

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Características socio-reproductivas de las usuarias del
implante subdérmico en el Instituto Nacional Materno
Perinatal 2015**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Rosa Saturninda Aponte Labán

ASESOR

Jenny Elenisse Zavaleta Lujan

Lima - Perú

2016

AGRADECIMIENTO

A Dios por su gran amor, por guiar siempre mi camino y por haberme ayudado a enfrentar los retos de la vida.

A mi asesora, la Lic. Jenny Elenisse Zavaleta Luján, por su gran dedicación, esfuerzo, paciencia y motivación constante para que pueda culminar satisfactoriamente la presente investigación.

A mi co-asesor, el Dr. Oscar Fausto Munares García, por su importante y valiosa asesoría que me ayudaron a encaminar el presente trabajo de investigación.

A las Obstetras, Maria Esther López Miranda Jefa del Servicio de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, a la Obstetra Maritza Meza Balbín Obstetra asistencial del mismo servicio, quienes me permitieron llevar a cabo la presente investigación brindándome facilidades en la realización de la presente tesis.

A mi querida familia, por sus constantes palabras de aliento, su paciencia, su dedicación, su apoyo incondicional y por su infinito amor, ya que gracias a ellos puedo alcanzar mis metas.

DEDICATORIA

A mi querido padre, quien es ejemplo de lucha constante y perseverancia, por su inagotable apoyo y gran amor, y por hacer de mí una profesional y persona de bien.

A mi querida madre, mi modelo a seguir, quien con su paciencia y amor incondicional, puedo salir adelante día a día.

A mis abuelitos, quienes con su aliento constante me demostraron que con esfuerzo todo se puede alcanzar.

Y a todas las personas que Dios puso en mí camino, que directa o indirectamente me apoyaron en la culminación de la presente investigación.

INDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. MÉTODOS.....	17
2.1. Tipo de Investigación.....	17
2.2. Diseño.....	17
2.3. Población.....	17
2.4. Muestra.....	17
2.5. Variables.....	17
2.6. Técnicas e instrumentos.....	18
2.7. Procedimientos y análisis de datos.....	18
2.8. Consideraciones éticas.....	19
3. RESULTADOS.....	20
4. DISCUSIÓN.....	28
5. CONCLUSIONES.....	32
6. RECOMENDACIONES.....	33
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
8. ANEXOS.....	37
Anexo N°1: Instrumento de recolección de datos.....	37
Anexo N°2: Operacionalización de Variables.....	38

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociales de las usuarias de Implante Subdérmico.....	18
Tabla 2. Características Sexuales de las usuarias de Implante Subdérmico.....	19
Tabla 3. Características Obstétricas de las usuarias de Implante Subdérmico	20
Tabla 4.1. Características Anticonceptivas de las usuarias de Implante Subdérmico	23
Tabla 4.2. Características Anticonceptivas de las usuarias de Implante Subdérmico	25

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Paridad de las usuarias del Implante Subdérmico	21
Gráfico N°2. Periodo Intergenésico de las usuarias del Implante Subdérmico	22
Gráfico N°3. Riesgo Reproductivo de las usuarias del Implante Subdérmico.....	22
Gráfico N°4. Motivo de Retiro de las usuarias del Implante Subdérmico	26

RESUMEN

Introducción: Los implantes subdérmicos, forman parte de las tecnologías anticonceptivas ofrecidas por el sistema de salud en el Perú.

Objetivo: Identificar las características socio-reproductivas de las usuarias del implante subdérmico.

Diseño: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal

Lugar: Consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Participantes: 669 usuarias del implante subdérmico de planificación familiar atendidas entre enero a diciembre del 2015.

Intervenciones: La técnica de recolección de datos fue documental y el instrumento para la recolección fue una ficha de datos, se midieron: edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia. Las variables reproductivas fueron: edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, paridad, número de cesáreas, número de abortos, término de la última gestación, periodo intergenésico, riesgo reproductivo, método anticonceptivo anterior, motivo de retiro más frecuente, tiempo de uso del implante y nuevo método anticonceptivo que elige la usuaria, Para el análisis de datos se utilizó el software Microsoft Excel para Windows, agrupando las variables según su condición de ordinal o nominal.

Resultados: La edad promedio fue $25,47 \pm 5.6$ años, 78,92% entre 20 – 34 años, convivientes (72,74%), y usuarias del quintil IV: 54,68%. El 66,72%, inició actividad sexual entre 12 y 18 años. Las usuarias tienen entre 1 a 3 hijos (93,73%) y no tienen antecedentes de abortos (66,18%), ni partos pretérminos (98,35%); con un periodo intergenésico menor a 2 años (92,16%), y de alto riesgo (76,39%), no usaban algún método anticonceptivo previo al implante (74,01%) y el motivo frecuente de discontinuación fue por efectos secundarios (68%).

Conclusiones: La usuaria del implante subdérmico tiene una edad promedio de 25 años, convivientes y provenían de distritos que pertenecían al IV quintil. En cuanto a las características reproductivas tienen entre 1 a 3 hijos, sin antecedente de aborto o parto pretérmino con un periodo intergenésico menor a 2 años y de alto riesgo obstétrico. El motivo de discontinuación se debe a efectos secundarios

Palabras claves: Características socio reproductivas, usuarias, implante subdérmico.

ABSTRACT

Introduction: Subdermal implants are part of contraceptive technologies offered by the health system in Peru.

Objective: Identify socio-reproductive of users of subdermal implant characteristics.

Design: descriptive, retrospective, cross-sectional study

Location: Office of Family Planning National Maternal Perinatal Institute.

Participants: 669 users attended the subdermal implant family planning from January to December 2015.

Interventions: The data collection technique was documentary and instrument for collecting data was a token were measured: age, marital status, level of education and origin. Reproductive variables were: age at first intercourse, number of sexual partners, parity, number of caesarean sections, number of abortions, the end of the last pregnancy, intergenetic period, reproductive risk, previous contraceptive method, reason for withdrawal more frequent, time use of new contraceptive implant and the user chooses, for data analysis Microsoft Excel software for Windows was used, grouping the variables according to their condition ordinal or nominal.

Results: The average age was 25.47 ± 5.6 years, 78.92% between 20-34 years, cohabitants (72.74%), and users of quintile IV: 54.68%. The 66.72% initiated sexual activity between 12 and 18 years. Users are between one to three children (93.73%) and no history of abortions (66.18%), and preterm births (98.35%); with less than 2 years (92.16%) intergenetic period and high risk (76.39%), did not use any contraceptive method prior to implantation (74.01%) and frequent reason for discontinuation it was due to side effects (68%).

Conclusions: The user of subdermal implant has an average age of 25 years, cohabitants and came from districts that belonged to the fourth quintile. As for reproductive characteristics are between one to three children, with no history of abortion or preterm delivery with less than two years intergenetic period and high-risk obstetrics. The reason for discontinuation due to side effects

Keywords: socio-reproductive features, users, subdermal implant

1. INTRODUCCIÓN

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas, resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía mediante la toma de decisiones relacionadas a su salud sexual, y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades, mejorando la educación y su participación en la vida pública.

Con esta estrategia, la promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos, se pueden prevenir riesgos para la salud con el embarazo, evitando los embarazos no deseados, en toda mujer en edad fértil; disminuyendo la necesidad de efectuar abortos peligrosos, enfatizando en la población adolescente, quienes tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual contribuiría a disminuir un porcentaje de la mortalidad materna, y además es esta misma población quienes tienen más probabilidades de tener bebés pretérminos o con bajo peso al nacer, quienes son los que presentan las tasas más elevadas de mortalidad neonatal. ⁽¹⁾

Las líneas de acción de la planificación familiar se basan en tres principalmente: la promoción de la planificación familiar, ofreciendo una gama de métodos de planificación familiar en el marco del ejercicio responsable e informado de los derechos de los hombres y mujeres sobre su sexualidad y su reproducción; la información estadística en planificación familiar, lo cual ayudará al personal de salud mejorar la calidad de atención y así también los indicadores de salud; y finalmente el suministro de los insumos anticonceptivos,, que se encargará de asegurar la disponibilidad de los anticonceptivos en cantidades, condiciones, lugar y tiempos adecuados y costos razonables para la prestación de una atención en los diferentes establecimientos de salud. ⁽²⁾

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014, siendo en América Latina y el Caribe de 66.7% a 67.0%. ⁽¹⁾

El número promedio de hijos nacidos vivos por MEF observado en el año 2007 fue de 1.27, valor inferior al presentado en 1993 que fue 1.53, lo cual representó una reducción de 0.26

hijos nacidos vivos por MEF, con excepción del observado en los grupos de 15 a 19 y de 20 a 24 años, en los cuales se incrementó. ⁽³⁾ En el país la tasa global de fecundidad en los últimos años descendió de 2.6 hijos por mujer (2009) a 2.4 hijos por mujer (2013) ⁽⁴⁾; sin embargo este indicador se volvió a incrementar a 2.5 hijos por mujer según el último reporte de la ENDES 2014. ⁽⁵⁾

La ENDES continua 2009 – 2014 registra que el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos modernos se ha incrementado de 50% a 52.2%, y el uso de métodos tradicionales ha disminuido de 23,2% a 22.4%.⁽⁵⁾

El 99,7% de las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos conocidos por el 99,6%; sin embargo entre los métodos modernos menos conocidos se encontraron, la amenorrea por lactancia (23,4%), los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (43,5%), implantes (49,2%) y el condón femenino (52,2%).⁽⁵⁾

El 23,2% de todos los métodos de uso de anticoncepción, terminan debido a los efectos secundarios; la discontinuación por este motivo ocurrió principalmente cuando la mujer estaba utilizando inyección (53,9%), implantes (43,4%), píldora (37,5%) y DIU (31,9%). La falla de método (12,4%) y el deseo de quedar embarazada (11,6%) explicaron un 24,0% de la discontinuación del uso de anticonceptivos. ⁽⁵⁾

Mejia M. (2014), en México, “Complicaciones al uso de implante subdérmico con etonogestrel en usuarias adscritas al programa de planificación familiar en el X.D.R.D San Pedro Tenayac en los años 2011-2013”, cuyo objetivo fue analizar las complicaciones al uso de implante subdérmico de Etonogestrel en las usuarias; se analizaron los expedientes de 178 usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel. Fue imposible localizar a 13 quedando un total de 165 mujeres a estudiar, se excluyeron 9 usuarias, 7 de ellas por que no contaban con el criterio de haber portado el implante por más 6 meses y 2 por deseo de embarazo, quedando como tamaño de la muestra 156 mujeres. El rango de edad fue de 15 a 43 años con una media de 27.27, y una desviación estándar de ± 6.13 años. El intervalo de edad más frecuente fue de 26 a 30 años 58 (37.1%), su grado de escolaridad fue secundaria 79 (50.7%), su estado civil fue casadas 99 (63.5%); en cuanto a su ocupación: Amas de casa 143 (91.8%). El inicio de la vida sexual activa tuvo una media de 19.87 y una desviación estándar de ± 2.81 . En cuanto a las alteraciones del patrón de sangrado menstrual, encontramos que la amenorrea fue la alteración que se presentó con más

frecuencia (69.6%), la cefalea se presentó con mayor frecuencia (56.5%), seguida de la mastalgia (47.8%), y las alteraciones de la libido (43.5%). En cuanto al tiempo que portaron el implante 85 (54.35%) tenían de 25 a 36 meses portándolo. ⁽⁶⁾

Mazur V., García V., Salceek L. (2013), en Argentina “Implantes hormonales. Tecnología anticonceptiva apropiada en el primer nivel de atención”, en un estudio descriptivo, transversal, cuyo objetivo fue conocer la aceptabilidad del implante subdérmico por usuarias en dos centros de salud del gobierno de la ciudad y el perfil de las mismas, se incluyeron mujeres que concurrieron en el periodo comprendido de abril hasta agosto del 2013. De 140 pacientes que consultaron por primera vez a un solo centro, 39% Anticonceptivos orales combinados. De 100 implantes colocados 48% tenían entre 21-30 años; en relación a la paridad previa: 15 mujeres eran nuligestas; de las que tuvieron embarazos previamente, 63 tuvieron entre 1 a 3 embarazos, el 26 % de los casos tenía un periodo intergenésico de 1 año. En relación a la utilización de anticoncepción al momento de la consulta, 94% se hallaba usando algún método anticonceptivo, donde 33% utilizaban anticonceptivos orales combinados. Rescatando un dato importante que se refiere al uso de doble método anticonceptivo con el agregado de preservativo, solo 8 de ellas manifestaron utilizarlo. ⁽⁷⁾

Uriarte S. y cols (2011), en México, “Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico” en un estudio descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de efectos adversos en usuarias del implante subdérmico, sus resultados fueron el promedio de edad de las usuarias fue de 25.2 años, con una desviación estándar ± 4.5 , 68 % era casada, con escolaridad de nivel bachillerato de 46%. Los efectos adversos se identificaron en 71.7 % de las usuarias donde destacan los siguientes: las alteraciones en el ciclo menstrual lo presentó el 36 %, cefalea 28 %, ganancia de peso 12 %, mareos 12 % y cambios en el estado de ánimo 12 %. ⁽⁸⁾

Ramos M. (2015), “Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 – enero 2015”, en un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de etonogestrel. La muestra estuvo conformada por 78 usuarias del consultorio de Planificación Familiar que se insertaron el implante subdérmico de etonogestrel en el mes de febrero del 2014 y se hizo su seguimiento hasta enero del 2015; en relación a las características sociodemográficas de las usuarias; el promedio de edad fue $23,4\pm 6,1$ años comprendidos

entre 14 a 38 años, el 69.2% se encuentran en el rango de edad de 19-35 años, el grado de instrucción principalmente fue secundaria (83,3%) y el estado civil de mayor prevalencia fueron las convivientes (84,6%); en cuanto a los antecedentes obstétricos de las usuarias, el 10,3% tuvo uno o dos abortos. La mayoría de las usuarias fueron primíparas (61,5%) y el 15.4% de las usuarias fueron múltiparas.; se observa que el método más usado previo al implante fue el preservativo (30,8%) seguido de la ampolla trimestral (23,1%), ampolla mensual (16,7%), y solo el 3.8% de las usuarias utilizó píldoras anticonceptivas. El 25,6% de las usuarias afirmaron no haber utilizado previamente algún método anticonceptivo. ⁽⁹⁾

Los implantes son cápsulas delgadas, flexibles no biodegradables, que contiene progestágenos, y son insertadas por debajo de la piel en el brazo de la mujer. ⁽²⁾

El principio activo es etonogestrel 68mg, una hormona femenina sintética parecida a la progesterona ⁽¹⁰⁾ y está indicado para el uso en mujeres para evitar el embarazo durante tres años y concluido dicho periodo debe ser retirado. ⁽¹¹⁾

Una vez implantada, la varilla libera continuamente una pequeña cantidad de etonogestrel a la sangre, lo que modifica el equilibrio hormonal del organismo y contribuye a evitar la ovulación. ⁽¹⁰⁾ Como todo progestágeno, el mecanismo de acción del levonorgestrel y del etonogestrel previene el embarazo de varias maneras: Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides; supresión de la ovulación, en el caso del Implanon en el 96% de los ciclos menstruales, algunos estudios sugieren que, aun produciéndose la ovulación, la disfunción endocrina que se produce impediría la fecundación del óvulo ⁽¹²⁾; la reducción de la velocidad del transporte del óvulo a nivel de trompas uterinas; cambios en la estructura del endometrio. ⁽²⁾

En cuanto a su dosificación y vías de administración, un solo implante de *Implanon* se introduce subdérmicamente en el brazo superior no dominante aproximadamente 8 – 10 cm por encima del epicóndilo medial del húmero ⁽¹¹⁾, durante los primeros cinco días del ciclo menstrual, inmediatamente después del parto en las mujeres no lactantes y a las seis semanas en las lactantes, e inmediatamente después del tratamiento de un aborto incompleto ⁽¹³⁾.

Este es un método anticonceptivo hormonal reversible y de larga acción que deberá retirarse al final del tercer año ⁽¹¹⁾, o a petición de la usuaria ⁽¹³⁾ y puede reemplazarse por un nuevo implante en el momento de la remoción, en el caso de una protección anticonceptiva continuada; el nuevo implante puede introducirse en el mismo brazo y a

través de la misma incisión desde la cual se retiró el implante anterior, si fuera el caso, se debe anestesiarse el sitio de inserción aplicándolo justo por debajo de la piel a lo largo del canal de inserción. ⁽¹¹⁾

En diferentes estudios clínicos realizados en 2300 mujeres, no se ha presentado embarazo alguno. ⁽¹²⁾

Las contraindicaciones para el uso del implante son: embarazo confirmado o sospecha de embarazo, mujeres con cáncer de mama o antecedentes del mismo, sangrado vaginal de etiología desconocida, mujeres en tratamiento antituberculoso con rifampicina o que estén usando griseofulvina o anticonvulsivantes, como fenitoína, carbamazepina, o barbituratos ⁽¹²⁾ excepto ácido valproico ⁽²⁾, antecedentes actuales o pasados de trombosis o trastornos tromboembólicos ⁽¹¹⁾

Son consideradas situaciones especiales, el uso en usuarias adolescentes, menores de 16 años por su efecto sobre la masa y densidad ósea. ⁽¹²⁾

Son características propias del *Implanon*, que el retorno de la ovulación ocurre en la mayoría de las mujeres, después de tres semanas; además el 21% presenta amenorrea, 26% tiene sangrado infrecuente y 47% sangrados con frecuencia normal. Por otro lado, tiene un insignificante efecto sobre el peso corporal. Además hay un efecto positivo en cuanto a dismenorrea y acné. Por todo ello, la tasa de discontinuación a los 24 meses es de 81,4%. ⁽¹²⁾

Dentro de las precauciones que se deben tomar en cuenta son los cambios en el patrón de sangrado menstrual normal, pueden incluir cambios en la frecuencia de sangrado (ausencia, menos, más frecuente o continuo), intensidad (reducción o incremento) o duración. El patrón de sangrado experimentado durante los tres primeros meses del uso de *Implanon* puede predecirse ampliamente del patrón de sangrado futuro para muchas mujeres. ⁽¹¹⁾

El manejo del sangrado vaginal de los anticonceptivos hormonales de solo progestágenos según Norma Técnica vigente, es bajo los siguientes esquemas: como primera línea se opta por Antiinflamatorios no esteroideos, Ibuprofeno hasta 800 miligramos 3 veces al día por 5 días, además sugiere que se puede utilizar otro antiinflamatorio no esteroideo⁽¹⁴⁾, siendo en el caso del Instituto Nacional Materno Perinatal el uso de Ácido Mefenámico 500 miligramos 3 veces al día por 5 días; como segunda línea se opta por medicamentos hormonales que contengan 30 – 35 microgramos de etinilestradiol, usando los

anticonceptivos orales combinados de 21 o 28 píldoras de tres ciclos; y en caso de sangrado abundante indicar la toma de 2 píldoras de anticonceptivos orales combinados por día (1 tableta cada 12 horas), hasta parar el sangrado (2-5 días), seguido de 1 tableta diaria hasta completar un ciclo de 21 días⁽¹⁴⁾; como tercera línea en el Instituto mencionado se emplea la doxiciclina 100 miligramos, una píldora por día por 5 días

El aumento de peso, en Estados Unidos fue 2.8 libras después de 1 año y 3.7 libras después de 2 años, sin embargo se desconoce si el aumento de peso estuvo relacionado con el implante. En estudios, 2.3% de las usuarias informaron como motivo de su aumento de peso, haberse retirado el implante. ⁽¹¹⁾

Una característica es una cualidad que sirve para distinguir a alguien o algo de sus semejantes ⁽¹⁵⁾, en investigaciones sociales, los individuos, grupos sociales y sociedades poseen ciertos atributos o características que los hacen similares entre sí, los diferencian en forma total o en grados o modalidades únicamente ⁽¹⁶⁾

La edad se clasificará, según la norma técnica de planificación familiar en las etapas de adolescencia, entre 10 – 19 años, adultas consideradas en dos subgrupos etarios de 20 a 34 años y mayores de 34 años ⁽²⁾.

El registro del estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes, considerándose: soltero, casado, conviviente. ⁽¹⁷⁾

Se entiende por nivel de instrucción de una persona el que corresponde al grado más avanzado terminado y/o al último año de estudios cursado o terminado a que haya llegado esa persona en el sistema de enseñanza ordinario, especial y de adultos de su Estado o de otro Estado. ⁽¹⁸⁾

Para una mejor evaluación de la procedencia de las usuarias se clasificó mediante los quintiles de ingresos, definiendo “una línea de pobreza” que representa el ingreso necesario para que un individuo, o una familia o un hogar, alcance un nivel aceptable de nutrición y logre satisfacer otras necesidades básicas, siendo útil para comparar las condiciones de vida en las distintas regiones; estos quintiles se obtienen al dividir el monto de ingresos per cápita en cinco grupos, donde el primer quintil corresponde a los ingresos de los más pobres y el quinto quintil representa los más altos ingresos, es decir de aquellos que tienen las mejores condiciones económicas ⁽¹⁹⁾ esta categorización de quintiles por distrito se toma a partir del mapa de pobreza distrital de la FONCODES 2006. ⁽²⁰⁾

La salud reproductiva es, según la OMS, un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual y satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. ⁽²¹⁾

Al realizar la atención a la persona que acude a los servicios de salud reproductiva, la norma técnica de atención integral de la salud sexual y reproductiva, nos menciona indagar por las características generales y antecedentes patológicos y reproductivos.

Dentro del área reproductiva: sobre los aspectos sexuales de la usuaria como son: el inicio de relaciones sexuales, última relación sexual y número de parejas sexuales; asimismo sobre la historia obstétrica: la gravidez y paridad (número de embarazos, número de hijos, número de abortos, tipos de parto: normal o cesárea, entre otros), también se debe identificar el riesgo reproductivo, donde aquellas usuarias con la presencia de cualquiera de las siguientes características implica riesgo reproductivo: ser mayor de 35 años o menor de 15 años, tener 4 o más hijos, mala historia obstétrica (histerectomía, miomectomía, cesáreas previas, natimuecos, embarazo ectópico, prematuros, abortos, legrados uterinos, mola); en el caso de usuarias que acudan porque desean un método anticonceptivo o viene por alguna inquietud en relación al método que usan se indagará sobre: el uso de método anticonceptivo al momento ⁽¹⁴⁾ y en el caso de que deseen discontinuar un método, preguntar el motivo de abandono, tiempo de uso y el nuevo método de elección ⁽⁴⁾

La discontinuación del método se clasifica en 4 razones específicas: falla del método, ⁽⁴⁾ ⁽²²⁾ reducida necesidad de anticoncepción, abandono aun con necesidad de anticoncepción y razones relacionadas con el método de las usuarias del implante subdérmico. ⁽²²⁾:

Falla del método, se considera una falla del método anticonceptivo sucede cuando una mujer queda embarazada mientras está utilizando el método ⁽²³⁾

Abandono por reducida necesidad de anticoncepción, incluye aquellas mujeres que dejaron el método por desear quedar embarazadas, tiene relaciones sexuales con poca frecuencia (menopausia, Infertilidad, pareja sexual no está presente, disolución del matrimonio) ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾

Abandono aun con necesidad de anticoncepción, incluye a las mujeres que informaron haber dejado de utilizar el método porque sus parejas no están de acuerdo con el método y también incluyen aquellas usuarias que manifestaron otras razones⁽²³⁾

Abandono por razones relacionadas con el método se encuentran aquellas mujeres que mencionaron presentar efectos secundarios, problemas de salud, dificultad en el uso o su uso genera incomodidad, y las que desean un método más efectivo^{(22) (10)}

Es de importancia realizar este estudio, para conocer en forma detallada las características sociales, reproductivas de las usuarias del implante subdérmico, lo que permitirá tener una visión general sobre el perfil de dicha usuaria y permitir al personal de salud tener un mejor parámetro de evaluación actual antes de brindar el método; ya que la demanda por parte de las usuarias frente al método está incrementándose y se necesita mayor conocimiento en las usuarias brindando una información detallada sobre esta nueva tecnología anticonceptiva.

Ante lo indicado, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características socio-reproductivas de las usuarias del implante subdérmico en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015?

Definición de Términos

- **Usuaría:** Persona que utiliza continuamente algún tipo de servicio ya sea público o privado, siendo este el caso del Servicio de Planificación Familiar para la inserción o discontinuidad del implante subdérmico.
- **Implante subdérmico de etonogestrel:** Es un tipo de implante subdérmico clasificado dentro de los métodos anticonceptivos de larga duración
- **Características sociales:** Son aquellas características que hacen a la vez a las personas similares entre sí, y también los diferencian en un grupo social, entre ellas se encuentra: edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia.
- **Características reproductivas:** Son los antecedentes que forman parte de la historia reproductiva de la usuaria; siendo éstos, el inicio de relaciones sexuales, última relación sexual, número de parejas sexuales, la gravidez y paridad (número de embarazos, número de hijos, número de abortos, tipos de parto: normal o cesárea, entre otros), identificar el riesgo reproductivo, uso de método

anticonceptivo al momento, en el caso de discontinuación: motivo de discontinuación, tiempo de uso, nuevo método anticonceptivo.

Objetivos

Objetivo General

Identificar las características socio-reproductivas de las usuarias del implante subdérmico en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015

Objetivos Específicos

- Determinar las características sociales de las usuarias del implante subdérmico en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.
- Determinar las características reproductivas-sexuales de las usuarias del implante subdérmico en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.
- Determinar las características reproductivas-obstétricas de las usuarias del implante subdérmico en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.
- Determinar las características reproductivas-anticonceptivas de las usuarias del implante subdérmico en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

2. MÉTODOS

2.1. Tipo de Investigación

Es un estudio tipo descriptivo

2.2. Diseño

Es un estudio con diseño retrospectivo, transversal

2.3. Población

Usuaris del Consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal atendidas para implante subdérmico durante el año 2015

2.4. Muestra

Tamaño de la muestra: Se incluyeron todos los registros de inserción y retiro del implante subdérmico de todas las usuarias atendidas, siendo 631 quienes solicitaron la inserción del implante y 38 solicitaron la extracción del mismo, en el Consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal desde enero 2015 a diciembre 2015.

Unidad de análisis: Usuaris de Planificación Familiar

Criterios de Inclusión

- Usuaris atendidas en el consultorio de planificación familiar del Instituto
- Usuaris que optaron método del implante subdérmico.

Criterios de Exclusión

- Usuaris no registradas
- Errores en el registro en la hoja de parte diario del Consultorio.

2.5. Variables

Variabes dependientes

Características sociales de las usuarias del implante subdérmico:

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Procedencia

Características reproductivas de las usuarias del implante subdérmico.

- Sexuales
- Obstétricas
- Anticonceptivas

2.6. Técnicas e instrumentos

Técnica de recolección: Se empleó la observación documental ya que se solicitó registros

Instrumentos de medición: La herramienta para la recolección fue una ficha de recolección (Anexo N°1) elaborada a partir del registro diario de actividades del Instituto Nacional Materno Perinatal, donde se registraron los datos encontrados en dicho registro y los encontrados en las historias clínicas, de todas las usuarias del implante subdérmico del consultorio de Planificación Familiar, donde a partir del registro diario de actividades se extrajeron los datos socio-reproductivos de las usuarias, así como también sus antecedentes gineco-obstétricos, por otro lado se realizó la revisión de las historias clínicas, permitiendo el cruce de información.

2.7. Procedimientos y análisis de datos

Para el desarrollo del estudio se siguió una secuencia de pasos que garantizaron el desarrollo del proyecto.

- En primer lugar para tener acceso a la información necesaria, se coordinó con las autoridades de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Escuela de Obstetricia y el Instituto Nacional Materno Perinatal. Los cuales brindaron la aprobación del proyecto, y gracias a la última institución se tuvo acceso a las historias clínicas de las usuarias del implante subdérmico, previa solicitud dirigida al Director de la institución y a la Jefa del Servicio de Planificación Familiar
- Posteriormente se procedió al registro de la información en la ficha de recolección de datos elaborada para este estudio. Luego se procedió a la selección de las historias clínicas de las usuarias de inserción y extracción el implante subdérmico durante el año 2015, revisadas en el área de admisión de la misma Institución.
- Toda la información fue recolectada por la propia investigadora, luego esta información fue procesada y analizada, previo control de calidad de los datos.

Plan de análisis de datos

La información recogida fue ingresada a una base de datos en el software Microsoft Excel para Windows para su análisis descriptivo.

- El análisis descriptivo para las variables cuantitativas se determinó mediante medidas de tendencia central (promedio). Para las variables cualitativas se presentaron en forma de frecuencia o porcentaje}
- Las variables fueron agrupadas según su condición de ordinal o nominal y cuantificadas en la población de estudio.
- La presentación de los resultados se elaboraron en tablas y gráficos circulares diseñados en el programa Excel.

2.8. Consideraciones éticas

El presente estudio se acogió a las normas éticas básicas, por lo que la información recogida de los pacientes a través del formulario adjuntado, se manejó exclusivamente para el desarrollo de la presente investigación, que fue de carácter confidencial, por lo que la identidad de los pacientes se mantuvo en absoluta reservación y no se divulgó su contenido por ningún motivo.

Asimismo se solicitó la autorización del Director del Instituto Nacional Materno Perinatal, y de la Jefa del Servicio de Salud Sexual y Reproductiva – Planificación Familiar, para el desarrollo de la investigación, luego de dar información detallada sobre el estudio.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Características Sociales de las Usuarias de Implante Subdérmico del Consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015

Edad	Usuarias del Implante Subdérmico			
	Inserción		Retiro	
	$\bar{X}\pm DS$	Mín - Máx	$\bar{X}\pm DS$	Mín - Máx
	N	%	N	%
	25,47±5.6	14 - 49	28.9±6.1	19 - 44
10 – 19 años	85	13.47	1	2.63
20 – 34 años	438	78.92	31	84.21
≥35 años	48	7.61	6	13.16
Estado Civil				
Soltera	87	13.79	6	15.79
Casada	85	13.47	9	23.68
Conviviente	459	72.74	23	60.53
Grado de Instrucción				
Primaria	23	3.65	1	2.63
Secundaria	413	65.45	23	60.52
Técnica	98	15.53	10	26.31
Universitaria	97	15.38	4	10.52
Quintil				
I	0	0.00	0	0.00
II	18	2.85	1	2.63
III	36	5.71	4	10.53
IV	345	54.68	18	47.37
V	232	36.77	15	39.47
TOTAL	631	100%	38	100%

En la tabla 1, se observa que la edad promedio de la usuaria del implante subdérmico en ambos grupos de estudio fue 25,47±5.6 vs. 28.9±6.1. La edad oscila entre 20 – 34 años para ambos grupos (78,92% vs 84,21%). El estado civil que predominó entre las usuarias que acudieron para inserción del implante subdérmico como para las usuarias de retiro fue conviviente, siendo 72,74% y 60,53% respectivamente; la mayor parte de usuarias para inserción de implante como para su retiro tenían un grado de instrucción de secundaria (65,45% vs 60,52% respectivamente). En cuanto a la procedencia, la mayoría de usuarias para la inserción del implante subdérmico procedían de distritos que pertenecían al quintil IV 54,68%; en el caso de las usuarias que acudieron para el retiro del implante fue de 47,37% también del mismo quintil.

Tabla 2. Características Sexuales de las Usuaris de Implante Subdérmico del Consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015

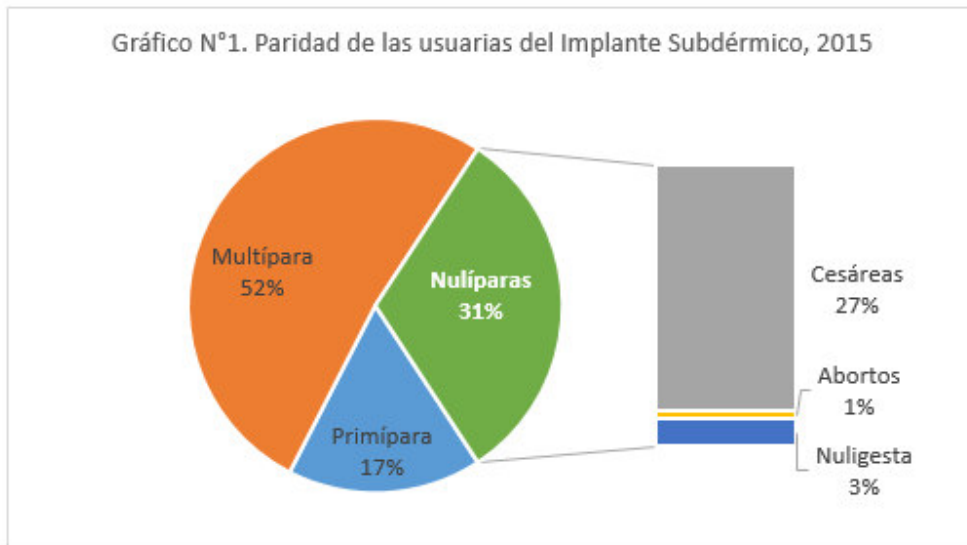
	Usuaris del Implante Subdérmico			
	Inserción		Retiro	
	$\bar{X} \pm DS$	Mín - Máx	$\bar{X} \pm DS$	Mín - Máx
Edad de Inicio de Relaciones Sexuales (n=631)	17,8±2.6	12 - 35	17.6±2.7	19- 25
	N	%	N	%
No ha iniciado aún	2	0.32	0	0.00
12 – 18 años	421	66.72	24	63.16
>18 años	208	32.96	14	36.84
Número de parejas sexuales (n=631)				
0 - 1	263	41.68	12	31.58
>1	368	58.32	26	68.42
TOTAL	631	100	38	100

En la tabla 2, se observa que la edad promedio de inicio de actividad sexual tanto como de la usuaria que acude para inserción del implante subdérmico y la de retiro es muy similar en ambos grupos (17,8±2.6 vs. 17.6±2.7), también se reportan 2 casos de usuarias que no habían iniciado actividad sexual hasta ese momento y que llegaron para recibir orientación y consejería de todos los métodos anticonceptivos optando finalmente por el implante subdérmico; por otro lado se muestra que el grupo etario con mayor porcentaje de inicio de actividad sexual es el de adolescentes (12 – 18 años), conformado por un 66,72% en usuarias para inserción de implante y un 63,16% de usuarias para retiro. En cuanto al número de parejas sexuales la mayoría de usuarias de ambos grupos tanto como de inserción y retiro habían tenido más de una pareja sexual (58,32% vs 68.42% respectivamente); sólo las 2 usuarias que por lo mismo que no habían iniciado actividad sexual, no habían tenido alguna pareja sexual (0,32%).

Tabla 3. Características Obstétricas de las Usuarias de Implante Subdérmico del Consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015

	Usuarias del Implante Subdérmico			
	Inserción		Retiro	
Paridad (n=631 vs n=38)				
Nulípara	199	31.54	16	42.1
Primípara	106	16.80	7	18.42
Múltipara	326	51.66	15	39.47
Número de hijos vivos (n=606 vs n=37)				
1 – 3 hijos	568	93.73	36	97.30
4 – 6 hijos	38	6.27	1	2.70
Número de abortos (n=612 vs n=37)				
0 abortos	405	66.18	23	62.16
1 - 2 abortos	202	33.01	14	37.84
>2 abortos	5	0.82	0	0.00
Partos pretérminos (n=606 vs n=37)				
Sí	10	1.65	2	5.41
No	596	98.35	35	94.59
Número de cesáreas (n=606 vs n=37)				
0	344	56.77	15	39.47
1 – 2 cesáreas	245	40.43	21	55.26
≥3 cesáreas	17	2.81	1	2.63
Término de última gestación (n=612 vs n=37)				
Normal	364	57.69	13	35.14
Cesárea	222	35.18	22	59.46
Aborto	26	4.12	2	5.41
Período Intergenésico (n=612 vs n=37)				
<2 años	564	92.16	16	43.24
2 – 5 años	40	6.54	17	45.95
>5 años	8	1.31	4	10.81
Riesgo Reproductivo (n=631)				
	N	%	N	%
Alto	482	76.39	25	65.79
Bajo	149	23.61	13	34.21

En la tabla 3. Se observa que la mayor parte de usuarias para inserción y retiro eran múltiparas (51,66% vs 39,47% respectivamente), seguido de nulíparas 31,54% para el grupo de inserción y 42,1% para el grupo de retiro, donde se incluyen mujeres con antecedentes de aborto: 6 (1%) y cesáreas: 174 (27%), sin paridad; así como también mujeres nuligestas: 19 (3,01%); (Ver gráfico N°1).



En relación al número de hijos vivos se puede observar que la mayoría tiene entre 1 a 3 hijos, en usuarias para inserción (93,73%) y usuarias para retiro (97,30%).

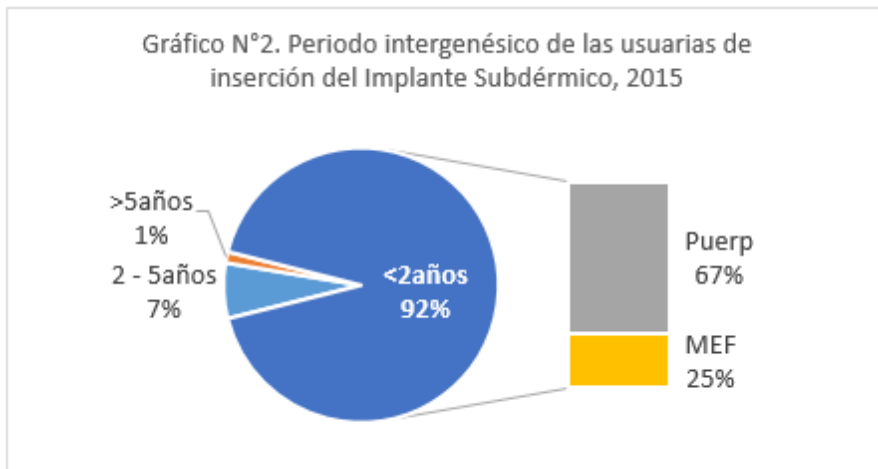
Para el número de abortos, la mayoría de usuarias no han tenido abortos siendo para el grupo de inserción (66,18%) y en las usuarias de retiro (62,16%) siguiendo a este porcentaje, el 33,01% de las usuarias de inserción han tenido de 1 a 2 abortos mientras que el porcentaje del grupo de retiro fue 37,84%, también se observa un porcentaje inferior del 1% que es de 5 usuarias que presentaron antecedentes de 2 a más abortos.

Por otro lado se observó que 1 de cada 60 usuarias para implante tuvo por lo menos un parto pretérmino (1,65%) y para retiro 1 de cada 18 usuarias (5,41%).

De las usuarias que han tenido hijos, en el grupo de inserción el 56,77% no han tenido cesáreas mientras que para el grupo de retiro el 55,26% ha tenido entre 1 a 2 cesáreas.

De las usuarias que han tenido por lo menos una gestación, en el grupo de usuarias para inserción del implante, la proporción de gestaciones previas que terminaron en un parto normal, cesárea y aborto es de 12 a 6 a 1 respectivamente, mientras que en el grupo de retiro la proporción es 6 a 12 a 1 respectivamente.

El periodo intergenésico que prevalece, de las usuarias que han tenido por lo menos una gestación, en el grupo de inserción es menor a 2 años (92,16%), el que incluye: puérperas (67%), y mujeres en edad fértil que acudieron al consultorio de planificación familiar con menos de 2 años de periodo intergenésico (25%). (Ver gráfico 2).



En el grupo de usuarias que se retiraron el implante subdérmico, 16 usuarias (43,24%) se lo retiraron teniendo un periodo intergenésico menor de 2 años y 17 usuarias (45,95%) con un periodo intergenésico entre 2 a 5 años, solo 4 usuarias (10,81%) se lo retiraron después de 5 años de su última gestación.

Se puede observar que las usuarias a las que se insertaron el implante subdérmico presentan en un 76,39%, un riesgo reproductivo alto, y un 23,61% tienen un riesgo bajo; mientras que en las usuarias que se retiraron el implante el 65,79% de ellas tienen un riesgo reproductivo alto. Por otro lado de todas las usuarias de inserción el 34% eran mujeres en edad fértil y el 66% puérperas, donde el 54% de éstas últimas eran usuarias de alto riesgo y el 12% de bajo riesgo. (Ver gráfico N°3)

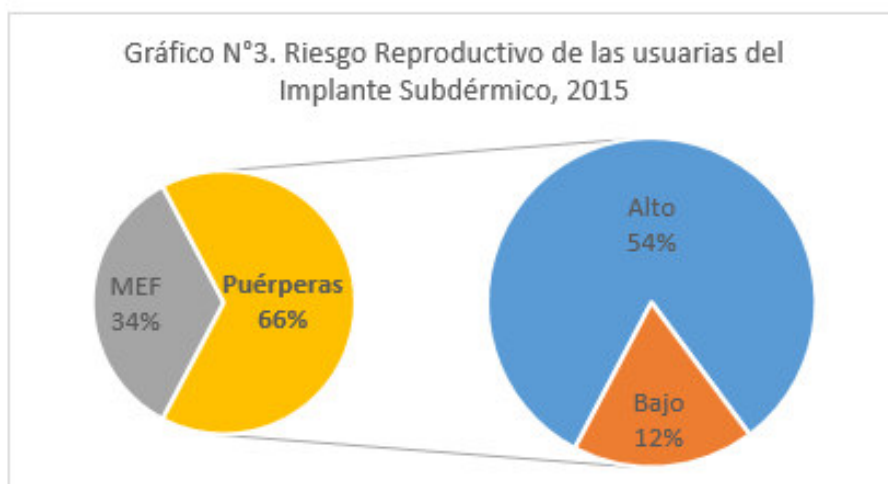


Tabla 4.1. Características anticonceptivas de las Usuaris de inserción Implante Subdérmico del Consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015

Método Anticonceptivo Anterior	Usuaris del Implante Subdérmico	
	N	Inserción
		%
Dispositivo Intrauterino	1	0.16%
Anticonceptivo Oral Combinado	9	1.43%
Inyectable Mensual	11	1.74%
Inyectable Trimestral	111	17.59%
Preservativos	32	5.07%
Implante	0	0.00%
No usaba	467	74.01%
TOTAL	631	100%

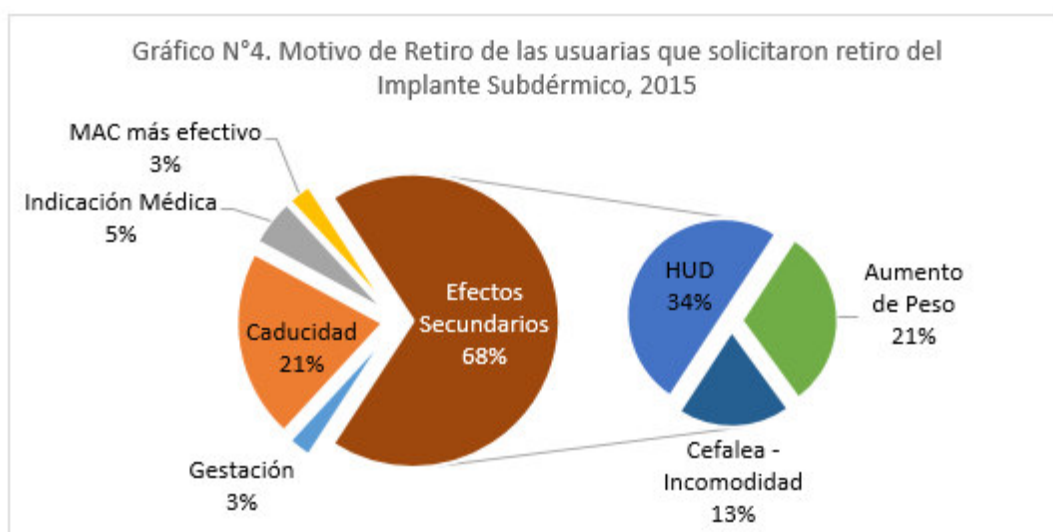
En la Tabla 4.1. El 74,01% de las usuarias que acudió para inserción de implante no usaban algún método anticonceptivo previo, y del 25,99% de usuarias que usaban algún método anticonceptivo un 17,59% usaba el inyectable trimestral, por otro lado 5,07% tenían como método anticonceptivo a los preservativos; y menos del 4% de usuarias refirió haber usado anticonceptivos orales combinados o el inyectable mensual; solo se reportó un caso de una usuaria que estaba usando el dispositivo intrauterino.

Tabla 4.2. Características anticonceptivas de las Usuarias de retiro Implante Subdérmico del Consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015

Usuarias del Implante Subdérmico		
Retiro		
Motivo de Retiro	N	%
- FALLA DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO		0
Falla del método	0	0
- REDUCIDA NECESIDAD ANTICONCEPTIVA		3
Deseo de gestación	1	3
Separada	0	0
Menopausia	0	0
Infertilidad	0	0
- NECESIDAD ANTICONCEPTIVA		0
Por razones de la pareja	0	0
Otras	0	0
- RELACIÓN AL MAC		97
Caducidad	8	21
Indicación Médica	2	5
MAC más efectivo	1	3
Efectos Secundarios	26	68
Tiempo de uso		
<1 años	9	23.68
1 – 3 años	21	55.26
≥3 años	8	21.05
Método Anticonceptivo Nuevo		
Dispositivo Intrauterino	0	0.00
Anticonceptivo Oral Combinado	10	26.32
Inyectable Mensual	4	10.53
Inyectable Trimestral	2	5.26
Preservativos	8	21.05
Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria	2	5.26
Implante	6	15.79
Ninguno	6	15.79
TOTAL	38	100

En la tabla N°4.2, se observa que el motivo de retiro en un 97% es en relación al método anticonceptivo en sí, mientras que un 3% se debe a una reducida necesidad anticonceptiva por parte de la usuaria, siendo ese el deseo de llevar una gestación. Del 97% de usuarias que se retiraron el implante por razones relacionadas al método anticonceptivo, el 68% se debió por presentar efectos secundarios del método, el 21% era por caducidad del método,

un 5% se lo retiró por indicación médica, ya que presentaron patologías como problemas oftalmológicos y otro caso de parálisis facial; finalmente un 3% se retiró el implante ya que deseaba un método más efectivo, como la anticoncepción quirúrgica voluntaria. De las usuarias que se retiraron el implante por presentar efectos secundarios un 34% presentó hemorragia uterina disfuncional (HUD) reincidente, que no respondían a esquemas de manejo del sangrado, un 21% tenían aumento de peso corporal progresivo, y 13% manifestó presentar dolor: como cefalea intensa o en el sitio de inserción de implante, lo que les generaba incomodidad. . (Ver gráfico N°4).



Con respecto a las usuarias que se retiraron el implante y el tiempo de uso del insumo, el 55,26% de las usuarias se lo retiró habiendo lo usado entre 1 a 3 años; un 23,68% se lo retiró sin haber llegado al año de su inserción y solo un 21,05% se lo retiró habiendo cumplido los 3 años de uso incluso más.

El nuevo método anticonceptivo que eligieron las usuarias que se retiraron el implante, fue en un 26,32% el anticonceptivo oral combinado; un 21,05% eligieron preservativos, mientras que el porcentaje de usuarias que optaron por el implante nuevamente fue de 15,79%, siendo el mismo porcentaje para las usuarias que no desearon utilizar ningún método anticonceptivo; un 10,53% eligió el inyectable mensual y un 5,26% eligió el inyectable trimestral, y otro 5,26% optó por la anticoncepción quirúrgica voluntaria.

4. DISCUSIÓN

Para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar, es importante conocer el perfil de la usuaria de un determinado método anticonceptivo, ya que en el caso del implante su demanda se encuentra en aumento, y se necesita de mayor conocimiento en las usuarias.

En cuanto a las características sociales como la edad, el promedio y desviación estándar del grupo de inserción y retiro fue de $25,47 \pm 5.6$ y 28.9 ± 6.1 respectivamente, valores que se encuentran en el rango de 20 – 34 años con el 78,92% para el grupo de inserción y un 84,21% para el grupo de retiro, promedio y porcentaje similar al estudio de Mejia M.⁽⁶⁾ quien donde realizó un estudio en México con 156 mujeres, encontró que la media de edad de las usuarias fue de 27.27 con una desviación estándar de ± 6.13 años, y el 65,9% de usuarias se encontraban en el rango de edad de 20 a 30 años, asimismo fue para Mazur V., *et al*⁽⁷⁾ en Argentina donde encontraron que el 48% de 100 implantes colocados pertenecían a usuarias entre 21 y 30 años, de la misma manera para Ramos M.⁽⁸⁾ quien hizo seguimiento a 78 usuarias con implante subdérmico del Instituto Nacional Materno Perinatal del año 2014, que encontró que el promedio de edad de dichas usuarias fue $23,4 \pm 6,1$ años donde el 69.2% se encuentran en el rango de edad de 19-35 años. Por otro lado Uriarte S., *et al*⁽⁸⁾, en su estudio de frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico encuentra que el promedio de edad de las 162 participantes fue de $25,2 \pm 4,5$, concordando con el promedio presentado.

Con respecto al estado civil en ambos grupos prevaleció el de ser conviviente en un 72,74% para el grupo de inserción y un 60, 53% para el grupo de retiro, similar al estudio de Ramos M.⁽⁹⁾ donde el 84,6% que estudió fueron convivientes, sin embargo para Mejia M.⁽⁶⁾ el 63,5% eran mujeres casadas y un 32,0% eran convivientes. En el estudio de Uriarte S., *et al*⁽⁸⁾, el 68% de las usuarias era casada, siendo solo convivientes 13,47% de nuestra muestra.

El grado de instrucción de las usuarias con mayor porcentaje para ambos grupo fue el de secundaria alrededor de un 65.45% porcentaje mayor a lo encontrado en el estudio de Mejia M.⁽⁶⁾ quien presenta que el 50,7% de las usuarias tenía el grado de escolaridad de secundaria; sin embargo para Ramos M.⁽⁹⁾ si bien el grado de instrucción principalmente fue el de secundaria el porcentaje que presenta fue superior al presente estudio siendo

este un 83,3%, considerando que su muestra fue de 78 usuarias, en usuarias de la misma institución.

La procedencia de las usuarias distribuidas por quintiles la mayoría de usuarias procedían de distritos que pertenecían al quintil IV 54,68%; en el caso de las usuarias que acudieron para el retiro del implante fue de 47,37% también del mismo quintil, son usuarias que tienen buenas condiciones económicas.

Dentro de las características reproductivas – sexuales, el inicio de relaciones sexuales, en promedio es de: $17,8 \pm 2,6$ vs. $17,6 \pm 2,7$, promedio que se encuentra en el grupo etario de adolescentes (12 – 18 años), conformado por un 66% en usuarias para inserción de implante y un 63% de usuarias para retiro; para Mejia M.⁽⁶⁾ el inicio de la vida sexual activa tuvo una media de 19.87 y una desviación estándar de $\pm 2,81$, valor que se encuentra en el límite superior de la adolescencia. Con respecto al número de parejas sexuales para ambos grupos del presente estudio alrededor del 60% refieren haber tenido más de una pareja sexual.

Dentro de las características reproductivas – obstétricas, el 51,66% eran multíparas, sin embargo existe un porcentaje considerable que son mujeres nulíparas, donde se incluye usuarias con antecedentes de abortos y cesáreas sin paridad y mujeres nuligestas, donde 27% son cesáreas previas, Mazur V., *et al*⁽⁷⁾ reporta que el 63% de las usuarias del implante eran multíparas. Según la ENDES 2014 la tasa global de fecundidad se encuentra en 2,5 hijos por mujer ⁽⁵⁾ no difiriendo de la presente investigación donde el número de hijos vivos es en un 93,73% entre 1 a 3 hijos en el grupo de inserción y esta cifra no se aleja mucho en el grupo de retiro con un 97,3% en el mismo rango.

El número de abortos de las usuarias con gestaciones previas en el grupo de inserción y retiro, el 66,18% y 62,16% no han tenido antecedentes de abortos respectivamente, sin embargo un 33,01% y 37,84% han tenido entre 1 a 2 abortos y el 0,82% y 0% más de dos abortos; para Ramos M.⁽⁹⁾ el 87,2% no tuvo ningún aborto; 10,3% tuvo uno o dos abortos y el 2,6% afirmó tener más de dos abortos.

Por otro lado se observó que 1 de cada 60 usuarias para implante tuvo por lo menos un parto pretérmino (1,65%) y para retiro 1 de cada 18 usuarias (5,41%).

De las usuarias que han tenido hijos, en el grupo de inserción el 56,77% no han tenido cesáreas mientras que en el grupo de retiro es el 39,47%, se observa también que hay un 40,43% de usuarias que han tenido de 1 a 2 cesáreas y un 2,81% de 3 a más cesáreas en

el grupo de inserción, por otro lado para el grupo de retiro un 55,26% tuvo entre 1 a 2 cesáreas y un 2,63% tuvo de 3 a más cesáreas.

La última gestación de las usuarias terminó por vía vaginal en un 57,69%, un 35,18% en cesárea y un 4,12% en aborto, mientras que para el grupo de retiro el 35,14% terminó en vía vaginal, el 59,46% en cesárea y el 5,41% en aborto.

El periodo intergenésico es menor a 2 años en un 92,16%, donde el 67% son puérperas y el 25% mujeres en edad fértil; el 6,54% de las usuarias tenían un periodo intergenésico entre 2 a 5 años y el 1,31% mayor a 5 años, en el caso de las usuarias de retiro el 45,95% se encontraba entre 2 a 5 años.

El riesgo reproductivo es alto con un 76,39% en usuarias que se insertaron el implante y con un 65,79% en las usuarias que se retiraron.

Dentro de las características reproductivas – anticonceptivas, el 74,01% no usaba algún método anticonceptivo anterior al implante, donde el 87,4% eran puérperas y el 12,6% mujeres en edad fértil, y de las usuarias que usaba algún método anticonceptivo (25,99%) el método más usado fue el inyectable trimestral por un 17,59%; sin embargo para Mazur V., *et al*⁽⁷⁾ refiere que la anticoncepción de las usuarias al momento de la consulta, el 94% estaba usando algún método anticonceptivo, donde el 33% usaba anticonceptivos orales combinados, el 21% usaba el inyectable, 10% anticonceptivos orales de solo progestágeno y un 7% usaban el dispositivo intrauterino, y solo el 1% usaba el método de la lactancia materna, por otro lado Ramos M.⁽⁹⁾, refiere que el método más usado previo al implante fue el preservativo 30,8%, seguido de la ampolla trimestral 23,1%, la ampolla mensual 16,7% y solo el 3,8% de las usuarias utilizó píldoras anticonceptivas, el 25,6% afirmaron no haber utilizado previamente algún método anticonceptivo, hallándose en los tres estudios que existe un buen porcentaje de mujeres que previo al implante subdérmico no habían estado utilizando ningún método anticonceptivo, y de las usuarias que si utilizaban, se destacan los métodos hormonales siendo el más utilizado el inyectable trimestral, y los anticonceptivos orales, y como método no hormonal el preservativo.

En el grupo de usuarias que se retiraron el implante, los principales motivos de retiro fueron en un 97% los relacionados al método anticonceptivo, siendo en un 68% por los efectos secundarios y un 21% eran usuarias que ya habían cumplido los 3 años de uso, De las usuarias que se retiraron el implante por presentar efectos secundarios un 34% presentó hemorragia uterina disfuncional recurrente, que no respondía a esquemas de

manejo según norma técnica vigente, 21% tenían aumento de peso corporal progresivo, y 13% manifestó presentar dolor; así la ENDES 2014⁽⁵⁾, reporta también que de todos los métodos de uso de anticoncepción, el 23,2% terminan debido a los efectos secundarios, siendo en el caso de usuarias de implantes, el 43,4% discontinuó el método por este motivo, así también Uriarte S., *et al*⁽⁸⁾, encuentra que el 28,3% presentó efectos adversos: 36% alteraciones del ciclo menstrual, cefalea 28%, ganancia de peso 12%, 12% mareos y 12% alteración del ánimo.

Con respecto al tiempo de uso del implante subdérmico, el 55,26% de usuarias que solicitaron su retiro lo utilizaron por un periodo entre 1 a 3 años mientras que un 23,68% lo usó menos de 1 año y un 21% lo uso por los 3 años, porcentajes que difieren con el estudio de Mejia M.⁽⁶⁾, quien reportó que el 13,04% portaron el implante por 1 año, el 32,61% 2 años y el 54,35% por 3 años

Producido el retiro del implante solo el 15,79% de ellas son continuadoras del implante, el 26,32% de las usuarias optó por el anticonceptivo oral combinado, un 21,05% por preservativos y un 15,79% no optó por ningún método.

5. CONCLUSIONES

- Dentro de las características sociales, la usuaria del implante subdérmico del Instituto Nacional Materno Perinatal, tiene entre 20 a 29 años, es conviviente, con grado de instrucción de secundaria, procedente de distritos del quintil IV.
- Dentro de las características reproductivas-sexuales, inicia la actividad sexual a la edad de 17 años y tiene más de una pareja sexual
- Dentro de las características reproductivas-obstétricas, es multípara, donde la mayoría no ha tenido antecedente de aborto, ni parto pretérmino, la vía por donde terminó la última gestación, es por parto normal con un periodo intergenésico menor a dos años, y son pacientes de alto riesgo obstétrico.
- Dentro de las características reproductivas-anticonceptivas, gran parte no usaba anteriormente un método anticonceptivo y de las que usaban, dentro de los métodos hormonales fue más utilizado el inyectable trimestral, y los anticonceptivos orales, y como método no hormonal el preservativo; de las usuarias que solicitaron el retiro del método, el principal motivo de retiro fue el que se encuentra relacionado con el mismo, mayoritariamente debido a los efectos secundarios, donde se resalta la presencia de alteraciones menstruales, aumento de peso y dolor; el tiempo de uso del método osciló entre 1 a 3 años, y el método de elección posterior al retiro fue el anticonceptivo oral combinado.

6. RECOMENDACIONES

- Es necesario brindar la consejería e información completa de cada método anticonceptivo, para que así la usuaria realice la elección correcta de un método de acuerdo a sus necesidades anticonceptivas.
- Realizar un seguimiento más exhaustivo a las usuarias que solicitaron la inserción del implante subdérmico al Instituto Nacional Materno Perinatal, para poder verificar la continuidad del método, o caso contrario determinar el motivo de su discontinuidad por parte de las usuarias.
- Determinar en aquellas usuarias que son continuadoras del implante subdérmico, después de los tres años de su uso, la aceptabilidad y/o el grado de satisfacción del método por parte de ellas.
- Implementar un registro virtual de usuarias del implante subdérmico para poder facilitar el ingreso de datos de las usuarias y llevar un registro preciso durante sus controles.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Centro de prensa. Planificación Familiar Nota descriptiv N°351 (internet). Mayo 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2005.
3. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de Situación de Salud de la provincia de Lima. Lima: Ministerio de Salud; 2011. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis29.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Nacional y Departamental. ENDES 2013 https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Nacional y Departamental. ENDES 2014 https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/Libro.pdf
6. Mejia M. Complicaciones al uso de implante subdérmico con etonogestrel en usuarias adscritas al programa de planificación familiar en el C.S.R.D San Pedro Tenayac en los años 2011-2013 [Tesis]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina; 2014. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/14880/1/Tesis.417826.pdf>
7. Mazur V., Garcia V., Salceek L. Implantes hormonales. Tecnología Anticonceptiva Apropriada en el primer nivel de atención.2013. Disponible en: <http://www.famg.org.ar/documentos/Trabajo%20sobre%20implantes%20subdermicos.pdf>
8. Uriarte S. y cols. Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. Revista Enferm Inst MEx Seguro Soc 2011; 19(1):21-24. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim111e.pdf>

9. Ramos M. Efectos del Implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Febrero 2014 – Enero 2015. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4317/1/Ramos_qm.pdf
10. MINSA. Implante Etonogestrel 68 mg. Informe Técnico N° 14-2012. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas (internet). Lima Perú. 2012. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/14-12_IMPLANTE_ETONORGESTREL_68mg.pdf
11. Restricted Confidential. Implanón. Disponible en: <https://com-epublishmerck-content.s3.amazonaws.com/tridion-deployer/us-live-epublish/profesionales.msd.com.pe/secure/pdf/Implanon68.pdf?Expires=1455080094&AWSAccessKeyId=AKIAJFMVIPNWECSDCWRQ&Signature=wcscVmq5a%2FpU8rOofMIOiujv2Eg%3D>
12. Pacheco J. Ginecología Obstetricia y Reproducción. Tomo II. 2ª ed. Lima: REP S.A.C.; 2014.
13. Organon. Implanón. AMIIF: Investigación para la vida. Disponible en: <http://www.mufel.net/plm/prods/35421.htm>
14. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
15. Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=7OiMmZE>
16. Rojas Soriano R. Guía para realizar investigaciones sociales. 33a ed. México:Plaza y Valdés; 1991.
17. Valencia Zea A., Ortiz Monsalve A., Derecho Civil. Tomo1: Parte general y personas. 17a ed. Colombia:Temis; 2011.
18. UNESCO.ORG. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Recomendación Revisada sobre la Normalización Internacional de las

- Estadísticas relativas a la Educación. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13136&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
19. INEI – Salud productiva, pobreza y condición de vida en el Perú. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0078/indice.htm>
 20. Mapa de pobreza Distrital – FONCODES 2006. Disponible en: http://www.conareme.org.pe/Documentos/Admision2009/FONCODES_QUINTIL.pdf
 21. OMS “Salud Reproductiva” Proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo, 2003. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf
 22. Ali M., Cleland J., Shah I. Causes and consequences of contraceptive discontinuation: evidence from 60 demographic and health surveys. WWorld Health Organization. 2012. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75429/1/9789241504058_eng.pdf
 23. Blanc A., Tsui A., Croft T., Trevitt J. Patrones y tendencias en el uso y discontinuación de anticonceptivos por adolescentes en países en desarrollo y comparaciones con mujeres adultas. Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva. 2010. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/3602210S.pdf>
 24. Barden J., Speizer I., Cáceres S., Cálix J., Rodriguez F. Contraceptive Discontinuation: A One-Year Follow-Up Study of Female Reversible Method Users in Urban Honduras. Reporte Final 2008. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=487134A05AD3AF58DD22A420CA780E9D?doi=10.1.1.543.1451&rep=rep1&type=pdf>
 25. Blanc A, Curtis S y Croft T, Monitoring contraceptive continuation: links to fertility outcomes and quality of care, Studies in Family Planning, 2002, 33(20):127–140. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sian_Curtis/publication/11248436_Monitoring_Contraceptive_Continuation_Links_to_Fertility_Outcomes_and_Quality_of_Care/links/0deec529201f8068d0000000.pdf

Anexo N°2: Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO	ESCALA	INSTRUMENTO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	INDICE ITEMS	CODIFICACIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIALES	Son aquellas características que hacen a la vez a las personas similares entre sí, y también los diferencian en forma total	Sociales	Edad	Cuantitativo	Razón	Formato de Registro Diario de usuarias atendidas	Historia Clínica	10 – 19 años 20 – 34 años ≥35 años	1 2 3
			Procedencia	Cualitativo	Nominal	Formato de Registro Diario de usuarias atendidas	Historia Clínica	Sistema de codificación de distritos	-
			Estado Civil	Cualitativo	Nominal	Formato de Registro Diario de usuarias atendidas	Historia Clínica	Soltera Casada Conviviente	S Cs Cv
CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS	Son los antecedentes que forman parte de la historia reproductiva de la usuaria	Sexuales	Grado de Instrucción	Cualitativo	Ordinal	Formato de Registro Diario de usuarias atendidas	Historia Clínica	Primaria Secundaria Técnico Superior	P S T Sup
			Inicio de Relaciones Sexuales	Cuantitativo	Razón	Formato de Registro Diario de usuarias atendidas	Historia Clínica	Edad	-
			Número de parejas sexuales	Cuantitativo	Razón	Formato de Registro Diario de usuarias atendidas	Historia Clínica	Número de parejas sexuales	-

