



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



Facultad de Ciencias
Administrativas en Salud

Mejoramiento De La Calidad En El Servicio De Inserción De Implantes Subdérmicos en un
programa de Medellín, 2023.

Holmes Guillermo Gutiérrez Valoyes

Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Especialista en Gerencia de la Salud

TUTOR: José Israel Galindo Buitrago

Asesor

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN SALUD

BOGOTÁ 2024.



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	8
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	16
3.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
4. OBJETIVO	19
4.1 OBJETIVO GENERAL	19
5. MARCO REFERENCIAL	20
Marco Teórico.	20
Marco Legal.	24
Tabla 01. Normograma	24
6. METODOLOGÍA	30
Gráfica 01. Flujograma	34
7. RESULTADOS.	35
Tabla 02. Muestra de mujeres con implante, edad, nivel educativo, historial reproductivo y lugar de residencia.	35
Tabla 03. Efectos secundarios.	36
Gráfica 02. Efectos secundarios.	36
Tabla 04. Asesoramiento recibido, Influencia en la decisión de utilizar el implante.	37



Tabla 05. Matriz de Integración de Resultados	38
8. PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA.	45
Tabla 06. Programa de Mejora Continua.	45
7. RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES GERENCIALES.	49
9. CONCLUSIONES.	50
10. BIBLIOGRAFÍA - WEBGRAFÍA	51
11. ANEXOS	57
Tabla 07. Formulario de seguimiento para usuarias de implante subdérmico	58
12. CONSIDERACIONES LEGALES	62



INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Normograma

Tabla 02. Muestra de mujeres con implante, edad, nivel educativo, historial reproductivo y lugar de residencia.

Tabla 03. Efectos secundarios.

Tabla 04. Asesoramiento recibido, Influencia en la decisión de utilizar el implante.

Tabla 05. Matriz de Integración de Resultados

Tabla 06. Programa de Mejora Continua

Tabla 07. Formulario de seguimiento para usuarias de implante subdérmico



ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 01. Flujograma

Gráfica 02. Efectos secundarios.

Gráfica 03. Grado de satisfacción con el implante subdérmico.



RESUMEN

Este estudio presenta un estudio de caso de tipo cualitativo, en 3 beneficiarias del programa Medellín Me cuida Salud, servicio de inserción de implantes subdérmicos, durante el periodo 2020 a 2023. En la fase de evaluación se empleó una encuesta semiestructurada evaluada y aprobada por el Comité de Ética del Hospital Durand (Versión N°1,01, diciembre 2016 - Formulario de Seguimiento Versión N°1,01, diciembre 2016) adaptado del Estudio de seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes en la Argentina. (2018). Después de plantear las unidades de análisis, se realizó un análisis multivariado apoyado en el programa de Microsoft Excel (2007) para determinar los factores que influyen en la retención o retiro del implante subdérmico, así como en los niveles de satisfacción de las usuarias. La intervención se desarrolló durante 3 sesiones de entrevista y se identificaron ocho conjuntos de variables explicativas, incluyendo la edad, nivel educativo, historial reproductivo, lugar de residencia, efectos secundarios, asesoramiento recibido, la influencia en la decisión de utilizar el implante y el grado de satisfacción con el implante subdérmico. Al terminar la matriz de resultados se encontró una falta de seguimiento después de la inserción, efectos secundarios presentes en el 100% de la muestra tras la inserción del implante subdérmico con un nivel de satisfacción de las usuarias en promedio del 83%, resultados que demuestran una calidad de servicio y una invitación a optimizar el seguimiento de sus clientes.

Palabras clave: Implantes de Medicamentos, Sistemas Locales de Salud, Accesibilidad a los Servicios de Salud, Gestión de la Calidad Total, Evaluación de Programas y Proyectos de Salud.

ABSTRACT



program, a subdermal implant insertion service, during the period 2020 to 2023. In the evaluation phase, a semi-structured survey evaluated and approved by the Durand Hospital Ethics Committee (Version N°1.01, December 2016 - Monitoring Form Version N°1.01, December 2016) adapted from the Study of follow-up and adherence to the subdermal implant in adolescents and young people in Argentina. (2018). After establishing the units of analysis, a multivariate analysis was carried out supported by the Microsoft Excel program (2007) to determine the factors that influence the retention or removal of the subdermal implant, as well as the levels of user satisfaction. The intervention was developed during 3 interview sessions and eight sets of explanatory variables were identified, including age, educational level, reproductive history, place of residence, side effects, advice received, the influence on the decision to use the implant and the degree satisfaction with the subdermal implant. At the end of the results matrix, a lack of follow-up was found after the insertion, side effects present in 100% of the sample after the insertion of the subdermal implant with a level of user satisfaction on average of 83%, results that demonstrate a quality of service and an invitation to optimize the monitoring of your clients.

Keywords: Drug Implants, Local Health Systems, Health Services Accessibility, Total Quality Management, Program Evaluation.



1. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), cerca de 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años, así como alrededor de un millón de mujeres menores de 15 años, experimentan la maternidad cada año, mayormente en naciones con ingresos económicos bajos y medianos. Las complicaciones derivadas del embarazo y el parto ocupan el segundo lugar como causa de fallecimiento en el grupo de jóvenes entre 15 a 19 años a nivel global. Además, aproximadamente 3 millones de jóvenes de ese rango de edad se enfrentan a abortos inseguros anualmente (OMS, 2022).

La tasa de embarazo en las jóvenes de 15 a 19 años en América Latina y el Caribe respectivamente es notablemente alta, con un índice de 73,2 por mil, en comparación con el promedio mundial de 48,9 y 52,7 en países en desarrollo. Esta tasa es casi el doble de la media de otras regiones, solo superada por África, donde alcanza los 103 por cada mil. En América del Norte, Oceanía y Asia, las tasas fluctúan entre 32,8 y 37,3 por mil, a diferencia de Europa que no supera los 19 por mil (Binstok, 2016).

Además, un embarazo en una mujer menor de 15 años conlleva riesgos significativamente mayores para su salud física, mental y social. Esta situación epidemiológica y de salud pública, que resulta en elevadas tasas de mortalidad materna y morbilidad grave, ha exigido la implementación de nuevas estrategias para abordar la salud de las adolescentes, con un enfoque en el curso de vida y desde una perspectiva de derechos, equidad, género y etnicidad. Este enfoque se revela en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), el Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS/OMS y la definición de metas específicas en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (OPS/OMS, 2016).



En Colombia, las féminas de 15 a 49 años durante el 2011, fueron 12.227.598, algo más de la cuarta parte del total de la población (26,6 %). Por departamentos encontramos a Bogotá, D. C. con un (28,6 %), seguido por el Valle del Cauca (27,6 %), en tercer lugar Antioquia (27,3 %), Atlántico (27,1 %), Meta (26,8 %), Santander (26,8 %), y finalmente El Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (26,8 %) en el que la participación de las mujeres en edad fértil excedieron el promedio nacional. La correlación más significativa de féminas en este rango de edad se limita a las principales ciudades de nuestro país, en las que se destacan Bogotá, D. C., Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga y asu vez en las principales capitales departamentales, participación asociada a territorios con economías de mayor oferta laboral y educativas para las mujeres en edad fértil (DANE, 2024).

En 2016, Medellín contaba con 1,316,499 mujeres, de las cuales 658,455 estaban en el rango de edades entre 15 y 49 años. Durante este año, se registraron 28,214 nacimientos de madres que residían habitualmente en la ciudad de Medellín, lo que representa un índice de fecundidad de 42,8 nacidos vivos entre cada mil mujeres en edad fértil. Esta índice refleja una disminución relativa del 3,2% en comparación con el año anterior, y se sitúa por debajo de las tasas proyectadas para el departamento de Antioquia (63,00) y la tasa nacional (69,60) para el periodo 2015-2020, según datos del DANE. Según la Secretaría de Salud de Medellín, con base a los datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y el Registro Único de Afiliados (RUAF), donde más se presentan casos de embarazo adolescente es “en las comunas 1 -Popular, 2 -Santa Cruz, 3 -Manrique, 4 -Aranjuez, 7 -Robledo y 13 -San Javier y a raíz de la gestión intersectorial que busca prevenir la maternidad temprana y el embarazo adolescente presidido desde el año 2020 por la Administración del Distrito, a través del programa Medellín



Me Cuida Salud perteneciente a la Secretaría de Salud, la Alcaldía de Medellín, en conjunto con otras instituciones, proporcionó una asistencia con asesoría clínica y métodos de anticoncepción de largo plazo como los implantes subdérmicos, presentando una disminución del embarazo adolescente en un 52.5 %; lo que se traduce en una reducción de 1.509 casos de embarazo en mujeres entre 10 y 19 años habitantes de la ciudad, dado que entre enero y agosto de 2019 se produjeron 2.874 nacimientos, por el contrario del mismo periodo en 2023 (Observatorio de salud, 2022).

El objetivo principal de este estudio es conocer y analizar la calidad en el servicio de inserción de Implantes subdérmicos, su grado de satisfacción y confianza con el servicio recibido, concluir sus potenciales efectos secundarios y razones de retiro. En este sentido se realiza un estudio cualitativo donde se revisa la literatura, indicadores, datos e información y experiencias de usuarias para enriquecer la calidad de la atención en salud reproductiva, en el contexto colombiano y resaltan las principales lecciones aprendidas.



2. JUSTIFICACIÓN

La tasa de fecundidad en la adolescencia se ha vuelto un asunto de preocupación en términos de salud pública en el país desde 1990, cuando se identificó una tendencia constante al alza. El punto máximo se alcanzó en 2005, con un 20,5% de adolescentes de 15 a 19 años siendo madres o embarazadas por primera vez, para luego comenzar a disminuir, llegando al 17,4% en la encuesta realizada en 2015. La edad promedio de la primera relación sexual entre mujeres de 25 a 49 años disminuyó de 19,9 años en 1990 a 17,9 años en 2015. Asimismo, el porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que experimentaron su primera relación sexual con anticipación de los 18 años aumentó del 30,1% en 1990 al 65% en 2015. Este declive en la edad de la primera relación sexual y el incremento en el porcentaje de mujeres que inician su vida sexual antes de los 18 años incrementa el período de exposición a posibles embarazos en las mujeres (Minsalud, 2016).

Los métodos anticonceptivos modernos han tenido un impacto significativo en la regulación de la fertilidad y la prevención de embarazos no deseados. Los anticonceptivos reversibles de larga duración, también llamados LARC por sus siglas en inglés (Long-Acting Reversible Contraceptives), presentan numerosas ventajas sobre otros métodos reversibles, al proporcionar una alta efectividad, mayor rentabilidad, niveles más altos de satisfacción y continuidad (Espey E, 2011).

En Colombia, el método reversible más utilizado por mujeres en una relación conyugal, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2015, fue la inyección, con un porcentaje del 14,2%, de los cuales el 9,1% correspondía a la inyección mensual y el 5,1% a la



4,7% para el año 2015. Por otro lado, el uso del implante subdérmico ha ido en aumento desde la ENDS 2010, alcanzando únicamente un 5,4% entre mujeres en una relación de pareja, y un 8,1% entre mujeres sexualmente activas que no tienen una relación de pareja en 2015 (Minsalud, 2016).

Las razones más comunes por las que los obstetras-ginecólogos no incluyen el implante en su práctica son la falta de interés por parte de las usuarias y la falta de capacitación entre los profesionales de la salud. Además, se suma la escasez de información y la presencia de conceptos erróneos tanto en usuarias como en profesionales de la salud sobre su uso, lo que hace necesario establecer espacios informativos para incrementar el acceso a los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (Luchowski et al 2014).

Además, la consejería en salud sexual y reproductiva desempeña un papel crucial en la adhesión y prolongación en el uso de los mencionados métodos anticonceptivos. Se ha observado que las mujeres que reciben asesoramiento acerca de posibles efectos secundarios, como sangrado irregular y amenorrea, muestran mayor satisfacción y una mayor probabilidad de seguir utilizando estos métodos. Según varios estudios, cuando se ofrece asesoramiento de manera exhaustiva, las tasas de continuación al cabo de un año han logrado el 80-90% entre las usuarias de implantes (Modesto, 2014).

El uso de implantes subdérmicos en la salud de las mujeres colombianas se fundamenta en varios aspectos que abarcan tanto la prevención del embarazo no deseado, como en la salud sexual y reproductiva de las féminas. Los implantes Subdérmicos, que contienen progestágeno, son una forma eficaz de anticoncepción con beneficios adicionales en el tratamiento de afecciones como el acné, migraña menstrual, desórdenes menstruales, hemorragia uterina



endometrio y cáncer de colon (Romero, 2023).

La prevalencia de anticoncepción en mujeres en edad fértil ha aumentado a nivel global, pero aún existen barreras que impiden el acceso a métodos anticonceptivos, especialmente en países de bajos ingresos, debido a limitaciones de acceso, miedo, oposición religiosa, barreras de género y reacciones adversas. En Colombia, estas barreras también se presentan debido a las condiciones de desigualdad económica y social (Minsalud, 2024).

El estudio de caso "Mejoramiento De La Calidad En El Servicio De Inserción De Implantes Subdérmicos en un programa de Medellín" busca abordar estas problemáticas a través del "Modelo de Atención Integral Territorial-MAITE" implementado en la ciudad de Medellín. Este modelo se basa en la promoción de la salud, la atención, prevención de la enfermedad, y rehabilitación, garantizando el acceso a la salud en los medellinenses, especialmente en grupos poblacionales vulnerables. Sin embargo, la utilización generalizada de implantes Subdérmicos en la salud de las mujeres colombianas sin un filtro diferenciado de condiciones aptas en salud, técnica usada, calidad de materiales y servicio, su accesibilidad, los beneficios asociados a su uso, como la prevención del embarazo y la gestión de diversos problemas de salud, establecen un terreno propicio para realizar una investigación. Además, la implementación del proyecto en el servicio de inserción de implantes Subdérmicos del Programa Medellín me Cuida" proporciona una plataforma organizativa que facilita la recolección de datos salvaguardando la identidad de sus participantes y la ejecución del estudio, basado en un método científico con reserva de datos sensibles que puedan afectar el nombre de la entidad, y a su vez, está respaldado por la normativa que regula la materia y busca cerrar las brechas de inequidad en salud (Arango,2023).



El interés en esta investigación radica en su relevancia para la salud pública y el bienestar de las mujeres colombianas. La creciente prevalencia de embarazos no planificados, destacan la necesidad de comprender mejor el papel de los implantes subdérmicos como experiencia de servicio ya que se observa que ante una mala decisión médica y/o personal en la selección de un método anticonceptivo, puede conllevar a embarazos no planificados lo cual se traduce en mayores costos sociales y en una mitigación de la pobreza entre generaciones, esto refuerza la importancia de garantizar el acceso a métodos anticonceptivos eficaces y seguros, así como la necesidad de una atención integral y seguimiento para minimizar los riesgos asociados (OMS, 2019).

Un elemento fundamental de estos servicios implicará, en primer lugar, la identificación de mujeres que podrían estar experimentando dificultades con su método anticonceptivo y deseen realizar un cambio. En segundo lugar, se buscará brindar un asesoramiento de alta calidad a estas mujeres, libre de estigmatización, discriminación o coerción, con el objetivo de asegurar el respeto a sus decisiones reproductivas y salvaguardar su salud sexual. Además, resulta crucial mejorar las competencias del personal médico y de enfermería por medio de capacitación y formación profesional, para que puedan ofrecer un asesoramiento efectivo centrado en la familia a todas las mujeres que lo requieran (OMS, 2019).

La necesidad de la investigación se fundamenta en la existencia de un problema de salud pública en Colombia, evidenciado por el aumento de embarazos no planificados y las barreras de acceso a anticonceptivos. La falta de acceso regular a anticonceptivos, especialmente en contextos de desigualdad socioeconómica, subraya la importancia de investigar y proponer soluciones efectivas para fortalecer la salud sexual y reproductiva de las féminas (UNFPA, 2018).



A nivel internacional, el análisis de los implantes subdérmicos y su trascendencia en el bienestar de las mujeres contribuye al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos y la gestión de la salud sexual. Con respecto a la salud pública colombiana, ayuda a mejorar la calidad de la atención en cuanto a salud reproductiva, cuyos hallazgos pueden orientar la creación de políticas que enfrenten las barreras en el acceso a anticonceptivos y fomenten la toma de decisiones informadas teniendo un impacto social al abordar las desigualdades en el acceso a anticonceptivos, contribuyendo a cerrar las brechas sociales y mejora de las condiciones de vida de las mujeres colombianas en edad fértil. Por último en la ciudad de Medellín, que representa una Tasa General de Fecundidad referida al número promediado de hijos por cada fémina en edad fértil en 2016 fue de 42,8 nacidos vivos por cada mil féminas en edad reproductiva entre los últimos diez años entre 2012 y 2022 la ciudad ha logrado una reducción del 63,88 % en el número de concepciones; en tanto que, en el transcurso de 2023 y hasta agosto, se redujo en un 21,8 %, con relación al mismo periodo de 2022, cuando se manifestaron 1.745, y en un 52,5 % en relación al 2019, etapa en que se reportaron 2.874 nacimientos (Arango,2023).

Todo esto demuestra el valor que tiene el uso de los implantes subdérmicos y el mejoramiento de la calidad del servicio, en la reducción de cifras de embarazos no planeados en la ciudad y la necesidad de visualizarlo como una forma de garantizar a la población el derecho a una sexualidad responsable.



3. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

Un estudio reciente elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) descubrió que de 36 países estudiados, dos tercios de las féminas sexualmente activas con intención de posponer la maternidad desistieron del uso de fórmulas anticonceptivos por miedo a contraer efectos secundarios, afecciones de salud o por menospreciar el riesgo de concepción, lo que produjo que uno de cada cuatro embarazos fuera no planeado. Se estima que existen 222 millones de mujeres en países de bajos ingresos que no utilizan algún método de anticoncepción por razones relacionadas con el acceso limitado a servicios de planificación familiar, miedo, oposición religiosa o cultural, barreras de género, reacciones adversas y falla del método” (Machado-Duque, 2023, p. 83). Convirtiéndolo en un importante problema de salud pública, puesto que cada año hay 74 millones de féminas de países pobres con embarazos no planeados, provocando 25 millones de abortos riesgosos y 47 000 muertes de maternas al año, lo cual se traduce en mayores costos sociales para el sector salud (OMS, 2019). Según Machado-Duque 2023 “Los anticonceptivos hormonales están indicados para la prevención del embarazo, y forman parte de los métodos de contracepción reversibles, siendo también útiles en el tratamiento del acné, la profilaxis de la migraña menstrual, el manejo de desórdenes menstruales, la hemorragia uterina anormal y el hirsutismo; con la ventaja adicional de disminuir el riesgo de



embarazo ectópico, cáncer de endometrio y cáncer de colon, entre otros, siendo útiles en diferentes grupos poblacionales” (p.82). El implante Subdérmico es un método anticonceptivo muy empleado para la contracepción ya que no posee estrógeno, se pueden utilizar en lactancia materna y cuando los estrógenos no están recomendados” (Gómez, 2021, p. 69).

En términos de Gerencia Estratégica y de Servicio, es fundamental comprender la importancia de la planificación estratégica para asegurar que la inserción de los Implantes Subdérmicos esté alineada con las metas y objetivos del programa en Medellín. Además, es crucial considerar la complacencia del cliente y la gestión de lo que esperan los usuarios como parte integral de la estrategia de servicio.

Desde la perspectiva de Auditoría y Control de la Calidad, se requiere un análisis detallado de los procesos existentes para identificar posibles puntos de mejora en la inserción de los implantes subdérmicos. Esto implica la evaluación de protocolos médicos, estándares de higiene, capacitación del personal, y la medición y monitoreo de los resultados y la satisfacción de los pacientes.

En cuanto al Desarrollo Organizacional, es esencial considerar la capacitación y desarrollo del personal, el diseño de estructuras organizacionales efectivas, y la promoción de una cultura organizacional centrada en la calidad y la mejora continua, en este marco se convierte en un problema de investigación e invita a explorar estrategias específicas para optimizar los procesos, mejorar la experiencia del paciente y asegurar que se realicen bajo elevados estándares de calidad en el contexto de la inserción de los implantes subdérmicos, se deben considerar enfoques estratégicos, y acciones de desarrollo organizacional que promuevan la magnificencia en el servicio y la complacencia del paciente en el contexto específico del programa de Medellín.



planificación de la reproducción, pero la percepción de calidad en su ejecución se ve afectada. Se observa una brecha entre las expectativas de las usuarias y la realidad de la prestación del servicio, manifestándose en una falta de seguimiento estratégico, problemas de auditoría y control de la calidad, así como posibles deficiencias en el desarrollo organizacional y seguimiento del programa (Montenegro, 2005).

El proyecto “Mejoramiento De La Calidad En El Servicio De Inserción De Implantes Subdérmicos Programa Medellín me Cuida”, se pretende llevar a cabo a través del “Modelo de Atención Integral Territorial-MAITE que es implementado en el Distrito de Medellín por el programa Medellín me Cuida-Salud.(El programa Medellín Me Cuida Salud encabeza trabajos de promoción y prevención referidos a la salud sexual, 2021).El contrato interadministrativo da continuidad a las acciones de poner en práctica la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en los sectores priorizados en el municipio de Medellín basado en la normatividad que regula la materia desde las competencias del ente territorial, contempladas en la ley 715 del 2001, la ley 1122 de 2007 y la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y la Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Operativamente, el modelo se enfoca en la atención de los ciudadanos, determinados por el contexto familiar y social. Por ende, el punto inicial para los períodos de atención lo conforma la caracterización de una persona correspondiente al ciclo de vida en el cual se ubica y la disposición de las diversas acciones que le deben ser realizadas, con base en cuatro ámbitos del cuidado de la salud: Atención y Rehabilitación, Promoción de la salud, Prevención de la Enfermedad, que se desarrollan en los entornos familiar, escolar, comunitario e institucional, garantizando la protección y promoción del derecho a la salud en los medellinenses, especialmente en los grupos poblacionales más vulnerables en todo el territorio de la ciudad,



barreras políticas, sociales, culturales y estructurales que concederá a que más personas se favorezcan de servicios anticonceptivos eficaces como los implantes subdérmicos (Alcaldía de Medellín, 2021).

3.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo mejorar la calidad en el servicio de inserción de Implantes Subdérmicos en un programa de Medellín?

4. OBJETIVO

4.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar las prácticas de atención brindada por los profesionales de enfermería del componente de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a las usuarias que acceden al servicio de inserción de implantes subdérmicos en la ciudad de Medellín, durante el año 2023.



5. MARCO REFERENCIAL

Marco Teórico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), concibe a la salud sexual como un “estado de bienestar físico, mental y social en corelación con la sexualidad, de manera que no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual exige un tratamiento positivo y considerado de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la facultad de tener experiencias sexuales agradables y responsables, libres de intimidaciones, sesgos y violencia. Para que la salud sexual sea efectiva, los derechos sexuales de todas los seres humanos deben ser acatados, amparados y practicados a plenitud” (Paho.org, 2024).

La OMS impulsa la anticoncepción por medio de disposiciones basadas en evidencias científicas sobre seguridad y asistencia de servicios relativos a métodos anticonceptivos, y procura salvaguardar de los derechos humanos en el ambito de programas correspondientes a la anticoncepción. Además, la Organización ejecuta normas de calidad y realiza la inspección de productos anticonceptivos (OMS, 2024).

Los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración [LARC] son los métodos anticonceptivos reversibles más eficaces en la prevención de embarazos no planificados, se caracterizan por no requerir la participación de la paciente en el uso a largo plazo, por lo que su eficiencia no esta dada por la adherencia o el buen uso del método, logrando que la eficacia y la efectividad sean muy similares (Martínez, 2023).



Los implantes Subdérmicos se encuentran entre los más prácticos, “Los implantes Subdérmicos son reducidos cilindros de plástico, que sueltan un progestágeno, el Levonorgestrel o etonogestrel, figura sintética de acción parecida a la progesterona natural elaborada por el organismo de la mujer. En el mundo se ha distribuido cuatro tipos de implantes: Jadelle®, Implanon®, Norplant®, Sinoplant®. (Montenegro, 2005); están autorizados en más de 60 países y son empleados por más de 2.5 millones de féminas en todo el mundo. El primer anticonceptivo de este tipo se utilizó en 1983, consistía en 6 varillas con 36 mg de Levonorgestrel y era efectivo durante 5-7 años. Tanto Jadelle como Implanon son implantes de segunda generación y, junto con Norplant, son los más investigados y recomendados en la actualidad (Aparicio, 2017).

El implante subdérmico JADELLE® se fundamenta en dos cilindros que se introducen a nivel subdérmico, donde se desliga el progestágeno con regularidad. Los grados de liberación se van reduciendo durante su vida útil de tres a cinco años, desde aproximadamente 100 µg/día en el primer mes siguiente a la inserción, a aproximadamente 40 µg/día al cabo de 1 año, 30 µg/día posterior a 3 años y cerca de 25 µg/día después a los 5 años. Es un método muy empleado para la anticoncepción. No tienen estrógeno, y se pueden utilizar en lactancia y cuando los estrógenos no están recomendados” (Gómez, 2021, p. 69). Sus mecanismos anticonceptivos son:

adelgazamiento endometrial, anovulación y espesamiento del moco cervical, produciendo una barrera que no permite el ingreso de los espermatozoides. Los efectos desfavorables comunes incluyen, quistes ováricos y/o sangrado irregular amenorrea, cambios de humor, acné, dolor pélvico, cefalea, disminución de la libido, mareos, cambios en el peso, mastalgia, (Espitia De La Hoz, 2021).

En cuanto a la extracción del implante, esta debe realizarse una vez que se haya localizado correctamente y cuando haya alcanzado su fecha de vencimiento, ya que en ciertos casos puede



efecto anticonceptivo permanezca en el cuerpo durante varios días. Se han reportado dos casos de migración del implante, uno hacia la axila y otro hacia el pulmón, que requirieron la intervención de cirujanos especializados para su extracción. El incumplimiento de las instrucciones puede ocasionar la inserción profunda e imperceptible del implante, lo que conlleva el riesgo de daño neurológico y vascular (Correa M, 2021).

En la región colombiana conocida como Eje Cafetero, específicamente en los departamentos de Caldas, Risaralda y Quindío, cerca del 51,84% de las féminas en edad reproductiva usan algún tipo de anticonceptivo hormonal, siendo el 12,16% de ellas usuarias del implante subdérmico de Levonorgestrel (LNG) (Espitia-De La Hoz, 2018).

No obstante, tanto los proveedores de servicios de salud como las mujeres que podrían beneficiarse de estos métodos anticonceptivos se enfrentan a obstáculos significativos. Entre los proveedores, estas barreras incluyen la falta de información y capacidad para su implementación, mientras que entre las mujeres se presentan dificultades debido a la escasez de información, reticencias o temores a los posibles efectos secundarios, y el alto costo económico para aquellas con situaciones socioeconómicas desfavorables. Algunos estudios han demostrado que cuando se ofrece un asesoramiento anticonceptivo adecuado y se suprime la barrera económica, el 67% de las féminas aceptan el uso de estos métodos, lo que a su vez reduce el índice de interrupción voluntaria del embarazo en la población joven. (Frutos-Balibrea MI, 2021).

Un estudio realizado en México muestra que el costo de retirar anticipadamente el DIU T de cobre fue de 5.59 pesos, mientras que para el DIU Mirena fue de 1210.73 pesos y para el implante subdérmico de 658.41 pesos. La principal razón para el retiro anticipado fue la aparición de reacciones adversas, por lo tanto, es crucial enfatizar la importancia de proporcionar asesoramiento efectivo, concientizar a las usuarias sobre los efectos adversos esperados durante



fin de reducir la tasa de retiro anticipado. (Martínez-Hernández, 2023).

En la ciudad de Medellín por su parte, con una Tasa General de Fecundidad (TGF) en 2016 de 42,8 nacidos vivos por cada mil mujeres en edad fértil y una disminución del 63,88 % en el 2022 en el número de fecundaciones (Arango,2023), se llevó a cabo el proyecto “Mejoramiento De La Calidad En El Servicio De Inserción De Implantes Subdérmicos Programa Medellín me Cuida”, a través del “Modelo de Atención Integral Territorial-MAITE que inició “En marzo de 2020 con la implementación de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral (ETAFI), los cuales realizaron las acciones contempladas en el MAITE y Plan de Intervenciones Colectivas-PIC- establecidas a partir de la Resolución 518 de 2015. Durante el año 2020 se avanzó en el funcionamiento de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno perinatal en el ámbito MAITE en la zona 1 y las comunas 6, 13 y 8 y los 5 corregimientos del distrito de Medellín (Alcaldía de Medellín, 2021).

Durante el año 2022 se continuó realizando y fortaleciendo las acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo en cada una de las dimensiones de la salud pública, salud sexual y reproductiva, salud mental, vida saludable y condiciones no transmisibles, salud bucal, seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, etc.” (Metrosalud, 2023), impactando a féminas de 10 a 28 años que estén vinculadas a las diversas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), con las que el programa se articula como (Salud Total, Nueva EPS, Savia Salud, Coomeva, Sura y Sanitas) incorporando atenciones a población migrante con la finalidad de aproximar los servicios de salud en todos los barrios y corregimientos de Medellín, con primacía de las comunas 70-Altavista, 90-Santa Elena2- Santa Cruz, 3-Manrique, 4-Aranjuez, 8-Villa Hermosa, 13-San Javier,1- Popular, 6-Doce de Octubre, 50-San Sebastián de Palmitas, 60-San Cristóbal,



y 80-San Antonio de Prado, lugares con mayores indicadores asociados a riesgos de salud. (Alcaldía de Medellín, 2021).

Dejando como saldo el total en el 2023 de 34.684 adolescentes con asesorías en métodos de anticoncepción, con evaluación clínica por parte de enfermería y psicología, la entrega de 34.440 implantes subdérmicos, 110 anticonceptivos orales y 134 inyectables (Arango,2023).

Marco Legal.

A continuación, se presenta la legislación más relevante y vigente sobre el tema de Mejoramiento de la Calidad en el Servicio de Inserción de Implantes Subdérmicos en un programa de Medellín, 2023.

Tabla 01. Normograma

Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados
Ley 1753 de 2015 Plan de Desarrollo Nacional 2014 – 2018.	La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) surge como consecuencia de la Ley 1753 de 2015, que adopta el Plan Nacional de Desarrollo (PND, 2014-2018). Esta ley establece que, en el marco de la Ley 1751 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) definirá la política de salud	Artículo 65.



	<p>obligatoria para los involucrados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y otras entidades responsables de acciones de salud. Esta política integrará enfoques como la atención primaria en salud (APS), salud familiar y comunitaria, coordinación de actividades individuales y colectivas, y un enfoque poblacional y diferencial. Además, se considerarán aspectos como rutas de atención específicas para grupos de riesgo, fortalecimiento de proveedores primarios y la prestación de servicios a través de redes integrales.</p>	
<p>Resolución 429 de 2016 Política de Atención integral en Salud PAIS y el Modelo Integral de Atención en Salud MIAS. Minsalud.</p>	<p>La política se compone de un aspecto estratégico que establece las prioridades a largo plazo del sector salud, y un aspecto operativo que se refleja en el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS). Este modelo proporciona el marco para organizar y coordinar a los diferentes actores e instituciones con el fin de asegurar que los</p>	<p>Todos los artículos.</p>



salud seguros, accesibles y humanizados.

Para lograr estos objetivos, se definieron diez componentes: Caracterización de la Población, Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), Delimitación Territorial del MIAS, Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, Redefinición del rol del asegurador, Reestructuración del Esquema de incentivos, Requisitos y procesos del sistema de información, Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud (RHS), y Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

Resolución 489 de 2019 Modifica la resolución 429 de 2016.

"Dadas las dificultades que ciertas Entidades Promotoras de Salud (EPS) han experimentado en la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), especialmente en lo que respecta a

Artículo 6 numeral 6.2



	<p>Servicios de Salud (RIPSS), consideramos crucial en CONSULTORSALUD llevar a cabo un proceso de ajuste y adaptación para implementar la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) en el marco del nuevo Plan Nacional de Desarrollo" (Consultor Salud, 2019).</p>	
<p>Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo</p>	<p>El Modelo de Atención Integral Territorial (Maite), establecido en el Pacto por la Equidad bajo la línea de "Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos", tiene como objetivo principal la articulación de todos los actores del sector salud en torno a la calidad. Esto incluye la estrategia de operativizar modelos especiales de atención a nivel local, con un enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa. Este modelo requiere que el Ministerio de Salud y Protección Social redefina el modelo integral de atención en salud centrándose en la calidad y en el</p>	<p>Artículos 1, 2, 3 y 4</p>



implementación de modelos de atención en salud con enfoque en la atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial, los cuales serán establecidos por cada departamento, distrito y alcaldía de ciudad capital.

Los parámetros de este modelo de atención en salud deben estar estrechamente ligados al territorio, las condiciones de oferta, la interculturalidad, las intervenciones, la gestión de la atención y los momentos del curso de vida de la población, priorizando a madres gestantes, primera infancia, infancia, adolescencia y adultos mayores, así como la articulación de actores de acuerdo a las necesidades regionales. Se debe evaluar específicamente la necesidad de establecer un único operador del aseguramiento en zonas con población dispersa.



<p>Resolución 2626 del 27 de septiembre de 2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE. Minsalud</p>	<p>los desafíos de descoordinación y dispersión que han ocurrido hasta la fecha en el país. En este sentido, el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE se presenta como la herramienta de gestión destinada a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la coordinación de acciones entre los distintos actores del sistema de salud, otros sistemas y las comunidades, lideradas por el departamento o distrito correspondiente, que identifica prioridades y establece acciones operativas a través de acuerdos con el Ministerio de Salud" (Consultor Salud, 2019).</p>	<p>Todos los artículos.</p>
--	---	-----------------------------

Fuente: Recopilación normativa realizada el autor



6. METODOLOGÍA

Método.

La investigación consistió en un estudio de caso de tipo cualitativo, retrospectivo, mediante el uso de una encuesta semiestructurada, que incluyó firma del consentimiento informado de las usuarias identificadas en la base de datos del programa a las que se le colocó un implante subdérmico entre el periodo 2020 a 2023 provisto en el servicio de inserción de Implantes Subdérmicos en un programa de Medellín.

Diseño.

Estudio de caso: Un estudio de caso es una investigación detallada y en profundidad de un individuo, grupo, evento o situación particular. Se utiliza en diversas disciplinas, como la psicología, la medicina, la educación y los negocios, para examinar aspectos específicos y comprender fenómenos complejos en su contexto original (Morata, 1998).

Población y Muestra.

El estudio de seguimiento se realizó sobre el grupo de mujeres adolescentes de 15 a 19 años y de féminas jóvenes entre 20 a 24 años al momento de insertarse el implante (año 2020 -2023) eran beneficiarias del programa Medellín Me cuida Salud que cubrió el 25% de la población total estimada en cada Comuna y Corregimiento georreferenciadas con mayor riesgo en salud priorizadas (Comunas 1,2,3,4,6,8,13 y los 5 corregimientos), más las comunas que tienen un riesgo medio en Salud (5,7,9,10,12,15,16) y las que tienen un riesgo bajo en salud (comunas 11 y 14) que accedieron al servicio de inserción de implantes subdérmicos en la ciudad de Medellín, para un total de 34.440, al revisar la base de datos se eligió como criterio de inclusión las mujeres que tenía registro informado y referencia telefónica de contacto, siendo estas 263, a estas se les mencionó el objetivo de estudio y la posibilidad de acceder a brindar una encuesta en la que se



las mujeres fueron citadas a entrevista el día 09 de 2024, logrando en la convocatoria la entrevista a tres mujeres.

Categorías De Estudio (Unidades De Análisis).

- ✓ Calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería
- ✓ Técnica usada en la inserción y retirada de los implantes subdérmicos
- ✓ Adherencia de las usuarias al servicio de inserción de implantes subdérmico

Explicación de cada unidad de análisis escogida

Calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería: Para insertar el implante anticonceptivo, la paciente debe acostarse boca arriba y se le pide que doble el brazo no dominante en un ángulo de 90° y lo gire hacia fuera para facilitar el acceso a la parte interna. Se realiza una limpieza antiséptica en el área de inserción y se coloca un campo estéril debajo del brazo. Por lo general, los implantes se colocan de modo que los extremos distales estén de 6 a 8 cm por encima del pliegue del codo. Se aplica lidocaína al 1% en el sitio de inserción y a lo largo del trayecto por el que se insertará cada implante. La inyección de anestesia causa menos dolor cuando se mezcla con bicarbonato en una relación de 10 a 1. Se realiza una incisión de 2 mm con una hoja de bisturí No. 11, se insertan los implantes en la capa subdérmica, y se utiliza un trocar No. 10 individualmente, siguiendo una disposición en "abanico", sin retirar el trocar de la incisión, hasta que todas las cápsulas estén colocadas. Es importante tener en cuenta que los implantes muy profundos pueden generar exceso de tejido cicatricial, mientras que los implantes muy superficiales pueden ser expulsados (Montenegro, 2005).



ser implantado durante la primera semana del ciclo menstrual, dentro de las seis semanas siguientes a un parto o posterior a un aborto. Es fundamental proporcionar información detallada a la usuaria para que pueda tomar una decisión informada. La orientación debe enfocarse en los efectos secundarios, detalles sobre la inserción y remoción, y posibles complicaciones. Se debe discutir con la mujer los beneficios del implante y mostrarle un implante físico para aclarar los siguientes aspectos:

- Los implantes no se trasladan en el organismo.
- El palpar los implantes no los daña.
- El movimiento del brazo no está limitado después de los primeros días.
- No hay cambios en la libido
- No perjudican la fecundidad futura ni producen alteraciones de nacimiento en caso de gestación.
- Es necesario utilizar otro método anticonceptivo durante los primeros siete días después de la inserción si esta no ocurre durante los primeros siete días del ciclo menstrual (Montenegro, 2005).

Adherencia de las usuarias al servicio de inserción de implantes subdérmico: Se ha observado que las mujeres que reciben asesoramiento acerca de posibles efectos secundarios, como sangrado irregular y amenorrea, muestran mayor satisfacción y una mayor probabilidad de seguir utilizando estos métodos. Según varios estudios, cuando se ofrece asesoramiento de manera exhaustiva, las tasas de continuación al cabo de un año han alcanzado el 80-90% entre las usuarias de implantes (Modesto, 2014).



De acuerdo con las teorías estudiadas “Una encuesta es un estudio ejecutado en una muestra de individuos que sean representativos de un grupo más extenso, y se realiza dentro del marco de la vida diaria, usando métodos estandarizados de cuestionamiento. La finalidad es obtener medidas cuantitativas de una amplia gama de características, tanto objetivas como subjetivas, de la población en estudio.” (Chiner, 2011, Pág. 2).

Se utilizó una encuesta semiestructurada que incluía preguntas referidas a: la identificación de la usuaria, como su lugar de residencia, fecha de colocación del implante, edad en el momento de la colocación del implante, eventos obstétricos previos y fecha del último evento obstétrico; información sociodemográfica de la usuaria, como su asistencia a la escuela, nivel educativo alcanzado y situación laboral. Además, se indagó sobre: el uso de métodos anticonceptivos previos, el patrón de sangrado, los efectos secundarios y el nivel de satisfacción. Para aquellas que habían optado por retirarse el implante, se les preguntó sobre la razón de la extracción, si utilizaron algún método anticonceptivo posterior y/o si experimentaron algún embarazo, ya sea que haya continuado o no.

Para la ejecución de la encuesta se utilizó un protocolo evaluado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital Durand (Versión N°1,01, diciembre 2016 - Formulario de Seguimiento Versión N°1,01, diciembre 2016) adaptado del Estudio de seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes en la Argentina (2018).

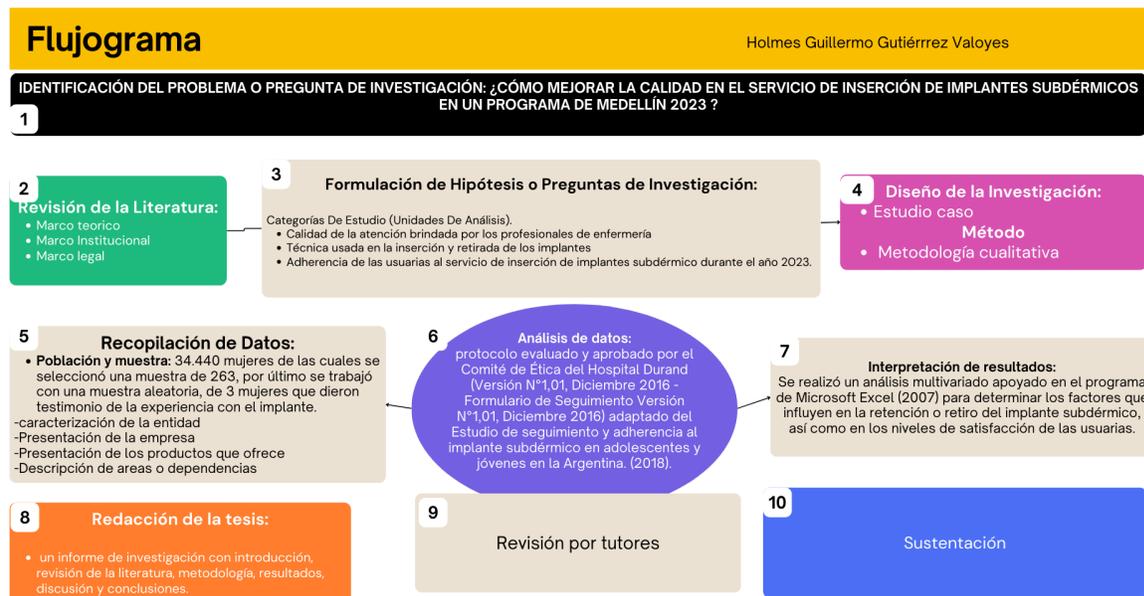
Técnicas De Análisis De La Información.

Se realizó un análisis multivariado apoyado en el programa de Microsoft Excel (2007) para determinar los factores que influyen en la retención o retiro del implante subdérmico, así como en



consideró diversos factores, como características personales (edad, educación), historial reproductivo (embarazos, abortos) y efectos secundarios experimentados (sangrado, aumento de peso, entre otros). El objetivo era evaluar la intervención y su aceptación por parte de la población objetivo, integrando las opiniones de las usuarias en futuras estrategias de intervención y orientación. Se identificaron ocho conjuntos de variables explicativas, incluyendo la edad, nivel educativo, historial reproductivo, lugar de residencia, efectos secundarios, asesoramiento recibido, la influencia en la decisión de utilizar el implante y el grado de satisfacción con el implante subdérmico.

Gráfica 01. Flujograma



Fuente: Elaboración del autor



7. RESULTADOS.

La Tabla 2 muestra el total de la población encuestada, según su edad, nivel educativo, historial reproductivo y lugar de residencia.

En términos de edad, se participa del grupo joven mayor edad (18-21 años) y de (15 años), todas pertenecientes al nivel secundario incompleto (100%).

En términos de antecedentes reproductivos, la tabla 02 refleja el número de partos de la población bajo estudio para cada participante, en tanto que en las mujeres mayores de edad, la tasa de fecundidad básica es de 0.5 niñas/os por mujer y en la menor de edad de 0 niñas/os por mujer, por último la totalidad de la muestra reside en el municipio de Medellín.

Tabla 02. Muestra de mujeres con implante, edad, nivel educativo, historial reproductivo y lugar de residencia.

Documento	Edad	Nivel educativo	Historial reproductivo	Lugar de residencia
1077445501	21	Secundaria	1	Medellín
1003930994	18	Secundaria	0	Medellín
1077430440	15	Secundaria	0	Medellín
Total			1	

Fuente: Elaboración del autor

En esta sección se presenta información vinculada con los efectos secundarios asociados a la colocación y uso de los implantes. Las usuarias presentan como primer problema identificado la presencia de cefaleas, en un 100% según el grupo de edad, seguido por dolor en la zona de



cuarta razón más reportada de problemas, con un valor del 66.6%.

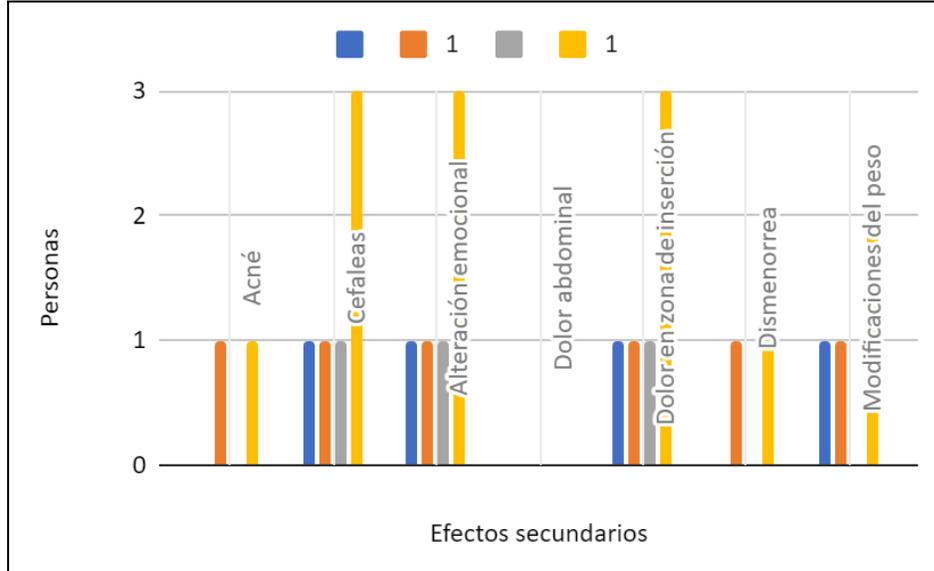
Tabla 03. Efectos secundarios.

Efectos secundarios							
Mastalgia	Acné	Cefaleas	Alteración emocional	Dolor abdominal	Dolor en zona de inserción	Dismenorrea	Modificaciones del peso
		1	1		1		1
1	1	1	1		1	1	1
		1	1		1		
1	1	3	3	0	3	1	2

Fuente: Elaboración del autor

Ante la pregunta de presencia de mastalgia, acné, y dismenorrea, solo 1 participante reportó estos síntomas y ninguna manifestó presencia de dolor abdominal.

Gráfica 02. Efectos secundarios.



Fuente: Elaboración del autor



personal sanitario e Influencia en la decisión de utilizar el implante por parte de pares e instituciones educativas.

Tabla 04. Asesoramiento recibido, Influencia en la decisión de utilizar el implante.

Asesoramiento recibido	Influencia en la decisión de utilizar el implante
1	1
1	1
1	1
3	3

Fuente: Elaboración del autor

Tomando una escala del 1 al 10, donde 10 es el mayor nivel de satisfacción, el promedio encuestado fue del 8.3% de grado de satisfacción. La menor de 15 años resultó relativamente más satisfecha, reportando mayor comodidad de 10.

Finalmente, se evidencia una relación inversamente proporcional, indicando que a mayores efectos secundarios, menor nivel de satisfacción y por ende, menos adherencia a los implantes subdérmicos en un futuro.

Gráfica 03. Grado de satisfacción con el implante subdérmico.



Fuente: Elaboración del autor



Tabla 05. Matriz de Integración de Resultados

MATRIZ INTEGRACIÓN DE RESULTADOS				
	Unidades de Análisis.	#1. Calidad de la atención brindada	#2. Técnica usada en la inserción y retirada de los implantes subdérmicos	#3. Adherencia de las usuarias al servicio de inserción de implantes subdérmico
	Item.	por los profesionales de enfermería		
Gerencia estratégica y de servicios.	Objetivo específico.	<i>(Unidad de Análisis # 1)</i> Analizar y optimizar los procesos de atención llevados a cabo por los profesionales de enfermería, mediante el diseño e implementación de estrategias gerenciales y de servicio que promuevan la eficacia, eficiencia y satisfacción del paciente.		
		<i>(Unidad de Análisis # 2)</i> Examinar y mejorar el procedimiento empleado por el personal de enfermería en la inserción y extracción de implantes.		
		<i>(Unidad de Análisis # 3)</i> Mejorar la adherencia de las usuarias al servicio de inserción de implantes subdérmicos mediante la implementación de estrategias efectivas de atención al paciente, educación continua y seguimiento personalizado		



	<p>de calidad y desempeño del personal de enfermería por parte de la gerencia</p> <p>2.Disponibilidad de recursos tecnológicos y materiales adecuados para el desempeño de las funciones de enfermería y colaboración interdisciplinaria.</p> <p>3.Falta de seguimiento adecuado después de la inserción, lo que puede afectar la adherencia al método anticonceptivo.</p>		
Instrumento.	Matriz DOFA	Matriz DOFA	Matriz DOFA
Hallazgos.	<p>Insuficiente seguimiento y evaluación de los indicadores de calidad y desempeño del personal de enfermería por parte de la gerencia.</p>	<p>Experiencia y competencia del personal en la técnica de inserción y extracción de implantes.</p>	<p>Existe una falta de seguimiento adecuado después de la inserción de implantes subdérmicos alterando la confianza de las usuarias en este anticonceptivo.</p>
Análisis.	<p>1.Existe un insuficiente seguimiento y evaluación por</p>	<p>2.Hay experiencia y competencia del personal en la técnica de</p>	<p>3.Existe una falta de seguimiento adecuado después de la inserción de</p>



		Gerencia hacia las enfermeras	extracción de implantes, proporcionan una base sólida para el éxito en la prestación de estos servicios	de subdérmicos alterando la confianza de las usuarias en este método anticonceptivo
Auditoría y control de la calidad en salud	Objetivo específico.	<i>(Unidad de Análisis # 1)</i> Evaluar, analizar y mejorar los estándares de calidad de la atención proporcionada por los profesionales de enfermería en entornos de atención médica.		
		<i>(Unidad de Análisis # 2)</i> Evaluar y mejorar la técnica utilizada en la inserción y extracción de los implantes subdérmicos.		
		<i>(Unidad de Análisis # 3)</i> Analizar y mejorar la adherencia de las usuarias al servicio de inserción de implantes subdérmicos		
	Diagnóstico.	<p>1. Insuficiente comunicación, empatía y la cultura organizacional dentro del ámbito de la enfermería</p> <p>2. Deficiencias en la actualización de prácticas recomendadas, la supervisión y retroalimentación constructiva.</p>		



	usuarias después de la inserción.		
Instrumento.	Diagrama de causa – efecto o espina de pescado	Diagrama de causa – efecto o espina de pescado	Diagrama de causa – efecto o espina de pescado
Hallazgos.	Se identifica la importancia de mejorar la comunicación y la empatía en la interacción con los pacientes	Limitaciones en la supervisión de la práctica clínica. Escasez de retroalimentación constructiva para el personal.	Deficiencias en el seguimiento y el apoyo continuo a las usuarias después de la inserción.
Análisis.	Se identifica fortalecer los procesos de auditoría, mejorar la comunicación y la empatía con los pacientes, gestionar de manera proactiva los eventos	Existe un entrenamiento insuficiente y falta de actualización en prácticas recomendadas, limitaciones en la supervisión, retroalimentación	Las deficiencias en el seguimiento y apoyo continuo después de la inserción, así como la falta de atención o recursos para abordar posibles efectos



		<p>promover una cultura y complicaciones, cultura ambiente laboral, impactan organizacional con carencias en negativamente en centrada en la el énfasis en la la percepción de seguridad del precisión, la las usuarias sobre paciente. técnica y la el servicio motivación para mejorar las habilidades.</p>
Desarrollo organizacional	Objetivo específico.	<p>(Unidad de Análisis # 1) Implementar estrategias efectivas que mejoren tanto la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería como el entorno laboral en el que operan.</p>
		<p>(Unidad de Análisis # 2) Identificar y evaluar la efectividad y seguridad de las técnicas actuales de inserción y retirada de implantes subdérmicos.</p>
		<p>(Unidad de Análisis # 3) Identificar y abordar los factores internos y externos que influyen en la adherencia de las usuarias al servicio</p>
	Diagnóstico.	<p>1.Existe un potencial para mejorar la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería.</p>



	<p>los implantes, minimizando las complicaciones y efectos secundarios.</p> <p>3.Efectos secundarios presentes en el 100% de la muestra tras la inserción del implante subdérmico y el nivel de satisfacción de las usuarias en promedio es del 83% en una escala de 1 a 10.</p>		
Instrumento.	Cuestionario escrito	Cuestionario escrito	Cuestionario escrito
Hallazgos.	<p>Los profesionales de enfermería pueden ofrecer sugerencias y recomendaciones para mejorar la calidad de la atención, como la implementación de programas de capacitación, la revisión de los procesos de trabajo, el aumento de</p>	<p>Precisión y efectividad en la inserción y retirada de los implantes, la minimización de complicaciones y efectos secundarios, la alta satisfacción del paciente con el proceso de colocación y extracción.</p>	<p>Se encontró que el total de las usuarias presentó entre 3 y 7 efectos secundarios tras la inserción del implante subdérmico entre los cuales resaltan la cefalea, alteración emocional y dolor en zona de inserción como efectos comunes.</p>



		mejora de la comunicación y la colaboración interdisciplinaria.		satisfacción de las usuarias en promedio es del 83% en una escala de 1 a 10.
Análisis.	Se pueden identificar varias áreas específicas para realizar mejoras en la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería y en el ambiente laboral con la implementación de programas de capacitación para actualizar habilidades y conocimientos, la	La precisión y efectividad en la inserción y retirada de los implantes subdérmicos se ha logrado con éxito, con un enfoque claro en minimizar las complicaciones y efectos secundarios asociados. Este resultado indica un alto nivel de competencia y habilidad por	Se evidencia una relación inversamente proporcional que indica que a mayores efectos secundarios, menor nivel de satisfacción y por ende menos adherencia a los implantes subdérmicos en un futuro, sin embargo el nivel de satisfacción de las usuarias es en promedio del	



		procesos de trabajo para identificar posibles ineficiencias, la mejora de la comunicación y la colaboración interdisciplinaria dentro del equipo de salud y ofrecer sugerencias y recomendaciones puede ser clave para identificar áreas de mejora específicas y fomentar un ambiente laboral más satisfactorio.	de salud involucrado en el procedimiento y su eficacia para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.	escala de 1 a 10 que demuestra una aceptación del método anticonceptivo.
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración del autor

8. PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA.



ESTÁNDAR / COMPETENCIA	Oportunidad de Mejora	Acción	Fecha de Inicio de la acción de mejora	Fecha de Terminación de la acción de mejora	Responsable de la Acción	Responsable del seguimiento a resultados de ejecución de la mejora	Indicador
Insuficiente seguimiento y evaluación de los indicadores de calidad y desempeño del personal de enfermería por parte de la gerencia.	Desarrollar indicadores de desempeño específicos y medibles que reflejen tanto la calidad del trabajo realizado como los resultados para los pacientes.	Capacitar a los supervisores y gerentes en técnicas efectivas de evaluación del desempeño y en la comunicación constructiva.	1/02/2024	1/08/2024	Director de talento humano	Área de calidad	Porcentaje de evaluaciones de desempeño o completadas
Disponibilidad de recursos tecnológicos y materiales adecuados para el desempeño de las funciones de	Proporcionar capacitación adecuada al personal de enfermería y otros profesionales de la salud sobre	Capacitación al personal de enfermería y otros profesionales de la salud sobre el uso	1/02/2024	01/04/2024	Equipo de talento humano	Área de calidad	Porcentaje de satisfacción del personal de enfermería y otros profesionales de la salud con



colaboración interdisciplinaria con otros profesionales de la salud para la mejora continua de la atención.	eficiente de la tecnología y los materiales adquiridos.	de los nuevos recursos tecnológicos y materiales.					disponibles
Falta de seguimiento adecuado después de la inserción, lo que puede afectar la adherencia al método anticonceptivo.	Realizar evaluaciones periódicas de la adherencia de las usuarias al programa de seguimiento o post-inserción y recopilar retroalimentación sobre su experiencia y satisfacción con el proceso.	Implementar sistemas de recordatorio, como llamadas telefónicas, mensajes de texto o correos electrónicos automatizados, para recordar a las usuarias sobre sus citas de seguimiento programadas.	1/02/2024	1/12/2027	El supervisor del contrato	Programa Medellín me Cuida-Salud	Mejorar adherencia al implante subdérmico.
Insuficiente comunicación, empatía y la cultura	Reconocer públicamente y recompensar	Realizar evaluaciones periódicas	1/02/2024	1/12/2027	Equipo de talento humano	Área de Calidad	Clima laboral



del ámbito de la enfermería	imiento ejemplar en términos de comunicación efectiva, empatía y trabajo en equipo	organizacional dentro del ámbito de la enfermería para identificar áreas de mejora y seguimiento del progreso hacia los objetivos establecidos.					
Deficiencias en la actualización de prácticas recomendadas, la supervisión y retroalimentación constructiva.	Establecer un sistema para monitorear regularmente las nuevas investigaciones, avances y mejores prácticas en el campo de la enfermería.	Establecer reuniones regulares de revisión del desempeño donde se discutan los logros, desafíos y metas futuras del personal de enfermería.	1/03/2024	1/012/2024	Coordinador del proyecto	Subdirección general	Guías de mantenimiento de la salud
Efectos secundarios presentes en	Establecer un sistema de	Citas de seguimiento	1/03/2024	1/012/2027	Equipo interdisciplinario del	Área de Calidad	Adherencia de las usuarias



<p>tras la inserción del implante subdérmico y el nivel de satisfacción de las usuarias en promedio es del 83% en una escala de 1 a 10.</p>	<p>monitoreo para controlar los efectos secundarios después de la inserción.</p>	<p>después de la inserción para evaluar el bienestar de la usuaria y abordar cualquier preocupación o efecto secundario que surja y hacer encuestas de satisfacción.</p>			<p>me Cuida-Salud</p>		
---	--	--	--	--	-----------------------	--	--

Fuente: Elaboración del autor

7. RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES GERENCIALES.

Para mejorar la calidad en el servicio de inserción de implantes subdérmicos en un programa de salud en Medellín, se pueden considerar las siguientes recomendaciones gerenciales: proporcionar capacitación continua al personal de salud encargado de la inserción de implantes subdérmicos para garantizar su actualización en las mejores prácticas de inserción, establecer protocolos estandarizados que incluyan pautas claras sobre la selección de candidatos, la técnica de inserción, el seguimiento post-inserción y la gestión de efectos secundarios, además, establecer y monitorear indicadores de calidad específicos para el servicio, garantizar una



implante subdermico, implementar mecanismos para recopilar y evaluar regularmente la retroalimentación de los pacientes sobre su experiencia en el proceso de inserción, realizar auditorías internas periódicas para revisar el proceso e identificar posibles áreas de mejora, y fomentar la colaboración interdisciplinaria entre los diferentes profesionales de la salud para garantizar un enfoque integral en la inserción de implantes subdérmicos.

Desde la Gerencia estratégica y de servicios Analizar y optimizar los procesos de atención llevados a cabo por los profesionales de enfermería, mediante el diseño e implementación de estrategias gerenciales como la matriz DOFA que promuevan la eficacia, eficiencia y satisfacción del paciente. Hacer Auditoría y control de la calidad de los estándares de la atención proporcionada por los profesionales de enfermería en entornos de atención médica. En el Desarrollo organizacional identificar y abordar los factores internos y externos que influyen en la adherencia de las usuarias al servicio implementando un cuestionario semiestructurado post inserción adaptado a las caracterización poblacional y validado por las directivas de la institución. Estas recomendaciones contribuirán a mejorar la calidad del servicio, promoviendo una atención segura y efectiva para los pacientes en el programa de salud en Medellín.

9. CONCLUSIONES.

El propósito principal de esta investigación ha sido evaluar el grado de aceptación del implante, como método anticonceptivo entre las mujeres que participan en el programa Medellín



promover el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos.

Las recomendaciones propuestas para mejorar la calidad en el servicio de inserción de implantes subdérmicos representan un enfoque integral para promover una atención segura y efectiva para los pacientes. Al proporcionar capacitación continua al personal de salud, mantener actualizadas las guías de mantenimiento en salud, monitorear indicadores de calidad específicos, fomentar la comunicación clara con los pacientes, recopilar retroalimentación periódica, realizar auditorías internas y promover la colaboración interdisciplinaria, se busca garantizar que el proceso de inserción de implantes subdérmicos cumpla con los más altos estándares de calidad, seguridad y a una mejora continua en la atención brindada a los pacientes, fortaleciendo la reputación y eficacia del programa de salud en Medellín.

Los altos niveles de satisfacción hallados en la muestra, identifican al implante como un método anticonceptivo de profunda aceptación con un 83%, a pesar de que el 100% encuestado presentó efectos secundarios esperados, cabe resaltar que con la implementación de citas de seguimiento programadas después de la inserción para evaluar el bienestar de la usuaria y abordar cualquier preocupación o efecto secundario y el uso de encuestas de satisfacción, se puede fortalecer la integralidad del servicio en cuanto a calidad y servicio al cliente.

10. BIBLIOGRAFÍA - WEBGRAFÍA



histórica del 52,5 %. Alcaldía de Medellín.

<https://www.medellin.gov.co/es/sala-de-prensa/noticias/el-embarazo-adolescente-en-medellin-presenta-una-reduccion-historica-del-525/>

2. Alcaldía de Medellín (2021). El programa Medellín Me Cuida Salud lidera acciones de promoción y prevención frente a la salud sexual.: En lo transcurrido de 2021, se han aplicado 8.658 implantes subdérmicos anticonceptivos.
<https://www.medellin.gov.co/es/sala-de-prensa/noticias/el-programa-medellin-me-cuida-salud-lidera-acciones-de-promocion-y-prevencion-frente-a-la-salud-sexual-en-lo-transcurrido-de-2021-se-han-aplicado-8-658-implantes-subdermicos-anticonceptivos/>
3. Aparicio Angarita, Carolina. (2017) Composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes Subdérmicos usados como método anticonceptivo: una revisión de la literatura. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales ciencias de la salud, Programa de Enfermería Bogotá DC.
4. Arango, L. F. (2023). El embarazo adolescente en Medellín presenta una reducción histórica del 52,5 %. Alcaldía de Medellín.
<https://www.medellin.gov.co/es/sala-de-prensa/noticias/el-embarazo-adolescente-en-medellin-presenta-una-reduccion-historica-del-525/>
5. Binstok, G. (2016) Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur: Apuntes para la construcción de una agenda común. Fondo de población de Naciones Unidas.
6. Correa, M., Machado, J., Benítez, A., Labarca, L. and Romero, N. (2021) Implante anticonceptivo sub-dérmico liberador de etonogestrel: Implante anticonceptivo sub-dérmico liberador de etonogestrel: Moda o solución a la disponibilidad de contraceptivos en Venezuela según sus propiedades farmacológicas (revisión). Dialnet.



Institucional Universidad de Alicante.

<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/34/Tema%208-Encuestas.pdf>

8. Espey E, Ogburn T. Long-acting, (2011). Reversible contraceptives: intrauterine devices and the contraceptive implant. *Obstet Gynecol*;117(3):705-19
9. Espitia De La Hoz, F. J. (2021). Incidencia a un año de deseo sexual hipoactivo en mujeres que planifican con implante subdérmico de levonorgestrel. Estudio de cohorte. Armenia, Colombia, 2014-2019. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*,72(1), 33–42. <https://doi.org/10.18597/rcog.3520>
10. Espitia-De La Hoz FJ. (2018) Educación y asesoramiento sexual para hombres y mujeres. Bogotá. Editorial Nomos S.A. Primera edición; 8(1):99-100.
11. Alcaldía de Medellín (2021). El programa Medellín Me Cuida Salud lidera acciones de promoción y prevención frente a la salud sexual: En lo transcurrido de 2021, se han aplicado 8.658 implantes subdérmicos anticonceptivos.
<https://www.medellin.gov.co/es/sala-de-prensa/noticias/el-programa-medellin-me-cuida-salud-lidera-acciones-de-promocion-y-prevencion-frente-a-la-salud-sexual-en-lo-transcurrido-de-2021-se-han-aplicado-8-658-implantes-subdermicos-anticonceptivos/>
12. Frutos-Balibrea MI, Sánchez-Núñez EJ, Pedrero-Pérez A, Haro-León MT, Benítez-Robredo. (2021) Métodos anticonceptivos de larga duración en mujeres menores de 26 años, *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 47 (7): 457-64.
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.04.010>.
13. Gómez, L. (2021) Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015- diciembre 2017. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, [s. l.],



<https://search-ebshost-com.fucsalud.basesdedatosproxy.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=149890084&lang=es&site=ehost-live>.

14. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
15. Luchowski, A.T., (2014)., Obstetrician–gynecologists and contraception: long-acting reversible contraception practices and education. *Contraception*, 89(6): p. 578-583.
16. Morata, Javier. (2017) Estudios de caso de investigación. Ediciones Morada. Madrid.
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>
17. DANE. (2011) Mujeres en edad fértil. DANE.gov.co
https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_I_Demografico/4.1.2.-mujeres-en-edad-f%C3%A9rtil.html
18. Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. (2016) Resumen ejecutivo: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Colombia 2015. Bogotá:
19. Modesto, W., M.V. Bahamondes, and L. Bahamondes, (2014) A randomized clinical trial of the effect of intensive versus non-intensive counselling on discontinuation rates due to bleeding disturbances of three long-acting reversible contraceptives. *Human reproduction*, 29(7): p. 1393-1399.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. (2021) Gobernador.co.
<https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html>
21. Martínez Pérez, A., Terrón Barroso, J., Alayón Hernández, N., & Ariza Chana, N. E. (2023). Métodos anticonceptivos de larga duración (LARC): características de las usuarias, tasa de continuidad y efectividad. *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia*, 50(1), 100800. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2022.100800>



- anticonceptivos. *Perinatología y reproducción humana*, 19(1), 31–43.
- https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000100005
23. Martínez-Hernández, Yasmín Iraís, Villarreal-Ríos, Enrique, Galicia-Rodríguez, Liliana, & Cu-Flores, Laura Alicia. (2023). Costo del retiro anticipado de métodos de planificación familiar. *Ginecología y obstetricia de México*, 91 (2), 92-99. Publicación electrónica 05 de mayo de 2023. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i2.8239>.
24. Metrosalud. (2023). Atención Familiar Integral (ETAFI). [http://www.metrosalud.gov.co/component/search/?searchword=Atenci%C3%B3n%20Familiar%20Integral%20\(ETAFI\)&searchphrase=all&Itemid=107](http://www.metrosalud.gov.co/component/search/?searchword=Atenci%C3%B3n%20Familiar%20Integral%20(ETAFI)&searchphrase=all&Itemid=107)
25. Ministerio de salud y protección social (2019) Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
26. Organización Mundial de la Salud (2022) El embarazo en la adolescencia. Datos y cifras. de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
27. Organización Mundial de la Salud, (2016). La estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). *Sobrevivir, prosperar, transformar* http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1.
28. Observatorio de salud. (2022). Alcaldía de Medellín. <https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-de-salud/que-hacemos/observatorio-de-salud/observatorio-de-salud-de-medellin/>



<https://www.who.int/es/health-topics/contraception>

30. Ossa Zapata, V (2023) Propuesta Técnica y Económica para “Modelo de Atención Integral Territorial” [ESE Metrosalud]

31. Organización Panamericana de la Salud (2024). Salud Sexual y Reproductiva.

<https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

32. Romero, E. S., & Gómez, M. B. (2023). El implante anticonceptivo subdérmico: ventajas y desventajas. Reproducción Asistida ORG.

<https://www.reproduccionasistida.org/el-implante-anticonceptivo-subdermico-ventajas-e-inconvenientes/>

33. Secretaria de gobierno de salud. (2018). Informe final del análisis de datos del Protocolo de Investigación. Estudio de seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes en la Argentina. Recuperado el 4 de febrero de 2024 de

<https://iah.salud.gob.ar/doc/Documento214.pdf>

34. Secretaría de Salud Alcaldía de Medellín. (2021). ¿Qué hace la secretaria de salud?

<https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-de-salud/>

35. UNFPA Colombia. (2018). La salud sexual y reproductiva es necesaria para poner fin a la desigualdad.

<https://colombia.unfpa.org/es/news/la-salud-sexual-y-reproductiva-es-necesaria-para-poner-fin-la-desigualdad>

36. Organización Mundial de la Salud (2019) Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar.



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



Facultad de Ciencias
Administrativas en Salud

gaps-in-family-planning-services-new-who-study



11. ANEXOS

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Te estamos invitando a participar en el proyecto de investigación: “Mejoramiento De La Calidad En El Servicio De Inserción De Implantes Subdérmicos en un programa de Medellín,2023”.

Lo que te proponemos hacer es diligenciar unos cuestionarios de manera anónima y confidencial, cuya contestación dura aproximadamente treinta minutos. Te solicitamos responder sinceramente la información para que la investigación arroje resultados válidos.

Tu participación en este estudio es completamente voluntaria, si en algún momento te negaras a participar o decidieras retirarte, esto no te generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social.

El equipo de investigación que dirige el estudio lo conforman: Holmes Guillermo Gutiérrez Valoyes, estudiante de la Especialización en Gerencia de la Salud de la Facultad de Ciencias Administrativas en salud de la Universidad.

La información suministrada por mí **será confidencial**. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar mi nombre o datos de identificación. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. En bases de datos, todos los participantes serán identificados por un código que será usado para referirse a cada uno. Así se guardará el secreto profesional de acuerdo con lo establecido en la Ley 1090 de 2006, que rige el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia.

Así mismo, declaro que fui informado suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que tenga sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; que tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Considerando que los derechos que tengo en calidad de participante de dicho estudio, a los cuales he hecho alusión previamente, constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, me permitimos informar que asiento, de forma libre y espontánea, mi participación en el mismo.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento, en la ciudad de _____, el día _____, del mes _____ de _____,



Firma: _____

Nombre _____

C. C. No. _____

Holmes Guillermo Gutiérrez Valoyes

Investigador principal de la investigación

Mejoramiento De La Calidad En El Servicio De Inserción De Implantes Subdérmicos en un programa de Medellín,2023

Estudiante de Facultad de Ciencias Administrativas en salud de la FUCS.

Fundación universitaria de ciencias de la salud

Teléfono: (601) 4375401

Correo electrónico: informacion@fucsalud.edu.co

Tabla 07. Formulario de seguimiento para usuarias de implante subdérmico

Formulario de Seguimiento para usuarias del implante subdérmico

Fecha de realización de la entrevista	Consultor
Provincia:	Nº de orden

1. Identificación de la usuaria (se toman los datos de la base de datos)

Fecha de colocación del implante: / /	Edad al momento de colocarse el implante:
Antecedentes reproductivos previos a la colocación del Implante subdérmico:	
Partos	
Cesáreas	<input type="checkbox"/>
Aborto	
Ninguno	

Hola, buenos días/ buenas tardes, mi nombre es XXXXX y nos estamos comunicando desde el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable para realizarte unas preguntas con relación al uso del implante subdérmico. La encuesta es anónima y confidencial la finalidad de la misma es conocer tu opinión sobre este método anticonceptivo

2. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): ___/___/____

3. ¿Actualmente asistis a la escuela, profesorado, universidad?

Si	<i>Continuar con la pregunta 3.1</i>
No	<i>Continuar con la pregunta 3.2</i>



Secundario Universitario

3.2 ¿Asististe alguna vez a la escuela?

Sí	
No	

Continuar con la pregunta 3.3

Continuar con la pregunta 4

3.3 ¿Cuál es el mayor nivel que cursaste?

Primario incompleto		Terciario incompleto	
Primario completo		Terciario completo	
Secundario incompleto		Universitario incompleto	
Secundario completo		Universitario completo	
Nunca curso / Sin estudios			

4. ¿Trabajás actualmente?

Sí	
No	

5. En el mes de ____ del año ____ te colocaste un implante subdérmico, ¿lo tenés colocado actualmente o te lo retiraste?

Lo tiene colocado	
Se lo retiró	
Nunca se lo colocó	
No sabe	

Continuar con la pregunta 6

Continuar con la pregunta 13

Fin del cuestionario

Fin del cuestionario

A) USUARIAS CON IMPLANTE

6.1. ¿Antes de colocarte el implante recibiste consejería/asesoramiento/información sobre otros métodos anticonceptivos?

Sí		No	
----	--	----	--

6.2. ¿Elegiste vos que te coloquen el implante?

Sí		No	
----	--	----	--

Si la respuesta es SI, pasa a 7

6.3. ¿Quién lo decidió?

Profesional, médico/a, sistema de salud	
Otros (familia, pareja, etc.)	

7. Necesitamos que nos cuentes cómo son tus menstruaciones desde que te colocaste el implante, para eso te vamos a pedir que nos digas:

7.1 ¿Cuántos días duraba tu menstruación previo a la colocación del implante?

--

7.2. ¿Cómo fue a los tres meses y a los seis meses de haberte colocado el implante y en la actualidad?

	1º trimestre posterior a la colocación	A los seis meses	Actualmente	Continuar
Amenorrea				Pregunta 11
Sangrado infrecuente				Pregunta 11
Sangrado frecuente				Pregunta 8
Sangrado prolongado				Pregunta 8
Sangrado abundante				Pregunta 8
Ciclos normales				Pregunta 11
Otros				Pregunta 11



10. ¿Con el tratamiento que te dieron se modificó el patrón de sangrado / menstruación?

Sí, se modificó	
No, no se modificó	

11. Podrías decirnos si a partir del uso del implante sentiste / tuviste algún cambio

11.1 Al inicio del uso del implante

Cambios percibidos Al inicio	Presente	Ausente	¿Qué hiciste?		
			Cedió en forma espontánea	Requirió el uso de un medicamento	Requirió de una consulta con un profesional
Mastalgia (dolor mamario)					
Acné					
Cefaleas					
Alteración emocional					
Dolor abdominal					
Dolor en la zona de inserción					
Dismenorrea (dolor menstrual, pudiéndose presentar antes y/o durante menstruación)	L: M: S:				

Dismenorrea: leve: no inhibe la actividad normal y no requiere analgésicos; moderada: afecta la actividad diaria y requiere antiinflamatorios; severa: inhibe la actividad diaria, pobre efecto de los analgésicos y presenta diarrea, náuseas y vómitos.

A los seis meses	No se modificó	Aumentó	Disminuyó
Modificaciones en el peso			

11.3 Al año

Cambios percibidos A los seis meses	Aumentó	Disminuyó	No se modificó/ persiste	Apareció	¿Qué hiciste?		
					Cedió en forma espontánea	Requirió el uso de un medicamento	Requirió de una consulta con un profesional
Mastalgia (dolor mamario)							
Acne							
Cefaleas							
Alteración emocional							
Dolor abdominal							
Dolor en la zona de inserción							
Dismenorrea (dolor menstrual, pudiéndose presentar antes y/o durante menstruación)				L: M: S:			



Al inicio	No se modificó	Aumentó	Disminuyó
Modificaciones en el peso			

11.2 A los 6 (seis meses)

Cambios percibidos A los seis meses	Aumentó	Disminuyó	No se modificó/persiste	Apareció	¿Qué hiciste?		
					Cedió en forma espontánea	Requirió el uso de un medicamento	Requirió de una consulta con un profesional
Mastalgia (dolor mamario)							
Acne							
Cefaleas							
Alteración emocional							
Dolor abdominal							
Dolor en la zona de inserción							
Dismenorrea (dolor menstrual, pudiéndose presentar antes y/o durante menstruación)				L: M: S:			

Al año	No se modificó	Aumentó	Disminuyó
Modificaciones en el peso			

12 ¿Además del implante, utilizas el preservativo en tus relaciones sexuales?

Sí, siempre	
Sí, a veces	
No	

13. A continuación te pedimos que por favor nos indiques tu grado de satisfacción con el implante subdérmico respondiendo las siguientes preguntas.

13.1 Del 1 al 10 (siendo el 1 el menor grado de satisfacción y el 10 el mayor grado de satisfacción) como evaluarías el grado de comodidad en el uso del método considerando el modo de administración del mismo, esto es que te lo colocas 1 vez y tiene una duración de tres años.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13.2 Del 1 al 10 (siendo el 1 el menor grado de satisfacción y el 10 el mayor grado de satisfacción) como evaluarías el grado de confianza que te brinda el método en relación a la prevención del embarazo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Fuente: Secretaria de gobierno de salud, Argentina.

12. CONSIDERACIONES LEGALES

No se cuenta con carta Aval, por lo que la información institucional se realizó de manera anónima.