a prevenir embarazos no deseados, prevenir abortos inducidos y la muerte materna, sino también mejora la salud infantil, mejora el acceso a la educación de los niños en el mundo y apoya el emprendimiento de las mujeres, sin embargo no está del todo estudiada la satisfacción de las usuarias.

La presente investigación valoro la utilidad de dichos anticonceptivos mediante una encuesta realizada a las pacientes que actualmente lo utilizan. El resultado encuentra una mayor satisfacción con respecto al uso del DIU (T de cobre).

A. Factores epidemiológicos

Weisberg E. (2013) realizó un estudio comparativo de tres años de continuidad denominado “patrones de sangrado y satisfacción en mujeres australianas que usan un implante anticonceptivo subdérmico o un sistema intrauterino liberador de progestágeno”, en el que concluyó con respecto a la edad que los primeros eran generalmente mayores, casados o en pareja de hecho y tenían hijos lo que al comparar con el estudio actual se puede decir que:

Dentro de los factores epidemiológicos se observó que de los métodos utilizados hubo una mayor aceptación en las pacientes comprendidas entre el grupo etario de 31 a 35 años, sin embargo se observa que entre los 2 grupos las usuarias jóvenes comprendidas entre las edades de 26 a 30 años tienden a optar más por el implante subdérmico (14.42%), conforme avanza la edad las pacientes prefieren utilizar T de cobre en la cual predominan las edades de 31 a 35 años con 21% de las usuarias.

Con respecto a la procedencia, se establece que, del 100% de las pacientes del municipio de Sibilia, que fueron tomadas en cuenta en el estudio, el 17.3% son procedentes de



Barrio La Libertad y son usuarias de Jadelle, y el 11.5% son de otros lugares ajenos al municipio, pero que consultan al centro de salud y son usuarias de T de cobre. Con menos frecuencia se encuentran las pacientes que proceden de Aldea Piedra Grande con 2 usuarias de Jadelle y 3 usuarias de T de cobre lo que corresponde al 4.8% del total general.

En lo que respecta al nivel de escolaridad las cifras de educación que presenta el Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Instituto Nacional de Estadística (INE) para Guatemala (2019), al analizar los datos de nacimientos de madres adolescentes (15-19 años) llama la atención la diferencia de casos entre la mujer que solo cursó la primaria y la que estudió básicos (12,307 vrs. 28,494 para el 2017), en el presente estudio se determina que del 100 % de la población el 30.4% de la población curso primaria y el 33.65% llegó al nivel diversificado.

La gráfica B.3 evidencia respecto al estado civil, que de un 100% de las pacientes 39 son casadas y utilizan T de cobre; 36 también son casadas pero utilizan Jadelle®, lo que corresponde al 72% del total general. Con respecto a las usuarias unidas 16 utilizan Jadelle y 12 utilizan T de cobre lo que corresponde al 26.9%.

De acuerdo a la ocupación de las pacientes en estudio, se evidencia que, de un 100% de usuarias de Jadelle, el 76.92% son amas de casa, y del 100% de usuarias de DIU 69.23% también son amas de casa, seguidas de maestras que representan el 13.45% del total general.

B. Información clínica

En lo que respecta a la paridad, se evidencia que las pacientes inician a planificar con mayor frecuencia después de su segunda paridad, 25% de las usuarias de Jadelle y 25.96% usuarias del DIU son secundíparas y con menos frecuencia se utiliza uno de estos métodos a largo plazo reversibles después de su primera paridad con un 10.58% de usuarias de Jadelle y un 6.73% de las usuarias de T de cobre.

La cantidad de abortos de las pacientes en estudio, es importante debido a que el riesgo de sufrir nuevamente uno sino se planifica al menos 2 años es alto, sin embargo se evidencia que en su mayoría no presentaron ningún aborto, el 38.46% de usuarias de Jadelle y el 25.96% de las usuarias de DIU, también se determina que de las usuarias de T de cobre que han tenido al menos 1 aborto.

Cada gráfica evidencia datos sumamente importantes que permiten el análisis objetivo de las variables a investigar, en la gráfica número C.3 se describe que el método de contracepción previo, mayormente utilizado son las inyecciones, 24.04% de usuarias de Jadelle y 34.62% de usuarias del DIU las utilizaron previo al método actual. Un dato relevante en esta tabla es que el 4.81% de las usuarias que utilizaron previamente la T de cobre optaron por cambiar el método a Jadelle.

Con respecto al tiempo en uso la Organización Panamericana de la Salud en su artículo “Planificación Familiar” menciona que el Jadelle consiste en 2 varillas que contienen levonorgestrel y es muy efectivo durante 5 años y que en diversos estudios se ha observado que el DIU (T de cobre) es efectivo durante 12 años. Sin embargo, en la información sobre el producto del DIU se indica que el período máximo de uso es de 10 años, por consiguiente se dividió el periodo de tiempo basándose en esta bibliografía y se determinó con respecto a Jadelle® que:

Del 100% de usuarias que utilizan el implante subdérmico, el tiempo con más frecuencia representa el 32.59% de ellas quienes llevan de 2 a 3 años, seguido del 28.85% que lo llevan utilizando de 3 a 4 años, y con menos frecuencia el 9.62% de ellas llevan de 4 a 5 años.

Y respecto al DIU según la tabla No C.5 que:

Del 100% de usuarias, el 32.69% de ellas llevan utilizándolo de 1 a 3 años, seguido del 26.92% que llevan de 3 a 5 años, un dato relevante es que solo se encontró que el 1.93% de ellas llevan de 8 a 10 años utilizándolo, lo que podría concluir que no todas las pacientes lo utilizan los 10 años exactos.

C. Consejería.

En lo que respecta a la consejería brindada de acuerdo a González, Mayra (2013) en su estudio realizado evidenció que solo se brindó consejería a un 76% de usuarias (28 personas), antes de utilizar el método hormonal, lo que al relacionarse con el actual estudio las 52 (100%) usuarias de T de cobre sí recibieron consejería, mientras que de las usuarias de Jadelle 51 (98.07%) si recibió consejería lo que concluye en que la consejería es importante para que las usuarias puedan adoptar uno de los métodos a largo plazo, que esta variable es dependiente del entorno y que el área de Salud de Sibilia si brinda consejería previo a la inserción del método.



D. Efectos secundarios

En el año 2019 el Dr. Gómez Luis publicó un estudio denominado: “*efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de policlínica de salud sexual y reproductiva del Hospital de Clínicas República Oriental del Uruguay en el periodo junio 2015- diciembre 2017*” en el que se concluyó que de los efectos secundarios más frecuentes fueron los de irregularidad menstrual 61%, se evidenció que el segundo efecto secundario en frecuencia fue la amenorrea (39%), lo que al comparar con el actual estudio se confirma debido a que las usuarias del implante subdérmico (Jadelle®) presentaron más prevalencia de sangrado infrecuente, con un total de 22 pacientes (21.15%), seguido del amenorrea, con un total de 15 pacientes (14.42%).

Weisberg E. (2013) también en su estudio mencionado previamente encontró que en los dos primeros años la amenorrea fue más frecuente en usuarias de implantes. El sangrado/manchado frecuente fue más frecuente en el primer año de uso del DIU, pero con el tiempo fue dos veces más frecuente en las usuarias de implantes. El sangrado/manchado poco frecuente fue más común en las usuarias de DIU.

En el libro de Williams de ginecología se menciona que la dismenorrea y las irregularidades de sangrado logran complicar el uso del DIU, sin embargo de las pacientes que utilizan DIU se determinó que muy pocas pacientes presentaron alteración del patrón del sangrado, encontrándose sangrado prolongado en 5.77% de ellas y sangrado infrecuente en 3.87% de las mismas.

El Dr. Gómez en su estudio, también determinó con respecto al uso de Jadelle que, después de la irregularidad menstrual, los efectos secundarios seguidos fueron: cefalea (36%), aumento de peso (35%), mareos (25%), náuseas y vómitos (21%), mastodinia (14%) lo que dentro del estudio en la gráfica E2 se confirma con respecto al dolor que 73% de las usuarias presentaron cefalea, también se encontró que 9.62% presentó mastodinia; en la tabla E1 se presenta que 28.92% de las pacientes que utilizan Jadelle® tuvieron aumento de peso, el 7.23% tuvo náuseas en comparación con las usuarias de T de cobre en las que el 20.69% tuvo cambios de humor y 24.14% de ellas refirieron quistes ováricos.



E. Satisfacción de las usuarias con uso de Jadelle® y T de cobre

Weisberg E. (2013) también en su estudio mencionado previamente encontró que: 47% de las usuarias de implantes discontinuaron dentro de los tres años, en comparación con el 27% de los usuarios de DIU, lo que al comparar con el presente estudio con respecto a la satisfacción se observa que:

En la gráfica F.1 se observa que del 100% de usuarias de Jadelle el 63.46% de ellas están sumamente satisfechas, seguido del 18.85% que están más bien satisfechas.

En la gráfica F.2 se observa que del 100% de usuarias de T de cobre el 78.85% de ellas están sumamente satisfechas, seguido del 11.54% que está más bien satisfechas, el 9.62% que no están ni insatisfechas, ni satisfechas.

F. Comparación de la satisfacción

Como último apartado, se analiza que los dos métodos ambos dispositivos son métodos altamente efectivos y aceptables por las usuarias sin embargo el dispositivo intrauterino presenta mayor satisfacción por las usuarias.



VIII. CONCLUSIONES

1. Se estableció que el dispositivo intrauterino tuvo mayor grado de satisfacción en comparación con el implante subdérmico (Jadelle®).
2. Entre los factores epidemiológicos se encuentran que las pacientes de menor edad prefieren utilizar el Jadelle®, en ambos métodos la mayoría de pacientes son casadas, tienen más de 2 hijos, su nivel de escolaridad más frecuente fue primaria y en su mayoría son amas de casa.
3. En usuarias de anticonceptivos reversibles a largo plazo, se determinó que es más frecuente que comiencen a planificar después del segundo parto, el 25% de la población estudiada ha tenido al menos 1 aborto y en su mayoría utilizaron inyecciones anticonceptivas o ningún método previo a la inserción del método actual.
4. Se logró establecer que el área de Salud de Sibilia brinda consejería a las pacientes antes de la colocación de algún método de planificación.
5. Los efectos secundarios mayormente presentados por las pacientes que utilizan Jadelle® fueron sangrado infrecuente, amenorrea, cefalea, dolor pélvico, ganancia ponderal y cambios de humor.
6. Los efectos secundarios mayormente presentados por las usuarias de T de cobre fueron sangrado infrecuente, sangrado prolongado, dolor pélvico, cambios de humor, quistes ováricos, mareos y náuseas.
7. Los dos dispositivos son altamente efectivos y aceptables por las usuarias sin embargo el dispositivo intrauterino presenta mayor satisfacción por las usuarias.



IX. RECOMENDACIONES

1. A las pacientes que utilizan estos métodos, que asistan a sus chequeos del método, al menos una vez al año, para poder determinar cómo funciona el método de forma farmacogenética, con ello dependiendo de su satisfacción recomendarle un método diferente o continuar con el mismo.
2. Al área de salud del municipio de Sabilia, seguir brindando consejería ya que con esto se facilita la adopción de uno de los 2 métodos anticonceptivos reversibles de largo plazo, con ello beneficiar a la comunidad brindando mejor oportunidad para las mujeres en un ámbito sociocultural y económico.
3. A las pacientes que quieren optar por un método a largo plazo reversible, que utilicen uno de los métodos expuestos en este estudio debido a que son altamente efectivos y que a pesar de que presenten efectos adversos las pacientes presentan alto grado de satisfacción con el uso de los mismos.
4. A los médicos lectores de este estudio, que se brinde un amplio plan educacional sobre los métodos anticonceptivos, desde cómo se colocara el método, donde se colocará, efectos secundarios, efectividad, beneficios y sobre todo la comparación con el presente estudio, basándose en la satisfacción de las pacientes que ya lo utilizan.



X. BIBLIOGRAFÍA

Cunningham, F., Leveno, Bloom, Spong, Dashe, Hoeman, y otros. (2015). *Williams Obstetricia*. México: McGraw-Hill Interamericana editores.

Anticoncepción basada en evidencia. (2016). *red.unal.edu.co*. Recuperado el 14 de enero de 2022, de *red.unal.edu.co*: http://red.unal.edu.co/cursos/medicina/anticoncepcion/u2/pdf/anexo_2.pdf

Asociación médica Argentina de anticoncepción. (2021). DIU con levonorgestrel vs DIU con cobre para anticoncepción. *Revista Amada*, 17.

Campos, X. (2012). *Campaña de socialización de la ley de planificación familiar*. Recuperado el 03 de 2022, de Campaña de Socialización de la ley de planificación familiar: https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2019/06/292_2.pdf

Cardo Pratts, E., & Bauxaili, V. (2014). Anticonceptivos orales. *El Sevier*, 5.

Caucus sobre tecnologías nuevas e infrautilizadas en la salud reproductiva. (marzo de 2014). *rhsupplies.org*. Recuperado el 14 de enero de 2022, de *rhsupplies.org*: https://www.rhsupplies.org/fileadmin/uploads/rhsc/Working_Groups/New_Underused_RH_Technologies_Caucus/Documents/Technical_Briefs/rhsc-brief-levonorgestrel_A4_SPANISH.pdf

Centro de planamiento familiar Caruña. (2017). *coruna.gal*. Recuperado el 14 de enero de 2022, de *coruna.gal*: <https://www.coruna.gal/descarga/1253265249817/Progestageno-inyeccion.pdf>

Curriá, M. I. (2010). *LH y moco cervical en el reconocimiento de la fertilidad*. Recuperado el 11 de 02 de 2022, de LH y moco cervical en el reconocimiento de la fertilidad: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/153/11/lh-moco-cervical-reconocimiento.pdf>

Dexeus Mujer. (2022). *Dispositivo Intrauterino*. Recuperado el 03 de 2022, de Dispositivo Intrauterino : <https://www.dexeus.com/informacion-de-salud/enciclopedia-ginecologica/ginecologia/dispositivos-intrauterinos-diu>



- Diatros, Clínica de Atención a la Mujer, Barcelona, España. (2012). Ciclo prolongado/continuado. *El Sevier*, 12.
- Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Recuperado el 22 de 03 de 2022, de *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?*: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
- Domínguez , V., Ávila, P., Espinaco, M., & Oliver, J. (2011). *ELSEVIER DOYMA*. Recuperado el 22 de 12 de 2021, de *ELSEVIER DOYMA*: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656711000606?token=40FA9281408C3671F3DF9BCC446B0D6EAE9FF40253264F4362F9C39E891CD78B276C80844218DCDF778DA2FAF026ADCE&originRegion=us-east-1&originCreation=20220116031748>
- Fundación Española del Corazón . (2021). *Fundación Española del Corazón* . Recuperado el 02 de 2022, de *Fundación Española del Corazón* : <https://fundaciondelcorazon.com/dudas/1541-ilas-pildoras-anticonceptivas-incrementan-el-riesgo-de-sufrir-una-enfermedad-cardiaca-a-uri-cartagena.html>
- Garbanzo Núñez, D., & Peralta, R. (2019). Dispositivo Intrauterino de Cobre. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 10-14, 4.
- González , M. (2013). *Biblioteca USAC*. Recuperado el 12 de 2021, de *Biblioteca USAC*: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0125_E.pdf
- González , M., Anleu, A., & Cerón , M. (2010). *Instituto Guatemalteco de Seguridad Social* . Recuperado el 03 de 2022, de *Hospital de Ginecología y Obstetricia Pamplona* : https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/ginecoobstetricia/GPC-BE%2021%20Planificacion_Familiar.pdf
- Gutiérrez, M. (08 de 2013). *Salud sexual y reproductiva*. Recuperado el 01 de 2022, de *Salud sexual y reproductiva*: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>
- Herrero, A. (2012). *Unidad de Patología Mamaria, Centro de Diagnóstico y tratamiento Concepción Arenal*. Recuperado el 14 de Enero de 2022, de *Unidad de Patología*



Mamaria, Centro de Diagnóstico y tratamiento Concepción Arenal:
https://www.sespm.es/wp-content/uploads/revista/1987_0_0/8.pdf

Healthy Start Foundation. (05 de 2018). *Métodos de Planificación familiar*. Recuperado el 01 de 2022, de *Métodos de Planificación Familiar*:
<https://whb.dph.ncdhhs.gov/Manuals/FPMethodsSpanish5-12.pdf>

Hernández, I., & Villegas, C. (2020). Hemorragia Uterina Anormal y Anticonceptivos. *Ginecol Obstet Mex*, 6.

Herrero, A. (2012). *Unidad de patología mamaria, Centro de diagnóstico y tratamiento Concepción Arenal*. Recuperado el 14 de Enero de 2022, de *Unidad de patología mamaria, Centro de diagnóstico y tratamiento Concepción Arenal*:
https://www.sespm.es/wp-content/uploads/revista/1987_0_0/8.pdf

Instituto de Salud Pública de Chile. (13 de 01 de 2010). *Folleto de información al profesional*. Recuperado el 05 de 04 de 2022, de *Folleto de información al profesional*:
<chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.ispch.cl/sites/default/files/u7/F-17920-10.pdf>

Instituto Mexicano de Seguridad Social. (2015). *IMSS*. Recuperado el 03 de 2022, de *IMSS*:
<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/preservativo#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20act%C3%BAa%3F,una%20infecci%C3%B3n%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual>.

Martínez, A., Villareal, E., & Vargas, E. (2017). *medigraphic.com*. Recuperado el 2022 de Enero de 2022, de *medigraphic.com*:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom169b.pdf>

Martínez, F., Haimovich, S., Avcilla-Palau, A., & Bugella, I. (2018). DIU de levonorgestrel como método anticonceptivo: aceptación, continuidad y asesoramiento en España. *El Sevier*, 12.

Mendez Alvarado. (2020). *Jadelle*.



- Mendez Salazar, L. (2008). *"Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres de edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte, Santa Ana Petén"*. Universidad San Carlos de Guatemala.
- Méndez, A. (2010). *webcache.googleusercontent.com*. Recuperado el 15 de Enero de 2022, de *webcache.googleusercontent.com*:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7xACSREbipIJ:https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacia/informaMedicamentos/doc/F_TecnicaNum64224.doc+&cd=14&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt
- Ministerio de Sanidad y Política Española. (2021). *sanidad.gob.es*. Obtenido de *sanidad.gob.es*:
https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/090911_diaDespues.pdf
- Morán, C. (2006). *Factor Ovárico Endócrino*. Recuperado el 01 de 2022, de Factor Ovárico Endócrino:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol52_n2/pdf/A03V52N2.pdf
- Orellana, D., & Palencia, Y. (2016). *Elaboración y Presentación de un Boletín Educativo Bilingüe EspañolK'iche, sobre Métodos de Planificación Familiar dirigido a mujeres que*. Universidad San Carlos de Guatemala, Totonicapán. Facultad de Química y Enfermería.
- Organización Mundial de la Salud . (9 de 11 de 2020). *Planificación Familiar*. Recuperado el 23 de 11 de 2021, de Planificación Familiar:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organizacion Mundial de la Salud . (2021). *Salud sexual y reproductiva*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2021, de Salud sexual y reproductiva:
https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Planificación familiar*. Recuperado el 12 de 02 de 2022, de Planificación familiar:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y



Organización Mundial de la Salud. (14 de Noviembre de 2021). *who.int*. Recuperado el 14 de Enero de 2022, de who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

Organización Panamericana de la Salud . (2019). *Planificación Familiar*. Recuperado el 5 de 09 de 2021, de Planificación Familiar: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Planificación Familiar*. Recuperado el 21 de 11 de 2021, de Planificación Familiar : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud y Facultad de Salud Pública. (2019). *Planificación familiar, un manual para proveedores*. Estados Unidos: Prographics, Inc.

Pérez Gilabert, Y., & Lascano Sarmiento, M. (2015). Migraña y Anticonceptivos. 6.

Pérez Puac, M. (2019). *Impacto en la promoción de los métodos de planificación familiar en adolescentes*. Guatemala: Universidad Mariano Gálvez.

Prensa Libre . (24 de 05 de 2012). *El método anticonceptivo más efectivo*. Recuperado el 24 de 11 de 2021, de El método anticonceptivo más efectivo: https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/metodo-anticonceptivo-efectivo_0_706129521-html/

Provenzano, B., Chera, S., & Amarin, E. (2014). *Métodos anticonceptivos*. Recuperado el 02 de 2022, de Guía práctica para profesionales de la salud: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento49.pdf>

Quintanilla, K. (2019). *Vida sexual activa y responsable*. Recuperado el 03 de 2022, de Vida sexual activa y responsable: <https://sinapsissec.wixsite.com/sinapsis/post/vida-sexual-activa-y-responsable>

Real Academia Española. (2014). *Real Academia Española* . Recuperado el 02 de 2022, de Real Academia Española : <https://dle.rae.es/cloasma>



- Rodríguez Jiménez, M., & Curell Aguilá, N. (06 de 2017). *Pediatría Integral -El ciclo menstrual y sus alteraciones*. Recuperado el 03 de 2021, de *Pediatría Integral -El ciclo menstrual y sus alteraciones* : <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/el-ciclo-menstrual-y-sus-alteraciones/>
- Salud, O. m. (18 de febrero de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es>
- Sevillanos Solis, R. (1995). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Dispositivo Intrauterino Post-parto*. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.
- Soto, C., Garcia, J., Molina, J., Figueroa , M., Arevalo, G., Bringuez, A., y otros. (2018). *Protocolo de vigilancia de las embarazadas y muertes en mujeres en edad fértil para la identificación de muerte materna*. Recuperado el 02 de 2022, de *Protocolo de vigilancia de las embarazadas y muertes en mujeres en edad fértil para la identificación de muerte matern*: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202018/Protocolos/Vigilancia%20de%20las%20Embarazadas%20y%20Muertes%20en%20Mujeres%20en%20Edad%20F%C3%A9rtil.pdf>
- Souza Gallardo, L., & Martínez Ordaz, J. (2015). *Rev Med Inst Mex SC*. Obtenido de *Rev Med Inst Mex SC*: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171p.pdf>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). */journals.lww.com*. Recuperado el 14 de Enero de 2022, de */journals.lww.com*: https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Jan2018_Translation_Stuart.pdf
- Torres, A. (2015). *Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación*. Recuperado el 3 de 12 de 2021, de *Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación*: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Torres-Alba.pdf>
- USAID. (2018). *Family Planning a Global Handbook for Providers*. Recuperado el 24 de 11 de 2021, de *Family Planning a Global Handbook for Providers*: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>



Velásquez , N., & Fernández, M. (2011). Efectos poco publicados de los estrógenos, Revisión. *Scielo*.

Weisberg, E., Bateson, D., McGee Chan, K., & Mohapatra, L. (2013). *PubMed*. Recuperado el 21 de 12 de 2021, de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24229367/>

Zanin, L., Paez, A., Correa , C., & De Bortoli, M. (2011). *Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario*. Recuperado el 14 de 02 de 2022, de Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario: <https://www.redalyc.org/pdf/184/18426920004.pdf>



XI. ANEXOS

A. Cronograma de actividades

Actividades	2021		2022					
	11	12	01	02	03	04	05	06
Aprobación de tema	X							
Realización de anteproyecto de tesis		X	X					
Aprobación de anteproyecto de tesis				X				
Realización de protocolo de tesis				X	X			
Aprobación de protocolo de tesis						X		
Recolección de datos						X		
Trabajo de campo y recolección de datos						X		
Tabulación de datos							X	
Análisis e interpretación de datos							X	
Conclusiones y recomendaciones							X	
Introducción y resumen							X	
Entrega de informe final								X



B. Boleta de recolección de datos



UNIVERSIDAD MESOAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA

MIKE ARREAGA

201516152

Boleta de recolección de datos I

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) Y EL IMPLANTE SUBDÉRMICO (JADELLE®)

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción que tienen las usuarias con uso de dispositivo intrauterino en comparación con el implante subdérmico (Jadelle®) en el municipio de Sibilia, Quetzaltenango.

Instrucciones: Responda y seleccione con una X la respuesta de acuerdo a su experiencia utilizando implante subdérmico (Jadelle®).

Datos Generales:

Edad: ____ años

Procedencia:

- Barrio El progreso Barrio La libertad Aldea Piedra Grande
 Aldea Chuicabal Aldea La Unión Aldea El Rincón Otro

Estado civil:

- Casada Soltera Unida Viuda

Escolaridad:

- Ninguna Preprimaria Primaria
 Secundaria Diversificado Universitaria

Ocupación:

- Ninguna Ama de Casa Estudiante Maestra
 Secretaria Comerciante Enfermera Licenciada

Otro: _____

Información clínica

Paridad:

- Nulípara Primípara Secundípara Multípara



Abortos:

- 0 1 2 >3

Método de contracepción previo:

- Ninguno Collar Preservativos ACOS
 Inyecciones Jadelle T de cobre

Método actual.

- Jadelle

Recibió consejería sobre el método:

- Si No

Tiempo de uso:

- <1año 1-2 años 2-3 años 3-4 años 4-5 años

Efectos secundarios

Cambios en el patrón de sangrado:

- Amenorrea Sangrado infrecuente Sangrado frecuente
 Sangrado prolongado Sangrado abundante Sangrado normal

Dolor:

- Local Cefalea Migraña Mastalgia Dolor pélvico

Efectos secundarios generales

- Náuseas Mareos Ganancia ponderal Cambios de humor
 Cloasma Tromboembolismo venoso Quistes ováricos
 Quistes o fibromas mamarios

Satisfacción

¿En qué medida está usted satisfecha con el uso de Jadelle?

1	Sumamente insatisfecha	
2	Más bien insatisfecha	
3	Ni insatisfecha ni satisfecha	
4	Más bien satisfecha	
5	Sumamente satisfecha	



UNIVERSIDAD MESOAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA
MIKE ARREAGA
201516152

Boleta de recolección de datos II

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) Y EL IMPLANTE SUBDÉRMICO (JADELLE®)

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción que tienen las usuarias con uso de dispositivo intrauterino en comparación con el implante subdérmico (Jadelle®) en el municipio de Sibilia, Quetzaltenango.

Instrucciones: Responda y seleccione con una X la respuesta de acuerdo a su experiencia utilizando el dispositivo intrauterino (T de cobre).

Datos generales:

Edad: _____ años

Procedencia:

- Barrio El progreso Barrio La libertad Aldea Piedra Grande
 Aldea Chuicabal Aldea La Unión Aldea El Rincón Otro

Estado civil:

- Casada Soltera Unida Viuda

Escolaridad:

- Ninguna Preprimaria Primaria
 Secuinadaria Diversificado Universitaria

Ocupación:

- Ninguna Ama de Casa Estudiante Maestra
 Secretaria Comerciante Enfermera Licenciada

Otro: _____

Información clínica

Paridad:

- Nulípara Primípara Secundípara Multípara

Abortos:

- 0 1 2 >3



Método de contracepción previo:

- Ninguno Collar Preservativos ACOS
 Inyecciones Jadelle T de cobre

Método actual.

- T de cobre

Recibió consejería sobre el método:

- Si No

Tiempo de uso:

- <1año 1-3 años 3-5 años 5-8 años 8-10 años

Efectos secundarios

Cambios en el patrón de sangrado:

- Amenorrea Sangrado infrecuente Sangrado frecuente
 Sangrado prolongado Sangrado abundante Sangrado normal

Dolor:

- Local Cefalea Migraña Mastalgia Dolor pélvico

Efectos secundarios generales

- Náuseas Mareos Ganancia ponderal Cambios de humor
 Cloasma Tromboembolismo venoso Quistes ováricos
 Quistes o fibromas mamarios

Satisfacción

¿En qué medida está usted satisfecha con el uso de T de cobre ?

1	Sumamente insatisfecha	
2	Más bien insatisfecha	
3	Ni insatisfecha ni satisfecha	
4	Más bien satisfecha	
5	Sumamente satisfecha	



A. Carta de aceptación



UNIVERSIDAD MESOAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA
INVESTIGACIÓN

FORMATO PARA SOLICITAR APROBACIÓN DE TEMA DE INVESTIGACIÓN

Yo, Mike Antony Arreaga Gramajo con número de Carnet 201516152, Teléfono: 33218484 actualmente realizando la rotación de EPS Rural en Puesto de Salud La Unión, Sibilia, Quetzaltenango.

SOLICITO APROBACIÓN

para realizar investigación del tema: "Estudio Comparativo sobre la satisfacción de los usuarios con uso de DIU y el implante Jadelle"

para el cual propongo como Asesor a: Dr. Leonel Almengor teniendo previsto que se lleve a cabo en el Municipio de Sibilia, Quetzaltenango.

y abarcará el período de Agosto del 2021 al 1 febrero 2022 Quetzaltenango, _____ de _____ de 2020

[Firma]
Firma

Fecha recepción en la Universidad

Fecha entrega al estudiante

USO DE LA UNIVERSIDAD

TEMA APROBADO

TEMA RECHAZADO

AMPLIAR INFORMACIÓN

OBSERVACIONES:

Tutor Asignado

Licenciado Melzon Siqueiros

Por Comité de Investigación

Vo. Bo. Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda





B. Hoja de resolución

Quetzaltenango, 28 Abril 2022

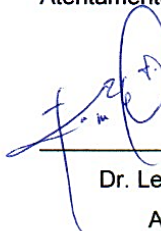
A: Comité de Tesis De la Facultad de Medicina
Universidad Mesoamericana


Respetables autoridades de la junta directiva del Comité de tesis a través de la presente envío un atento y cordial saludo, así como el deseo de que sus actividades sean realizadas exitosamente.


El motivo de la presente es debido a que yo Mike Antony Arreaga Gramajo, estudiante de la Universidad Mesoamericana con numero de carnet 201516152, quién actualmente cuento con cierre de pensum en la carrera de licenciatura en medicina y cirugía, actualmente realizo el estudio denominado "CONTRACEPCIÓN" el cual consiste en un "Estudio comparativo sobre la satisfacción de las usuarias con uso de dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subdérmico (Jadelle®), en el área de salud del Municipio de Sibilia, Quetzaltenango, abarcando el período del 1 agosto del 2021 al 1 de Febrero del 2022", teniendo como asesor de la misma al Dr. Leonel Almengor y de revisora a la Licenciada Melissa Sagastume el motivo de la presente es para SOLICITAR prolongar el tiempo de estudio culminándose el mismo el 15 de Junio del 2022.

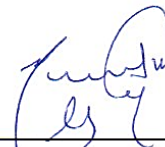
Esperando su pronta respuesta a mi solicitud, de antemano muchas gracias.

Atentamente:


Dr. Leonel J. Alfredo Almengor Gutiérrez
Msc. Ginecología y Obstetricia
COL. 20,245
Dr. Leonel Almengor
Asesor de tesis


Licenciada en Fisioterapia
Colegiado: CA-423
Licda. Melissa Sagastume
Revisora de tesis


COORDINADOR HOSPITALES
UNIVERSIDAD MESOAMERICANA
QUETZALTENANGO


Mike Arreaga
Carnet 201516152

Recibido
Jenny
28/04/2022

RESOLUCIÓN No. CT-16-97-2021

ASUNTO: Solicitud del estudiante **Arreaga Gramajo Mike Antony** con carné número **201516152** para la aprobación de su tesis titulada: **“Contracepción”** SUBTÍTULO: **“Estudio comparativo sobre la satisfacción de las usuarias con uso de DIV y el implante Jadelle”**, que se llevará a cabo en el Municipio de Sibilia, Quetzaltenango, abarcando el período de agosto del 2021 al 01 de febrero 2022.

El Comité de Tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, con fundamento en el análisis de su propuesta de trabajo de tesis, **APRUEBA** el desarrollo de la misma y en consecuencia:

RESUELVE:

1. Fórmese el expediente respectivo con la propuesta presentada a consideración;
2. Se nombra Asesor al Doctor **Leonel Almengor**.
3. Que, habiendo aceptado el Asesor, el estudiante proceda realizar el anteproyecto de tesis.
4. Pase a Secretaría para la correspondiente notificación y la entrega de copias al profesional propuesto.

Para los usos legales que al interesado convengan se extiende, firma y sella la presente en la ciudad de Quetzaltenango, a los doce días del mes de noviembre del dos mil veintiuno.



Dr. Juan Carlos Moir Rodas
Decano Facultad de Medicina
Universidad Mesoamericana
Quetzaltenango



Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda
Coordinador Hospitalario
Universidad Mesoamericana
Quetzaltenango



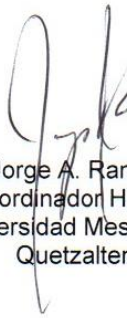
Quetzaltenango, 12 de noviembre de 2021

Doctor
Leonel Almengor
Asesor

Deseándole éxitos en sus labores diarias, por medio de la presente le notificamos que, de acuerdo a la solicitud presentada ante el Comité de Tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, Sede de Quetzaltenango, por el estudiante **Arreaga Gramajo Mike Antony** con carné número **201516152**, ha sido nombrado como ASESOR del trabajo de tesis titulado: **“Contracepción”** SUBTÍTULO: **“Estudio comparativo sobre la satisfacción de las usuarias con uso de DIV y el implante Jadelle”**, que se llevará a cabo en el Municipio de Sibilia, Quetzaltenango, abarcando el período de agosto del **2021 al 01 de febrero 2022**, por lo que agradecemos brindar el acompañamiento correspondiente durante la realización del mismo.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente


Dr. Jorge A. Ramos Zepeda
Coordinador Hospitalario
Universidad Mesoamericana
Quetzaltenango




Dr. Leonel J. Alfredo Almengor Gutiérrez
Médico Ginecología y Obstetricia
COL. 20.245



Sibilia, Quetzaltenango, Marzo 2022

Doctora
Seendye Pamela Figueroa Ventura
Coordinadora de distrito del área de salud
Sibilia, Quetzaltenango

Respetable Doctora reciba a través de la presente un atento y cordial saludo, así como el deseo de que sus actividades sean realizadas exitosamente.

De la misma manera aprovecho la oportunidad para contarle que yo Mike Antony Arreaga Gramajo, estudiante de la Universidad Mesoamericana con número de carnet 201516152, quién actualmente cuento con cierre de pensum en la carrera de licenciatura en medicina y cirugía; cómo es de su conocimiento el pensum general de los estudios correspondientes de medicina tiene como finalidad que el estudiante se desenvuelva de la forma más didáctica posible en el cual para culminar se necesita un estudio de tesis, por tanto el motivo de la presente es para SOLICITAR a su persona el apoyo y permiso para realizar el estudio denominado "CONTRACEPCIÓN" el cual consiste en un "Estudio comparativo sobre la satisfacción de las usuarias con uso de dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subdérmico (Jadelle®), en el área de salud del Municipio de Sibilia, Quetzaltenango, abarcando el período del 1 agosto del 2021 al 1 de mayo del 2022"

Por el motivo y sabido de su trayectoria docente no está demás informarle que para mí será un placer el que usted considere aceptar la presente solicitud en espera de respuesta me suscribo de usted.

Atentamente:

Seendye Pamela Figueroa Ventura
COORDINADORA MUNICIPAL DE SALUD
DISTRITO DE SIBILIA, QUETZALTENANGO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
21/03/2022

Mike Arreaga
Mike Arreaga
Carnet 201516152



GOBIERNO *de*
GUATEMALA
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL

Sibilia, Quetzaltenango 7 de marzo del 2022

El área de Salud del Municipio de Sibilia, Quetzaltenango analizó y revisó la propuesta de investigación:

CONTRACEPCIÓN

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) Y EL IMPLANTE SUBDÉRMICO (JADELLE®), EN EL MUNICIPIO DE SIBILIA, QUETZALTENANGO, ABARCANDO EL PERÍODO DE AGOSTO DEL 2021 A JUNIO DEL 2022.

Trabajo presentado por Mike Antony Arreaga Gramajo, estudiante de la universidad Mesoamericana, identificado con carné No. 201516152, con **DICTAMEN POSITIVO** para la realización de la misma, según acta del 145-2022, así mismo se indica al investigador entregar una copia de la misma en físico y CD, para el archivo de investigación del municipio.

Att.


COORDINADORA MUNICIPAL DE SALUD
MUNICIPIO DE SIBILIA, QUETZALTENANGO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOC.
Dra. Seendye Pamela Figueroa Ventura
Coordinadora del área de salud del municipio de Sibilia