



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS EN EL RETIRO ANTICIPADO DE LOS
IMPLANTES SUBDÉRMICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:

**Elsa Azucena Siancas Roca
Rosa Florencia Baldeón Aquije**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Docente asesora:

Mg. Rocio Magali Chanco Hernandez
Código Orcid: N° 0000-0003-1155-5549

Chincha, Ica, 2022

Asesora

MG. ROCIO MAGALI CHANCO HERNANDEZ

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo Gonzáles Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Magdalena Talla

DEDICATORIA

El presente trabajo de grado lo dedico a mis padres Víctor y Elsa que siempre estuvieron brindándome su apoyo incondicionalmente en este largo camino para que pueda llegar a ser una profesional, por ser un ejemplo y un impulso para poder seguir.

Elsa

A mis padres por guiarme en este arduo camino para poder culminar mi carrera profesional y acompañarme en todos los ámbitos de mi vida, gracias a ustedes soy lo que soy.

Rosa

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Autónoma de Ica por permitirnos alcanzar nuestro propósito profesional, que día a día contribuye a la formación de profesionales dedicados.

De igual manera al Hospital Regional de Ica quienes aceptaron el desarrollo de nuestra tesis en su nosocomio y nos brindaron todas las facilidades.

Agradecemos de todo corazón a nuestra asesora de tesis Magister Rocio Magali Chanco Hernández, por sus valiosos aportes, conocimientos para el desarrollo y culminación del estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019.

Material y método: Estudio de tipo básico y de nivel descriptivo, retrospectivo y transversal, la muestra fue de 92 usuarias que se retiraron el implante anticipadamente en el Hospital Regional de Ica, para recopilar información se elaboró una ficha de recolección de datos la cual consta de cuatro bloques (características sociodemográficas, factores obstétricos, efectos colaterales y tiempo de retiro), lo que permite recabar la información necesaria para el desarrollo de este estudio. Los resultados fueron presentados descriptivamente.

Resultados: De las 92 usuarias que se retiraron el implante anticipadamente se encontró como resultados que en la dimensión factores sociodemográficos: el 59,8% de usuarias tuvo edades entre los 20 y 35 años, el 46,7% fueron convivientes y el 65,2% estudió secundaria. En la dimensión factores obstétricos: se presentaron con mayor frecuencia 48,9% usuarias con más de un hijo, el 42,4% tuvieron como antecedente de MAC el inyectable trimestral. En la dimensión efectos colaterales: el 38% manifestó sangrados inesperados, el 70,7% presentó aumento de peso, el 42,4% manifestó cefalea como síntomas generales y el 34,8% presentaron ansiedad. En la dimensión tiempo de retiro: el 48,9% es decir la mayoría se retiró el implante pasado los 12 meses.

Conclusión: Se determinó que los factores demográficos no son un factor de riesgo, los factores obstétricos y efectos colaterales si se constituyen en factores de riesgo, en su mayoría de una manera positiva a excepción de la edad, estado civil, antecedente de MAC encontrándose asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos también se determinó que los factores sociodemográficos no están asociados en el retiro anticipado

de los implantes subdérmicos, también que en los factores obstétricos, el factor más influyente encontrado fue la paridad, mostrando un OR= 1,807, encontrándose asociado en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos y en los efectos colaterales, el más influyente encontrado fue las alteraciones menstruales, mostrando un OR= 4,082. A su vez se han identificado otros factores influyentes, como el aumento de peso, los síntomas generales y las alteraciones emocionales, estos tienen una relación de asociación significativa al incrementar en 2,1; 2,4 y 1,2 veces respectivamente, encontrándose asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos.

Palabras clave: implante subdérmico, efectos adversos, abandono.
(fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the early removal of subdermal implants in women treated in the Regional Hospital of Ica, 2019.

Material and method: Basic type and descriptive, retrospective and cross-sectional study, the sample consisted of 92 users who removed the implant early in the Regional Hospital of Ica. Data collection consisting of four blocks (sociodemographic characteristics, obstetric factors, collateral effects and withdrawal time), which allows collecting the information necessary for the development of this study. The results were presented descriptively.

Results: Of the 92 users who removed the implant early, it was found that in the sociodemographic factors dimension: 59,8% of users were between 20 and 35 years old, 46,7% were cohabiting and 65,2% studied secondary school. In the obstetric factors dimension: 48,9% users with more than one child appeared more frequently, 42,4% had the quarterly injectable as a history of MAC. In the collateral effects dimension: 38% manifested unexpected bleeding, 70,7% presented weight gain, 42,4% manifested headache as general symptoms and 34,8% presented anxiety. In the dimension of withdrawal time: 48,9%, that is, the majority withdrew the implant after 12 months.

Conclusion: It was determined that demographic factors are not a risk factor, obstetric factors and collateral effects if they constitute risk factors, mostly in a positive way except for age, marital status, history of MAC being associated. In early removal of subdermal implants it was also determined that sociodemographic factors are not associated with early removal of subdermal implants, also that in obstetric factors, the most influential factor found was parity, showing an OR = 1,807, finding associated with early

removal of subdermal implants and collateral effects, the most influential found was menstrual alterations, showing an OR = 4,082. In turn, other influencing factors were identified, such as weight gain, general symptoms and emotional alterations, these having a significant association relationship, increasing by 2,1; 2,4 and 1,2 times respectively, being associated with the early removal of implants. subdermal.

Key words: subdermal implant, adverse effects, abandonment.

(fuente: DeCS BIREME).

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Resumen | v |
| Abstract | vii |
| Índice general. | ix |
| Índice de tablas y figuras | xi |
| I. INTRODUCCIÓN | 13 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 2.1. Descripción del Problema | 16 |
| 2.2. Pregunta de Investigación General | 18 |
| 2.3. Pregunta de Investigación Específicas | 19 |
| 2.4. Objetivo General | 19 |
| 2.5. Objetivos Específicos | 19 |
| 2.6. Justificación e importancia | 20 |
| 2.7. Alcance y Limitaciones | 21 |
| III. MARCO TEÓRICO | |
| 3.1. Antecedentes | 22 |
| 3.2. Bases teóricas | 26 |
| 3.3. Identificación de las variables | 33 |
| IV. METODOLOGÍA | |
| 4.1. Tipo y Nivel de la Investigación | 34 |
| 4.2. Diseño de la Investigación | 34 |
| 4.3. Operacionalización de Variables | 35 |
| 4.4. Hipótesis general y específicas | 37 |
| 4.5. Población – Muestra | 37 |
| 4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad | 37 |
| 4.7. Recolección de datos | 39 |
| 4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos | 39 |
| V. RESULTADOS | |
| 5.1. Presentación de resultados – descriptivos | 41 |

| | | |
|------------|--|----|
| 5.2 | Presentación de resultados – tablas cruzadas | 47 |
| VI. | ANÁLISIS DE RESULTADOS | |
| 6.1 | Análisis de los resultados – prueba de hipótesis | 62 |
| 6.2 | Comparación resultados con antecedentes | 62 |
| | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 65 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 67 |
| | ANEXOS | 72 |
| | Anexo 1: Matriz de consistencia | 72 |
| | Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables | 74 |
| | Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición | 76 |
| | Anexo 4: Escala de valoración del instrumento | 77 |
| | Anexo 5: Base de datos SPSS | 81 |
| | Anexo 6: Prueba de confiabilidad | 86 |
| | Anexo 7: Documentos administrativos | 87 |
| | Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud | 88 |
| | Anexo 9: Tomas fotográficas de la recolección de datos | 90 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | Pág. |
|--------------------|--|------|
| Tabla N° 1 | Factores sociodemográficos de las usuarias. | 41 |
| Tabla N° 2 | Factores obstétricos de las usuarias. | 42 |
| Tabla N° 3 | Efectos colaterales de las usuarias. | 44 |
| Tabla N° 4 | Tiempo de retiro de las usuarias | 46 |
| Tabla N° 5 | Relación entre edad de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 47 |
| Tabla N° 6 | Relación entre el estado civil de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 49 |
| Tabla N° 7 | Relación entre el grado de instrucción de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 50 |
| Tabla N° 8 | Relación entre la paridad de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 52 |
| Tabla N° 9 | Relación entre el antecedente de MAC de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 53 |
| Tabla N° 10 | Relación entre las alteraciones menstruales de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 55 |
| Tabla N° 11 | Relación entre el aumento de peso de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 56 |
| Tabla N° 12 | Relación entre los síntomas generales de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 58 |
| Tabla N° 13 | Relación entre las alteraciones emocionales de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 59 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | Pág. |
|---------------------|--|-------------|
| Figura N° 1 | Factores sociodemográficos de las usuarias. | 41 |
| Figura N° 2 | Factores obstétricos de las usuarias. | 43 |
| Figura N° 3 | Efectos colaterales de las usuarias. | 45 |
| Figura N° 4 | Tiempo de retiro de las usuarias. | 46 |
| Figura N° 5 | Relación entre edad de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 48 |
| Figura N° 6 | Relación entre el estado civil de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 49 |
| Figura N° 7 | Relación entre el grado de instrucción de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 51 |
| Figura N° 8 | Relación entre la paridad de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 52 |
| Figura N° 9 | Relación entre el antecedente de MAC de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 54 |
| Figura N° 10 | Relación entre las alteraciones menstruales de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 55 |
| Figura N° 11 | Relación entre el aumento de peso de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 57 |
| Figura N° 12 | Relación entre los síntomas generales de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 58 |
| Figura N° 13 | Relación entre las alteraciones emocionales de las usuarias y tiempo de retiro del implante. | 60 |

I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es una responsabilidad de todas las personas en edad fértil, al 2019 el 44% de mujeres peruanas cuyas edades oscilan entre los 15 a 49 años no utiliza un método anticonceptivo según la ONU.¹ La planificación familiar tiene como objetivo disminuir el crecimiento insostenible de la población y que la economía no se vea afectada. La planificación familiar permite a las personas controlar la cantidad de hijos que desean tener. Las personas que desean planificar deberán elegir responsablemente un método anticonceptivo.

El Ministerio de salud tiene a disposición una variedad de métodos anticonceptivos a elegir de manera gratuita en los establecimientos de salud, ya sea reversibles y definitivos, para satisfacer la demanda de la población, tal como el implante de Etonogestrel, también conocido como anticonceptivo subdérmico, que es una varilla semirrígida, pequeña y delgada, esta libera la hormona progestina para evitar que se produzca un embarazo.

Su uso se encuentra en aumento y una de las ventajas que ofrece este método es que una vez insertado no necesita cumplimiento por parte de la usuaria.

Este método tiene una efectividad al 99.7%, a pesar de su efectividad, ocurre una serie de efectos secundarios, que conllevan al pedido del retiro anticipado del implante provocándoles embarazos no deseados, embarazos de alto riesgo y abortos.

En el Hospital Regional de Ica, observamos que a pesar de la información que se le brinda sobre los efectos secundarios antes de la inserción, existe una gran cantidad de población para extracción del implante.

Este trabajo se dedicó a investigar cuales son las causas que implican el retiro del implante el cual se coloca en el Hospital Regional de Ica, a usuarias que asisten y escogen este método, evitando así el retiro anticipado del mismo.

Este tema es de interés para que los profesionales sepan cuáles son los efectos secundarios que se presentan mayormente y sean explicados a las usuarias o a su vez que se conozca cual es el tratamiento que se debe recomendar si las molestias son extremas, también se comprobó la efectividad del método y de esta forma se evita el abandono precoz y por tanto se redujo el desperdicio de recursos.

El presente trabajo se justifica porque está enfocado en identificar dichos efectos colaterales del uso del implante y así generar en las usuarias una adecuada información y orientación al escoger un método anticonceptivo.

Por lo que esta problemática conllevó a formular el presente objetivo de determinar los factores asociados al retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019.

El presente trabajo, se distribuye teniendo en cuenta el esquema propuesto por la Universidad Autónoma de Ica, el cual consta de los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se encuentra la introducción del presente trabajo de investigación.

Capítulo II, se abarca la descripción del problema: pregunta de investigación general y específica, objetivo general y específico, justificación e importancia así como alcances y limitaciones propuestos para el estudio.

Capítulo III, se encuentra el marco teórico, los antecedentes de investigación: internacional, nacional, regional y/o local, además las bases teóricas e identificación de variables.

Capítulo IV, define la metodología del estudio: tipo, nivel y diseño de investigación, también encontramos la operacionalización de las variables, hipótesis general y específica, población – muestra, técnicas e instrumentos de recolección de información y por último técnicas de análisis e interpretación de datos.

Capítulo V, aborda los resultados, presentados descriptivamente y en tablas cruzadas.

Capítulo VI, se describe el análisis de los resultados, prueba de hipótesis y se detalla la comparación de resultados con antecedentes.

Seguidamente se encuentran las conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Los métodos anticonceptivos en el que el cumplimiento no depende de la paciente (implante subdérmico) son los que brindan mayor eficacia y los que más demanda tienen por parte de la población, las usuarias deben de estar comprometidas al momento de elegirlo sabiendo los efectos adversos que este método produce.

En el año 2019 se estimó que había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva en todo el mundo, las edades oscilaban entre 15 a 49 años y solo 842 millones utilizaban un método anticonceptivo, es decir solo el 55% de la población y el 15% precisó necesidades desatendidas en planificación familiar según la OMS.²

También reveló que en 36 países las mujeres en edad fértil y sexualmente activas dejaron de utilizar métodos anticonceptivos por miedo a los efectos colaterales y poca creencia en la eficacia de los mismos, teniendo como resultado 1 de 4 embarazos no planificados.³

El implante subdérmico es uno de los métodos anticonceptivos más utilizados por las usuarias, debido a su modernidad y eficacia, ha surgido como una necesidad en la búsqueda del anticonceptivo ideal, siendo reversible, con actividad prolongada, requerimiento mínimo de seguimiento y reversible rápidamente con la interrupción. El implante se usa en más de 60 países y más de 11 millones de usuarias en todo el mundo, por lo que la OMS asocia el incremento de popularidad con los beneficios de este método.⁴

Según ENDES en Perú, en el año 2020 el 55% de mujeres en edad fértil estaba utilizando un método anticonceptivo moderno. El mayor abastecedor de dichos métodos modernos fue el sector público con un porcentaje de 52.9% del total y 45% se atendió en el sector privado tales como farmacias, consultorios, etc. Sin embargo la tasa de discontinuación

de métodos anticonceptivos después de 12 meses de uso de dichos métodos modernos tales como el implante subdérmico fue de 9.8%.⁵

Un estudio sobre el implante subdérmico donde obtuvo mayor incidencia de efectos secundarios entre las usuarias del Hospital Huaycán en octubre en los años 2017 y 2018 fueron: Efectos secundarios psicológicos como: irritabilidad (69,8%), ansiedad (70,1%), nerviosismo (3,5%), se puede presentar más de uno en la misma usuaria. Efectos secundarios físicos como: mastalgia (16,3%), dolor de cabeza (26,7%), acné (13,9%), cambios de peso (obesidad 12,8% y sobrepeso 70,9%), dolor en la zona de inserción (5,8%), náuseas (9,3%). Los efectos secundarios sobre la respuesta sexual observados en las usuarias de implantes de etonogestrel fueron: disminución de la libido (69,8%), aumento de la seguridad sexual (68%).⁶

Con el tiempo de uso se da la aparición de los efectos adversos que genera el implante subdérmico, según explica un estudio que se realizó en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora durante junio 2016 - febrero 2017 Lima-Perú, demostró que durante los dos primeros meses de uso de implantes subdérmicos, el dolor de cabeza fue más frecuente. Según el tiempo de aparición de los cambios del ciclo menstrual, encontró que durante los dos primeros meses los ciclos eran normales; los ciclos normales y las manchas se produjeron entre los 3 y 4 meses de uso; y entre 5-6 meses de uso hubo ciclos normales y amenorrea. En cuanto a los cambios de peso, el aumento de peso se produjo con mayor frecuencia y este cambio se observó entre las usuarias con 3 a 4 del implante que aumentaron de peso. A pesar de haber encontrado alteraciones en el ciclo menstrual en las usuarias, se encontraron ciclos normales en un buen porcentaje con mayor frecuencia.⁷

Las condiciones socio-reproductivas para la elección del implante subdérmico entre las usuarias según la información brindada por el Hospital San Juan Bautista de Huaral, de dicho estudio mostraron: para las condiciones sociales, usuarias del implante subdérmico de San Juan Bautista de Huaral, el estado civil más común convivientes 81,1% y 5,8% menos común solteras, grado de instrucción con mayor frecuencia 77,5% secundaria y 5,8% con menor frecuencia de primaria. Para condiciones

reproductivas, las usuarias tienen edades entre edades de 15 y 25 años son el 42,9%, los que tienen entre 37 y 49 años son menos frecuentes con un 14,7%, son multíparas con un 63,4% y con menos frecuencia las mujeres gran multíparas con 2.6%, la forma en que terminó el último embarazo es un parto normal con 86.2%, un período intergenésico de 1 a 3 años y son pacientes con bajo riesgo reproductivo. En el caso de las condiciones personales, una gran proporción de las usuarias había utilizado previamente un método anticonceptivo, y en el caso del método hormonal se utilizó con mayor frecuencia la inyección trimestral, y como método no hormonal el condón, de las usuarias que se retiraron el implante subdérmico, fueron una usuaria por embarazo y la mayoría de las usuarias debido a los efectos secundarios que destacan el aumento de peso y el dolor de cabeza intenso, el tiempo de uso del implante subdérmico es de mayor de seis meses; en cuanto a las condiciones personales, la mayoría de las usuarias 94,8% se encuentran el inicio de vida sexual, el deseo de anticoncepción a largo plazo y con menstruación.⁸

Por otro lado, se sabe que al menos el 17,6% de la población femenina de Ica ha oído hablar del implante subdérmico y lo considera un método probable para su uso futuro. Y 7 de cada 10 mujeres saben cómo usar un método anticonceptivo correctamente, eso es un total de 68,7% de la población de Ica.⁹

Bajo esta perspectiva es que la presente investigación considera que es indispensable que se investigue los factores que conllevan al retiro anticipado del implante subdérmico y así dar seguimiento a todas las usuarias después de la colocación para identificar dichos efectos colaterales y así poder evitar el retiro del mismo y llegar a estar conformes tanto los profesionales como las usuarias.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019?

2.3. Preguntas de investigación específicas

- Problema Específico 01:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019?

- Problema Específico 02:

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019?

- Problema Específico 03:

¿Cuáles son los efectos colaterales asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019?

2.4. Objetivo general

Determinar los factores asociados al retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019.

2.5. Objetivos específicos

- Objetivo específico 01:

Determinar los factores sociodemográficos asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019.

- Objetivo específico 02:

Determinar los factores obstétricos asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019.

- **Objetivo específico 03:**

Determinar los efectos colaterales asociados el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019.

2.6. Justificación e importancia

El presente trabajo se justifica porque estuvo enfocado en identificar dichos efectos colaterales del uso del implante y así generar en las usuarias una adecuada información y orientación al momento de elegir un método anticonceptivo. El implante anticonceptivo es uno de los métodos más modernos, de alta cobertura en la población y eficaces, sin embargo la presencia de efectos colaterales conllevan al retiro anticipado del mismo. El abandono de los métodos anticonceptivos en especial del implante anticonceptivo constituye un problema de salud pública relevante, no solo por el incremento de embarazos no deseados si no porque es un método muy costoso para el estado. De esta manera buscamos aumentar la aceptación de los métodos anticonceptivos de larga duración y algo importante, que las usuarias que inicien el uso, no abandonen el método.

2.6.1. Importancia

Es de vital importancia porque si la usuaria carece de información y una orientación adecuada de un profesional, el método puede considerarse ineficaz, esta investigación va a ofrecer información verídica al personal de salud para que sepa con certeza los factores por los cuales las usuarias se retiran anticipadamente el Implante subdérmico, esto permitiría utilizar con éxito el método anticonceptivo. Conociendo dichos factores se brindaría seguimiento a las usuarias que se colocan el implante ya que existe una falta de control posterior a la colocación, por eso se da el retiro anticipado del mismo, y de esta manera proponer estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar.

2.7. Alcances y limitaciones

Se contó con los recursos humanos necesarios para poder ejecutar la investigación, se realizó el trámite administrativo necesario para poder acceder a la información de las historias clínicas, además se contó con recursos materiales necesarios.

Esta investigación solo tomó en cuenta a usuarias atendidas en el Hospital Regional de Ica, el alcance de este proyecto es investigar el retiro anticipado del implante subdérmico en dichas usuarias para que de esta manera los profesionales tomen medidas al respecto a la información que se le brinda para no desperdiciar un material que puede ser usado en otra paciente.

La limitación de nuestro proyecto es que producto de la pandemia la investigación no se pudo llevar a cabo en el año 2020 por la poca afluencia de la población.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Mendoza M. (Ecuador - 2018), en su estudio sobre “Causas que influyen en el retiro anticipado de los Implantes Subdérmicos en mujeres atendidas en Centro de salud trinitaria 2”. Se realizó esta tesis con la finalidad de determinar las causas que conllevan al retiro anticipado del implante subdérmico en mujeres atendidas en el centro de salud Trinitaria 2. La investigación fue de tipo observacional, retrospectiva, transversal. Con una población de 100 usuarias que acudieron a consulta ginecológica para planificación familiar y eligieron el implante subdérmico. Tuvo como resultado que el principal efecto secundario fue sangrado irregular, seguido de cefalea y por último el aumento de peso. Se visualizó mayor demanda de retiro de Implante entre los 20 y 25 años de edad, mujeres con estudios secundarios con pareja estable. La tasa de uso y abandono del mismo se encontró entre los 13 a 24 meses de uso del método. ¹⁰

Gómez D., Zabala D. (Colombia - 2018), en su estudio “Motivos de retiro anticipado de métodos de anticoncepción con implantes subdérmicos jadelle e implanon nxt por grupos de edad” esta investigación se realizó con el objetivo de Identificar los motivos de retiro anticipado de los métodos de anticoncepción con implantes subdérmicos Jadelle e Implanon NXT en tres grupos de mujeres distribuidos por edad. La investigación fue de tipo retrospectivo, con una población y una muestra de 2454 mujeres. Tuvo como resultado que el 85,7% de usuarias utilizaron el implante Jadelle, mientras el 14,3% el implante subdérmico Implanon NXT, estas usuarias presentaron efectos colaterales como aumento del peso corporal, en cerca de 80% de las mujeres, cefalea y mastalgia. ¹¹

Aparicio C. (Colombia – 2017) en su estudio “Composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo: una revisión de literatura”, se realizó con el objetivo de describir y contrastar los efectos adversos de los implantes subdérmicos utilizados como método anticonceptivo, reportados por la literatura. La metodología consiste en una revisión de la literatura acerca de los efectos adversos de los implantes subdérmicos. Con una muestra de 84 documentos que tuvo como resultado que el implante genera alteraciones principalmente del ciclo menstrual, cefalea, aumento de peso corporal, cambios en el estado de ánimo y acné, los efectos colaterales depende de la edad y el tiempo transcurrido de la inserción, las mujeres adultas sufren de más riesgo.¹²

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Chirinos H., León C. (Chimbote – 2019) en su tesis sobre “Deserción de implante subdérmico anticonceptivo en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote durante el 2019” se realizó esta tesis con la finalidad de determinar cuáles son los factores que se relacionan con la deserción del implante subdérmico anticonceptivo entre enero a diciembre de 2019 en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal analítico. Con una población de 106 historias clínicas de usuarias que recibieron el implante subdérmico anticonceptivo de las cuales 53 se retiraron el implante subdérmico, el estudio concluye que son factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo subdérmico de etonogestrel: las variaciones en el sangrado vaginal, la cefalea, la labilidad emocional y el dolor venoso.¹³

Sanchez Y. (Tarapoto – 2018) “Factores determinantes al uso del implanon y su influencia en la satisfacción de la relación de pareja en usuarias de Centro de Salud Morales en agosto-diciembre 2018”. Tiene como objetivo determinar la influencia de los factores determinantes del uso del implanon en la satisfacción de la relación de pareja en usuarias del

Centro de Salud Morales, agosto– diciembre 2018. Se realizó un estudio básico, descriptivo, cuantitativo, prospectivo. Tuvo una población de 139 usuarias de Implanon en el centro de salud Morales, con una muestra de 58 usuarias. El 34.5% se ubican en el grupo de edad entre 15-25 años; según grado de instrucción el 34.5% superior no universitaria incompleta, 48.3% de las usuarias son convivientes. El 67.2% de las usuarias considera tener una satisfacción media; el 17.2% satisfacción baja y el 15.5% altamente satisfactoria.¹⁴

Márquez K. (Lima - 2017). “Factores que influyeron en el abandono del nexplanon en usuarias del consultorio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - diciembre 2017”. Perú. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 120 usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho. Resultados: Las 30 pacientes menores de 23 años y las que se encuentran entre 24 a 27 años son la mayoría de usuarias de este método anticonceptivo con un 25,83% y 32.5%. Los factores personales que pudieron influir en el abandono del nexplanon, tal es el caso del grado de índice de masa corporal, en donde la mayoría de usuarias tienen un IMC normal, en un 80%, le siguen las usuarias con sobrepeso 15,8% y las de bajo IMC. A sí mismo, el 91,7 de estas usuarias contó que tuvo 2 a 3 parejas sexuales en su mayoría 50% y 44% respectivamente del total. Donde se encontró que el 53,3% de las usuarias que dejó el nexplanon, utilizó previamente el inyectable trimestral. Le sigue el inyectable mensual con un 27% de incidencia. En el caso de grado de instrucción de usuarias que abandonaron el nexplanon, un 63,3% quedó en secundaria, le sigue las usuarias con educación superior no universitaria las cuáles acumularon un 27,5%. A si también a su estado civil, en el cual se observó que el 62,5% de usuarias era conviviente, las usuarias casadas con un 30%. Acerca a su religión, el 75% era católica, el 15,8% era cristiana y el 9,2% no tenía religión alguna. En cuanto a su ocupación, el 54,2% era ama de casa, seguidas de las trabajadoras, un 3,3% del total de usuarias que abandonaron este método anticonceptivo. Finalmente se llega a la

conclusión que los motivos más relevantes en el abandono del nexplanón fue la modificación del peso 33,33% y el sangrado irregular 27,5%.¹⁵

Rodriguez E., Shuán T. (Huaraz – 2017) en su estudio “Factores asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017-2018” esta investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017-2018. La investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal. Con una población de 84 usuarias que solicitaron el retiro del implante subdérmico antes de los 3 años de uso, tuvo como resultado que el retiro del implante subdérmico se dio con mayor frecuencia entre los 20 -35 años de edad, estado civil convivientes y con grado de instrucción secundaria, mayor frecuencia en multíparas y en usuarias que no usaron anteriormente un método hormonal. Los efectos secundarios: cefalea, dolor en el sitio de inserción, hipermenorrea y disminución del peso corporal están asociados significativamente y el tiempo más frecuente de retiro anticipado fue entre los 6 a 12 meses, seguido < a 6 meses de uso.¹⁶

3.1.3. Antecedentes Locales

Ontiveros A., Valencia B. (Ica – 2019) en su estudio “Relación entre los efectos secundarios y el abandono del Implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2019”. Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro, 2019. La investigación fue de tipo no experimental u observacional, descriptivo, correlacional prospectivo y de corte transversal. Con una población de 169 usuarias de planificación familiar atendidas en el año 2019, tuvo como resultado que el 63.3% de usuarias manifestó aumento de

peso, 57.4% presentó cefaleas por el implante, 43.2% presento dismenorrea y 59.8% menstruaciones irregulares.¹⁷

3.2. Bases teóricas

Definición de método anticonceptivo

Es cualquier medicamento o dispositivo cuya función es prevenir el embarazo en mujeres sexualmente activas en edad fértil.¹⁸

Es un derecho humano tanto de hombres como mujeres elegir un método anticonceptivo seguro y eficaz, es necesario proporcionar la suficiente información a todos los usuarios para que tomen la decisión correcta al elegir, sobre todo teniendo en cuenta sus contraindicaciones y que estos se adapten al ritmo y estilo de vida de cada persona. La decisión debe tomarse antes o al iniciar una vida sexual.

Implante anticonceptivo subdérmico

Es un método anticonceptivo que se inserta bajo la piel en la cara interna del brazo, el implante Etonogestrel de 68mg es un tubo de plástico pequeño de tamaño de un fósforo, brinda una eficacia de hasta 99% y brinda una protección de 3 años

Excelente opción para mujeres cuya contraindicación es métodos anticonceptivos combinados ya que no contiene estrógeno

Mecanismo de acción

- Inhibición de la ovulación, al inhibir el pico de secreción de LH, ocasiona que la hormona FSH y estradiol estén en niveles bajos
- Espesamiento del moco cervical, este efecto es el que aparece más rápido, disminución del volumen e incremento de la viscosidad logrando que no se produzca la penetración de espermatozoides, haciendo más efectivo el método.⁹

Características

- Alta eficacia
- Amplia duración

- No obstaculiza en las relaciones sexuales
- Fácil retorno de la fertilidad
- No perjudica la lactancia
- Puede reducir los cólicos menstruales
- Puede producir alteración en el peso
- Provoca cambios en el sangrado menstrual
- No previenen de ITS/VIH-SIDA.¹⁹

Contraindicaciones

- Embarazo
- Lactancia
- Diabetes
- Migraña
- Obesidad
- Alteraciones hepáticas
- Cáncer de mama
- Fumadoras
- Cirrosis severa
- Trombosis venosa profunda/embolismo pulmonar.²⁰

Criterios de elegibilidad

Las usuarias que van a utilizar cualquier clase de métodos anticonceptivo deben seleccionarse en base a los criterios de elegibilidad, que son los siguientes:

- 1: Una condición para la que no hay restricción en el uso del método anticonceptivo (use el método bajo cualquier circunstancia)
- 2: Una condición donde los beneficios de usar el método generalmente superan los riesgos técnicos o probados (generalmente use el método)
- 3: Una condición donde los riesgos teóricos o probados generalmente superan los beneficios del método (no se recomienda a menos que no estén disponibles o aceptados otros métodos más apropiados)
- 4: Una condición que plantea un riesgo para la salud inaceptable cuando se utiliza el método anticonceptivo (el método no debe utilizarse)

El implante subdérmico es considerado como categoría 1 en los siguientes casos: hipertensión controlada, trombosis venosa, cefalea, tumores ovarios, uso de antirretrovirales, etc. y categoría 4 en cáncer de mama.²¹

Tasa de falla

Es uno de los métodos más eficientes y de larga duración.

Falla teórico: 0.05% y con uso típico 1 de 100 mujeres.¹⁶

Actitud de la pareja hacia el implante subdérmico

Se considera al grado de aprobación o no de la pareja para que utilice el implante subdérmico como método anticonceptivo.

Se presta poca atención al hecho de que las usuarias no son las únicas que toman decisiones sobre el uso de anticonceptivos. La mujer debe aceptar estas opciones, amenazada por la violencia, el abandono, el divorcio o el rechazo de su pareja. Esto a menudo contribuye a la dependencia económica del hombre, lo que significa que la mujer está limitada en su derecho a decidir sobre el número de hijos que desea tener, el momento de tenerlos y el uso de la planificación familiar. Hay varias razones por las que un hombre puede rechazar la planificación familiar, algunos quieren tener más hijos mientras que otros se niegan a usar métodos anticonceptivos porque temen que sus esposas les sean infieles si están protegidas contra el embarazo. Mientras que otro grupo quiere controlar el comportamiento de la pareja.¹⁴

Inserción de implante

La colocación se dará en cualquier momento de la menstruación o cualquier otro día descartando previamente un embarazo

La inserción se realiza en la cara interna del brazo, de 6 a 8 cm por encima del pliegue del codo previa asepsia, mediante una pequeña incisión con la aguja en un ángulo de 20° se anestesia la zona con lidocaína al 2% y con un aplicador se colocará el implante, posteriormente se verifica la presencia del mismo, el brazo queda vendado y cubierto con una gasa por 24 horas, después de este tiempo la usuaria podrá desechar el vendaje, en la

mayoría se forma un pequeño moretón alrededor de la zona de inserción, aunque el implante se coloca debajo de la piel no es visible.²²

Seguimiento

Es necesario citar a la usuaria una semana después de la colocación, después los controles se darán anualmente. Es importante recalcarle que puede acudir al establecimiento de salud en cualquier momento que presente alguna molestia.¹⁶

3.2.1. FACTORES ASOCIADOS

Factores sociodemográficos

Edad

Es el tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser vivo hasta el presente, ofrece la oportunidad de seccionar la vida humana en varias etapas de la vida. El implante subdérmico ha establecido su eficacia y seguridad mayormente en usuarias de 19 a 40 años.²³

Estado civil

Es la situación en la que se encuentra una persona, se determina por el tipo de relación o parentesco, se clasifica en matrimonio, estado de soltero, casado, viudo o divorciado²⁴. Según estudios el mayor porcentaje de usuarias son de estado civil conviviente, es importante conocer el estado civil de las usuarias ya que muchas veces la pareja influye en el retiro del implante.¹⁴

Grado de instrucción

Es el grado de estudio más alcanzado por una persona ya sea primaria, secundaria, estudio técnico o superior. Sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos. Es importante conocer el grado de instrucción de usuarias que desean retirarse el implante subdérmico, muchas se dejan llevar por mitos, creencias o rumores que escuchan sobre el implante.

Factores obstétricos

Paridad

Se refiere al número de veces que una mujer ha dado a luz, un producto mayor de 20 semanas con un peso mayor de 500 gramos vivo o muerto.

- Nulípara: Mujer que no ha parido nunca
- Primípara: Mujer que pare ha parido una vez
- Multípara Mujer que ha parido 2 o más veces

Estudios mencionan mujeres que usaron el implante subdérmico en mayor frecuencia fueron las primíparas con un 54,5% de pacientes, seguido de las multíparas con el 43,0% y en menor frecuencia se encontró a las nulíparas con 2,5%.¹⁶

Antecedentes de uso de MAC

Se considera el método anticonceptivo que la usuaria estuvo utilizando anteriormente al implante

- Natural
- Preservativos
- Píldoras anticonceptivas
- Inyección trimestral
- Inyección mensual
- DIU
- Ninguno

Efectos colaterales

Alteraciones menstruales

- Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria): La mayoría de usuarias que utilizan los implantes presentan sangrado irregular. Este tipo de sangrado no produce daño y generalmente desaparece o se detiene después del primer año de uso.¹⁶

Para un alivio moderado a corto plazo, se puede indicar ibuprofeno 800 mg tres veces al día después de las comidas durante 5 días, comenzando a recibirlos cuando se inicia el sangrado irregular. Si este medicamento no ayuda, se pueden usar anticonceptivos orales en combinación con levonorgestrel. Un comprimido al día durante 21 días.

- Amenorrea: Hay usuarias que al utilizar implantes subdérmicos ya no tienen menstruación y no es perjudicial para su salud.
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de la cantidad habitual o más de 8 días): Muchas mujeres pueden tener este tipo de sangrado. Por lo general, no es dañino y tiende a disminuir o interrumpirse después de unos meses de uso, los anticonceptivos orales están indicados, pero con dosis de 50 mcg que dan mejores resultados que los de baja dosis, las tabletas de hierro por vía oral también deben usarse para tratar la anemia y los alimentos que contienen hierro.¹⁹

Aumento de Peso

Es uno de los motivos de discontinuación del implante subdérmico y son causados por el efecto androgénico de las progestina después de su uso, la retención de líquidos (lo cual es poco probable) y, en última instancia, un cambio en el metabolismo basal. Según estudios, alrededor de 13% de usuarias aumentan de peso, sin embargo, se informa que el 3.3% abandona el método por esta razón. Es difícil saber si el aumento de peso se debió al anticonceptivo o alguna otra causa.¹⁰

Síntomas generales

- Acné: si la usuaria no quiere usar el implante debido al acné, puede considerar cambiar a un método anticonceptivo combinado. Por lo general, mejora con ellos.
- Cefaleas: por lo general las cefaleas que se presentan en usuarias que utilizan el implante subdérmico son leves y transitorias. Toda cefalea que se presente con el uso de implantes debe ser evaluada.¹⁷

Recomendar ácido acetilsalicílico (tableta de 500 mg), ibuprofeno (tableta de 400 mg), paracetamol (tableta de 500 mg), u otro analgésico.

¹⁹

- Náuseas: Según un estudio realizado por la OMS en 2008, se llegó a la conclusión de que el 6.2% de usuarias de implantes presentan náuseas. Un estudio que examinó los efectos del sistema subdérmico de 2 implantes de levonogestrel durante 10 años encontró una prevalencia del 1% de náuseas.⁷

- Tensión mamaria: El 3 % de las usuarias que se colocaron el implante subdérmico refiere mastalgia, que probablemente sea causada por hormonas. Por su parte, la galactorrea se ha reportado con mayor frecuencia en mujeres que recibieron el implante durante la lactancia.⁷ Se recomienda usar un sostén de sujeción (incluso durante una actividad intensa y mientras duerme). También puedes usar compresas frías o calientes. O se recomienda ácido acetilsalicílico (tableta de 500 mg), ibuprofeno (tableta de 400 mg), paracetamol (tableta de 500 mg) u otro analgésico.¹⁹
- Dolor en el sitio de inserción: Se observó irritación local de la piel en el sitio de inserción del implante en un 5%. Es uno de los efectos secundarios poco comunes.¹⁹ Aunque no hay evidencia concluyente del efecto de las progestinas en la inhibición del deseo sexual, múltiples estudios informan una disminución de la libido en usuarias de implantes de etonogestrel, pero la frecuencia de presentación varía.²⁵

Alteraciones emocionales

- Ansiedad: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.
- Depresión: Es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades.
- Irritabilidad en estado de ánimo: Aquel estado de ánimo que se define por la facilidad para el enojo y la susceptibilidad a la cólera.

3.2.2. RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE

El implante subdérmico puede ser retirado en cualquier momento ya sea por indicación médica o circunstancias personales, lo recomendable es que se cumpla el periodo de utilidad 3 años desde la colocación. Se deberá evaluar las causas del retiro ya sea deseo de embarazo, efectos colaterales, etc. se dará un manejo correcto de los mismos. En cuanto se extrae las mujeres recuperan su fertilidad y la funcionalidad de los ovarios.

Extracción del implante

Para retirar el implante primero se debe verificar que se encuentre en su posición mediante la palpación, luego se realiza la asepsia y se procede a inyectar lidocaína 2ml en el lugar de inserción, con un bisturí y una pinza se procede a empujar hasta el sitio de incisión para posteriormente retirarlo. Una vez extraído se coloca el vendaje.

Tiempo de retiro

Según diversos estudios relacionados al tema, el tiempo de retiro se divide de la siguiente manera

- Retiro menor a los 6 meses
- Retiro mayor de 12 meses
- Retiro mayor de 24 meses

3.3. Identificación de variables.-

Variable Independiente.-

- Factores asociados al retiro anticipado del implante

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Se utilizó una investigación de tipo básico porque se origina en un marco teórico, tiene como objetivo afianzar los conocimientos científicos pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

Nivel:

- Descriptivo porque las variables se describieron tal como se presentaban en su entorno natural, no hubo manipulación.
- Retrospectivo porque los datos obtenidos fueron hechos que se dieron en el pasado.
- Transversal porque las variables se midieron y observaron solo una vez. Dado que el estudio se realizó con los datos obtenidos en un momento concreto.

4.2. Diseño de la Investigación

Se establece que la investigación mantiene un diseño descriptivo simple. No experimental u observacional ya que los fenómenos se observaron tal como se presentaron sin intentar modificarlos.

Esquema:

M → O

Dónde:

M= Muestra

O= Observación de la muestra

4.3. Operacionalización de variables.-

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADOR | NIVELES- ITEMS | ESCALA |
|------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------|--|-----------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE | FACTORES ASOCIADOS | ➤ Factores sociodemográficos | ▪ Edad | ▪ < 20 años ▪ 20 a 35 años ▪ > 35 años | ▪ Nominal |
| | | | ▪ Estado civil | ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Conviviente | ▪ Nominal |
| | | | ▪ Grado de instrucción | ▪ Analfabeta ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior | ▪ Nominal |
| | | ➤ Factores obstétricos | ▪ Paridad | ▪ Nulípara ▪ Primípara ▪ Multípara | ▪ Ordinal |
| | | | ▪ Antecedentes de uso de MAC | ▪ Natural ▪ Preservativos ▪ Píldoras anticonceptivas ▪ Inyección trimestral ▪ Inyección mensual ▪ DIU | ▪ Nominal |
| | | ➤ Efectos colaterales | ▪ Alteraciones menstruales | ▪ Sangrados inesperados ▪ Sin sangrado | ▪ Nominal |

| | | | | | |
|---|---|--------------------|--|--|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sangrado >8 días ▪ Sin alteración | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de peso | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nominal |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntomas generales | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acné ▪ Cefalea ▪ Nauseas ▪ Tensión mamaria ▪ Dolor en el sitio de inserción ▪ Ninguno | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nominal |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alteraciones emocionales | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansiedad ▪ Depresión ▪ Irritabilidad ▪ Ninguno | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nominal |
| RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDERMICO | El implante subdérmico puede ser retirado en cualquier momento ya sea por indicación médica o circunstancias personales, lo recomendable es que se cumpla el periodo de utilidad 3 años desde la colocación | ➤ Tiempo de retiro | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ < 6 meses ▪ > 12 meses ▪ > 24 meses | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordinal |

4.4. Hipótesis general y específicos

Por tratarse de un estudio descriptivo la hipótesis es implícita.

4.5. Población – Muestra

Población:

La población estuvo constituida por 92 usuarias de planificación familiar que se retiraron el implante subdérmico atendidas en el año 2019 en el Hospital Regional de Ica.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población, usuarias de planificación familiar que se retiraron el implante subdérmico atendidas en el año 2019 en el Hospital Regional de Ica.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarias que se retiraron el implante antes de los 3 años de uso.
- Usuarias que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Usuarias que utilizan el implante como método anticonceptivo.
- Nuevas usuarias, con menos de seis meses de uso del implante.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarias que no quieran participar en la investigación
- Usuarias de otros consultorios.
- Usuarias que no utilicen el implante subdérmico.
- Usuarias de planificación de otros establecimientos de salud.
- Historias clínicas incompletas
- Historias clínicas ilegibles

4.6. Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad

Para la recolección de la información se elaboró una ficha de recolección de datos que permite recolectar la información necesaria para el desarrollo de este estudio. Con este documento y con la autorización de la dirección del Hospital Regional de Ica se extrae la información la cual se realiza por

etapas, primero del registro del área de planificación familiar, se tiene información de las mujeres que han recibido el Implante anticonceptivo, posteriormente se identificó a las que se retiraron el implante antes de los tres años de uso.

El instrumento que se utilizó para la siguiente investigación fue una ficha de recolección de datos, que consta de cinco bloques (características sociodemográficas, factores obstétricos, efectos colaterales y tiempo de retiro factores institucionales) el cual fue modificado.

Bloque 1: Características Sociodemográficas se consideró los siguientes ítems (edad, estado civil y grado de instrucción).

Bloque 2: Factores Obstétricos se consideró preguntas relacionadas con la paridad y antecedentes de MAC.

Bloque 3: Efectos colaterales se consideró preguntas relacionadas con las alteraciones menstruales que presentaron, el peso, síntomas generales y alteraciones emocionales.

Bloque 4: Tiempo de retiro, se clasificó el tiempo en que las usuarias se retiraban el implante subdérmico.

4.6.1. Validación y confiabilidad

Para el presente estudio el instrumento fue creado por las investigadoras y sometido a los siguientes procedimientos de validación. El instrumento fue sujeto a juicio de expertos en el que es valorado por 3 expertos en la materia que cuentan con título de maestría o especialización profesional.

Validación por jueces o de Delfos. El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

1. Una profesional con Grado de maestría en Gestión de los Servicios de Salud.
2. Una profesional con Grado de maestría con especialidad en Promoción de la Salud Materna
3. Una profesional con Grado de Magister en Educación.

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le proporcionó una Lista de Cotejo, para que los jueces evalúen los ítems uno por uno en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad (Anexo 4)

Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado. (Anexo 4)

Confiabilidad. Para medir la confiabilidad del instrumento (Actitudes hacia la investigación), se utilizó el Índice de Consistencia Interna de Alfa de Cronbach. El valor del Alfa obtenido ($\alpha = 0.712$) está por encima del 0,7 en consecuencia se trata de un instrumento fiable que hará mediciones estables y consistentes.

4.7. Recolección de datos

Se solicitó autorización al director del Hospital Regional de Ica para que nos pudiera brindar las facilidades a las instalaciones correspondientes y el acceso a las historias clínicas, una vez autorizado nuestro proyecto por el comité de ética e investigación del hospital nos reunimos con el ingeniero encargado del área de estadística para acordar las fechas para recolectar la información, fuimos 8 días seguidos de 8am a 12pm revisando 10 historias clínicas por día y el octavo día 12 historias, cumpliendo con todos los protocolos de seguridad respectivos, las historias vacías o incompletas le dimos seguimiento mediante llamada telefónica de una base de datos que tiene el servicio de planificación familiar de las pacientes atendidas, luego procedimos a vaciar nuestra información al Excel antes realizado.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

El procesamiento de los datos recolectados, comprendió las siguientes etapas: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye.

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis univariado de las principales variables.

- Para las variables cualitativas se describió la frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%).
- Para las variables cuantitativas se describieron sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.

Se empleó el software estadístico SPSS V24. Se empleó tablas de frecuencia para presentar resultados. Se calculó OR para identificar y cuantificar factores de riesgo.

V. RESULTADOS

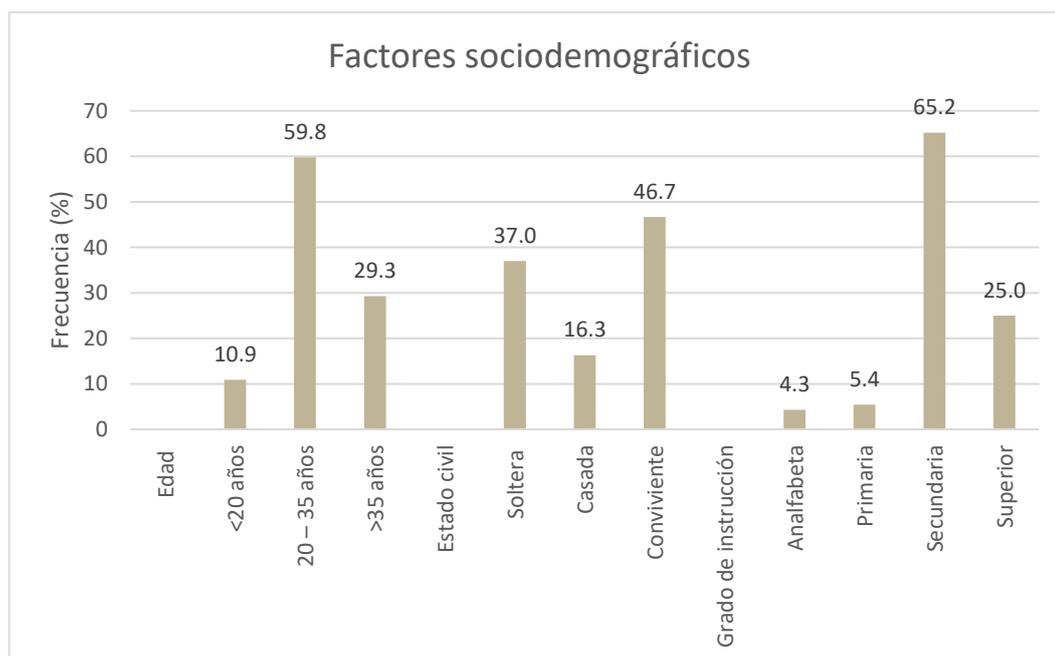
5.1. Presentación de resultados – Descriptivos

Tabla N° 1. Factores sociodemográficos de las usuarias que se retiraron el implante.

| Variables | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Edad | | |
| <20 años | 10 | 10.9 |
| 20 – 35 años | 55 | 59.8 |
| >35 años | 27 | 29.3 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 34 | 37 |
| Casada | 15 | 16.3 |
| Conviviente | 43 | 46.7 |
| Grado de instrucción | | |
| Analfabeta | 4 | 4.3 |
| Primaria | 5 | 5.4 |
| Secundaria | 60 | 65.2 |
| Superior | 23 | 25 |

Fuente: Base de datos

Figura N° 1. Factores sociodemográficos de las usuarias que se retiraron el implante.



En la tabla y figura 1 se observa que el 10,9% (10/92) de las usuarias tienen una edad menor a 20 años, el 59,8% (55/92) tienen edades entre los 20 y 35 años de edad, mientras que el 29,3% (27/92) tuvo una edad mayor a 35 años. Se concluye que en mayor proporción las usuarias tienen edades entre los 20 y 35 años.

Respecto al estado civil se observa que el 37,0% (34/92) de las usuarias son solteras, el 16,3% (15/92) son casadas y el 46,7% (43/92) son convivientes. Se concluye que en mayor proporción las usuarias son convivientes.

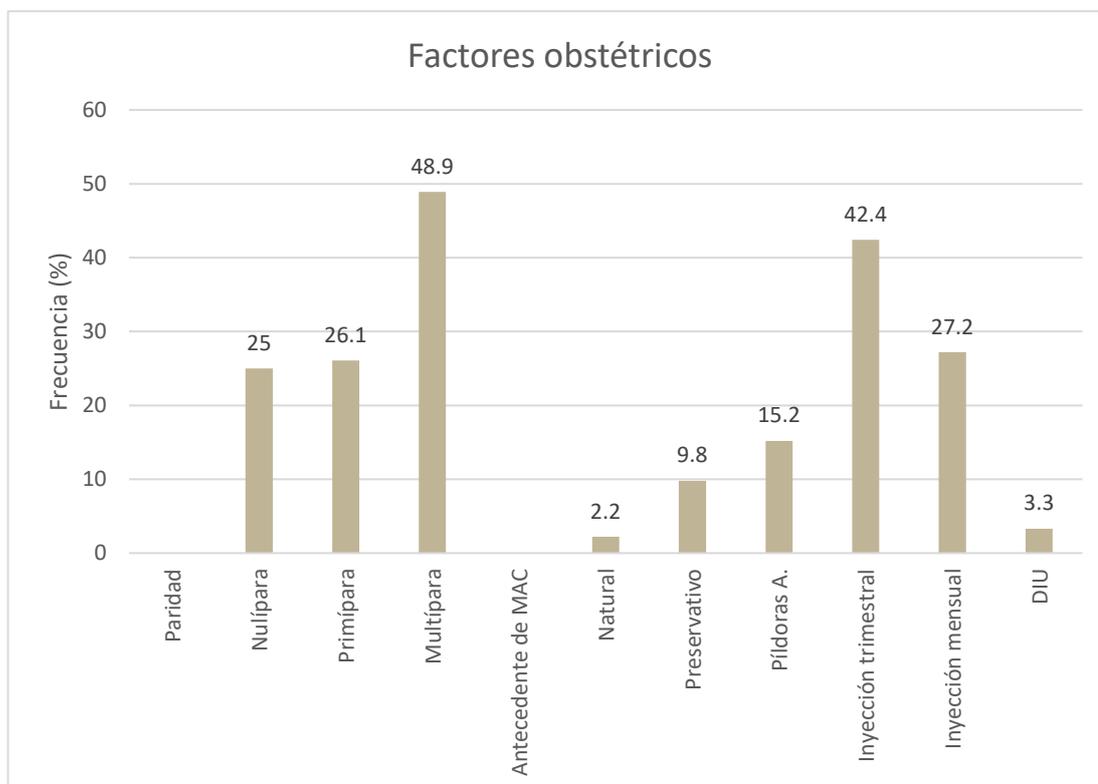
En cuanto al grado de instrucción se observa que el 4,3% (4/92) de las usuarias son analfabetas, el 5,4% (5/92) estudió primaria, el 65,2% (60/92) estudió secundaria y el 25% (23/92) tuvo estudios superiores. Se concluye que en mayor proporción las usuarias tienen grado de instrucción secundaria.

Tabla N° 2. Factores obstétricos de las usuarias que se retiraron el implante.

| Variables | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|------------|
| Paridad | | |
| Nulípara | 23 | 25 |
| Primípara | 24 | 26.1 |
| Múltipara | 45 | 48.9 |
| Antecedente de MAC | | |
| Natural | 2 | 2.2 |
| Preservativo | 9 | 9.8 |
| Píldoras A. | 14 | 15.2 |
| Inyección trimestral | 39 | 42.4 |
| Inyección mensual | 25 | 27.2 |
| DIU | 3 | 3.3 |

Fuente: Base de datos HSMSI, 2019.

Figura N° 2. Factores obstétricos de las usuarias que se retiraron el implante.



En la tabla y figura 2 se observa que en paridad el 25,0% (23/92) de las usuarias son nulíparas, el 26,1% (24/92) son primíparas y el 48,9% (45/92) son multíparas. Se concluye que en mayor proporción las usuarias son multíparas.

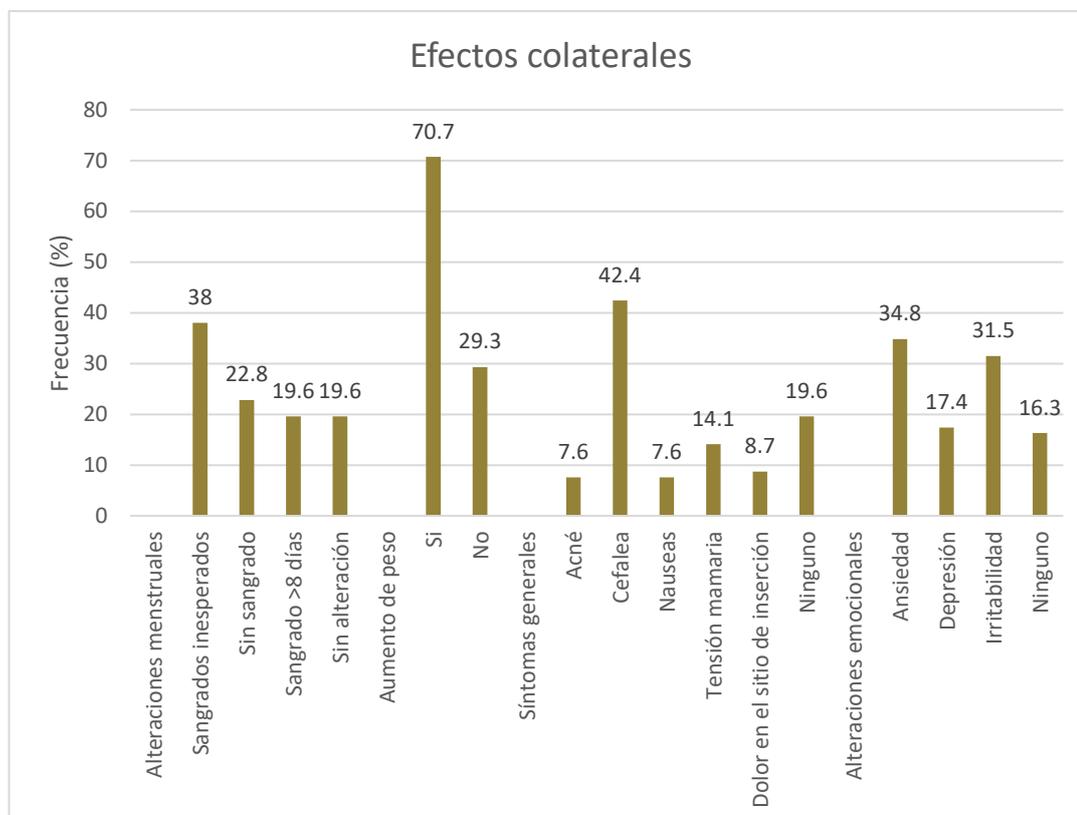
Respecto al antecedente de MAC se observa que el 2,2% (2/92) de las usuarias usó el método natural, el 9,8% (9/92) usó preservativo, el 15,2% (14/92) usó píldoras anticonceptivas, el 42,4% (39/92) usó inyectable trimestral, el 27,2% (25/92) usó inyectable mensual, mientras que el 3,3% (3/92) usó el DIU. Se concluye que en mayor proporción las usuarias usaron anteriormente el inyectable trimestral.

Tabla N° 3. Efectos colaterales de las usuarias que se retiraron el implante.

| Variables | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| Alteraciones menstruales | | |
| Sangrados inesperados | 35 | 38 |
| Sin sangrado | 21 | 22.8 |
| Sangrado >8 días | 18 | 19.6 |
| Sin alteración | 18 | 19.6 |
| Aumento de peso | | |
| Si | 65 | 70.7 |
| No | 27 | 29.3 |
| Síntomas generales | | |
| Acné | 7 | 7.6 |
| Cefalea | 39 | 42.4 |
| Nauseas | 7 | 7.6 |
| Tensión mamaria | 13 | 14.1 |
| Dolor en el sitio de inserción | 8 | 8.7 |
| Ninguno | 18 | 19.6 |
| Alteraciones emocionales | | |
| Ansiedad | 32 | 34.8 |
| Depresión | 16 | 17.4 |
| Irritabilidad | 29 | 31.5 |
| Ninguno | 15 | 16.3 |

Fuente: Base de datos HSMSI, 2019.

Figura N° 3. Efectos colaterales de las usuarias que se retiraron el implante.



En la tabla y figura 3 se observa que en alteraciones menstruales el 38,0% (35/92) de las usuarias presentó sangrados inesperados, el 22,8% (21/92) presentó amenorrea, el 19,6% (18/92) presentó sangrado mayor a 8 días, el 19,6% (18/92) no presentó ninguna alteración menstrual. Se concluye que en mayor proporción las usuarias usaron presentaron sangrados inesperados.

Respecto al aumento de peso se observa que el 70,7% (65/92) de las usuarias presentaron aumento de peso y el 29,3% (27/92) no presentaron aumento de peso. Se concluye que en mayor proporción las usuarias presentaron aumento de peso.

En cuanto a los síntomas generales se observa que el 7,6% (7/92) de las usuarias presentaron acné, el 42,4% (39/92) presentaron cefalea, el 7,6% (7/92) presentaron nauseas, el 14,1% (13/92) presentaron tensión mamaria, el 8,7% (8/92) presentaron dolor en el sitio de inserción y el

19,6% (18/92) no presentó ningún síntoma. Se concluye que en mayor proporción las usuarias presentaron cefalea.

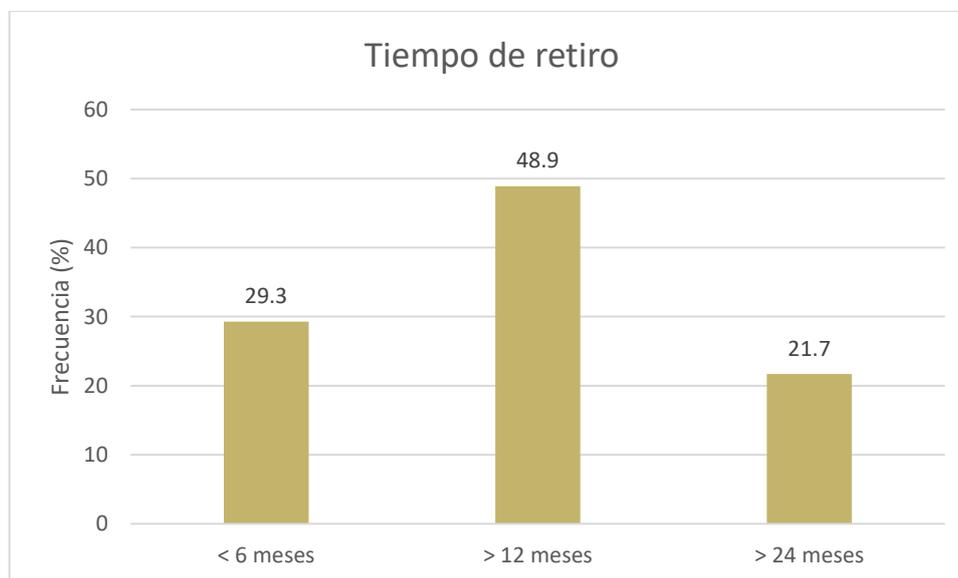
Por último en las alteraciones emocionales se observa que el 34,8% (32/92) de las usuarias presentaron ansiedad, el 17,4% (16/92) presentaron depresión, el 31,5% (29/92) presentaron irritabilidad y el 16,3% (15/92) no presentó ninguna alteración emocional. Se concluye que en mayor proporción las usuarias presentaron ansiedad.

Tabla N° 4. Tiempo de retiro de las usuarias.

| Variables | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Tiempo de retiro | | | | |
| < 6 meses | 27 | 29.3 | 29.3 | 29.3 |
| > 12 meses | 45 | 48.9 | 48.9 | 78.3 |
| > 24 meses | 20 | 21.7 | 21.7 | 100 |

Fuente: Base de datos HSMSI, 2019.

Figura N° 4. Tiempo de retiro de las usuarias.



En la tabla y figura 4 se observa que en el tiempo de retiro el 29,3% (27/92) de las usuarias se retiraron el implante antes de los 6 meses, el 48,9% (45/92) se retiraron el implante pasado los 12 meses y el 21,7% (20/92) se retiraron el implante pasado los 24 meses. Se concluye que en mayor proporción las usuarias se retiraron el implante pasado los 12 meses.

5.2. Presentación de resultados – Tablas cruzadas

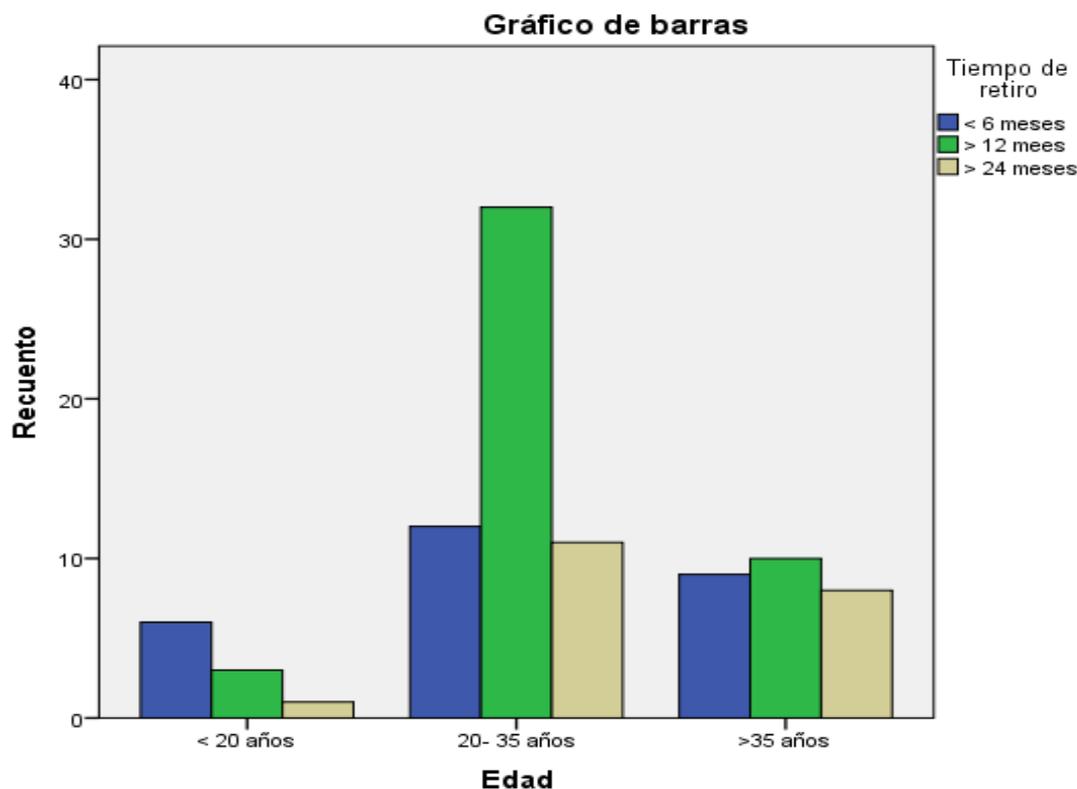
- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla N° 5. Relación entre edad de las usuarias y tiempo de retiro del implante.

| | | Tabla cruzada | | | | |
|-------|-------------|------------------|---------------|---------------|-------|--------|
| | | Tiempo de retiro | | | | |
| | | < 6 meses | > 12 meses | > 24 meses | Total | |
| Edad | < 20 años | Recuento | 6 | 3 | 1 | 10 |
| | | % del total | 6.5% | 3.3% | 1.1% | 10.9% |
| | 20- 35 años | Recuento | 12 | 32 | 11 | 55 |
| | | % del total | 13.0% | 34.8% | 12.0% | 59.8% |
| | >35 años | Recuento | 9 | 10 | 8 | 27 |
| | | % del total | 9.8% | 10.9% | 8.7% | 29.3% |
| Total | | Recuento | 27 | 45 | 20 | 92 |
| | | % del total | 29.3% | 48.9% | 21.7% | 100.0% |

Fuente: Base de datos HSMSI, 2019.

Figura N° 5. Relación entre edad de las usuarias y tiempo de retiro del implante.



En la tabla y figura 5 se observa que del total de usuarias, el 59,8% (55/92) tienen edades entre 20 a 35 años, el 34,8% (32/92) se retiró el implante al año, el 13,0% (12/92) se retiró el implante antes de los seis meses y el 12,0% (11/92) a los dos años.

Por otro lado el 29,3% (27/92) del total son mayores de 35 años, el 10,9% (10/92) se retiró el implante al año, el 9,8% (9/92) antes de los seis meses y el 8,7% (8/92) a los dos años. Por último el 10,9% (10/92) del total son menores de 20 años, el 6,5% (6/92) se retiró el implante antes de los seis meses, el 3,3% (3/92) al año y el 1,1% (1/92) a los dos años.

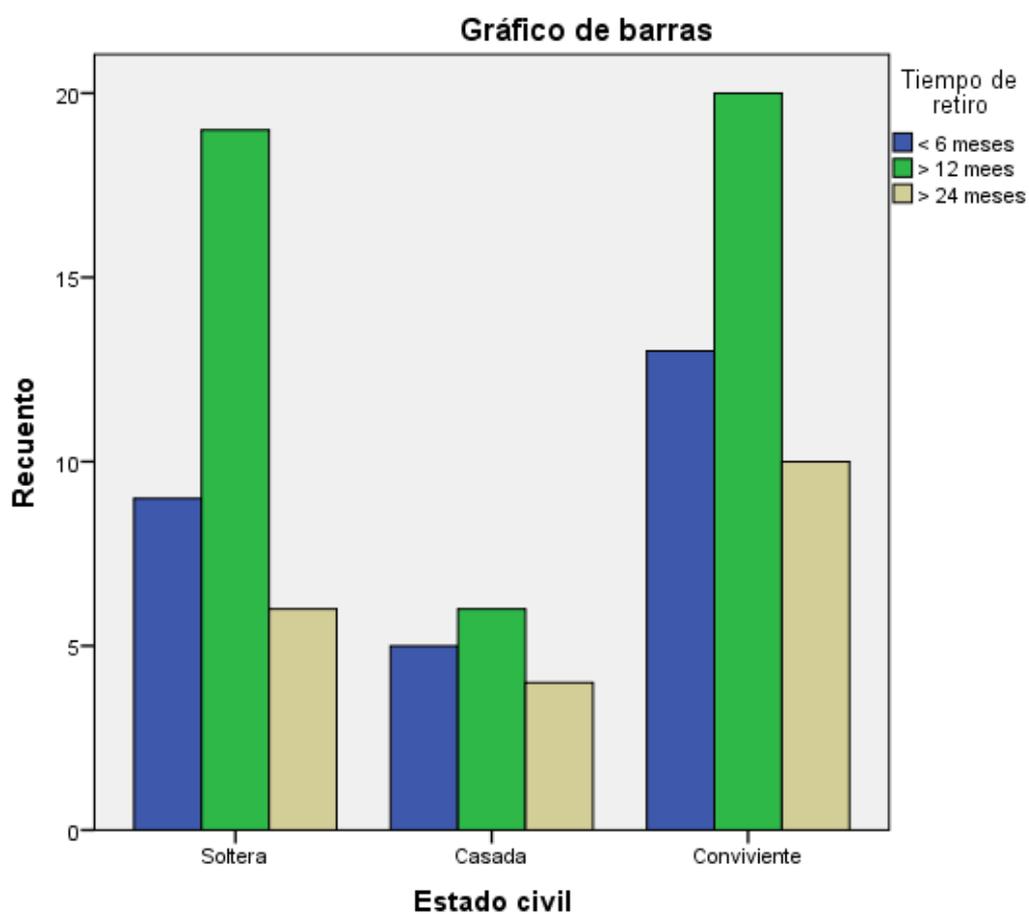
Se observó un $OR=0,766$, considerándose como efecto protector se concluye que la edad de las usuarias, reduciría el abandono anticipado del implante.

Tabla N° 6. Relación entre el estado civil de las usuarias y tiempo de retiro del implante.

| | | Tabla cruzada | | | | |
|--------------|-------------|------------------|------------|------------|-------|--------|
| | | Tiempo de retiro | | | Total | |
| | | < 6 meses | > 12 meses | > 24 meses | | |
| Estado civil | Soltera | Recuento | 9 | 19 | 6 | 34 |
| | | % del total | 9.8% | 20.7% | 6.5% | 37.0% |
| | Casada | Recuento | 5 | 6 | 4 | 15 |
| | | % del total | 5.4% | 6.5% | 4.3% | 16.3% |
| | Conviviente | Recuento | 13 | 20 | 10 | 43 |
| | | % del total | 14.1% | 21.7% | 10.9% | 46.7% |
| Total | | Recuento | 27 | 45 | 20 | 92 |
| | | % del total | 29.3% | 48.9% | 21.7% | 100.0% |

Fuente: Base de datos HSMSI, 2019.

Figura N° 6. Relación entre el estado civil de las usuarias y tiempo de retiro del implante.



En la tabla y figura 6 se observa que, el 46,7% (43/92) del total son convivientes, el 21,7% (20/92) se retiró el implante al año, el 14,1% (13/92) se retiró el implante antes de los seis meses y el 10,9% (10/92) a los dos años.

Por otro lado el 37,0% (34/92) del total son solteras, el 20,7% (19/92) se retiró el implante al año, el 9,8% (9/92) antes de los seis meses y el 6,5% (6/92) a los dos años.

Por último el 16,3% (15/92) del total son casadas, el 6,5% (6/92) se retiró el implante al año, el 5,4% (5/92) antes de los seis meses y el 4,3% (4/92) a los dos años.

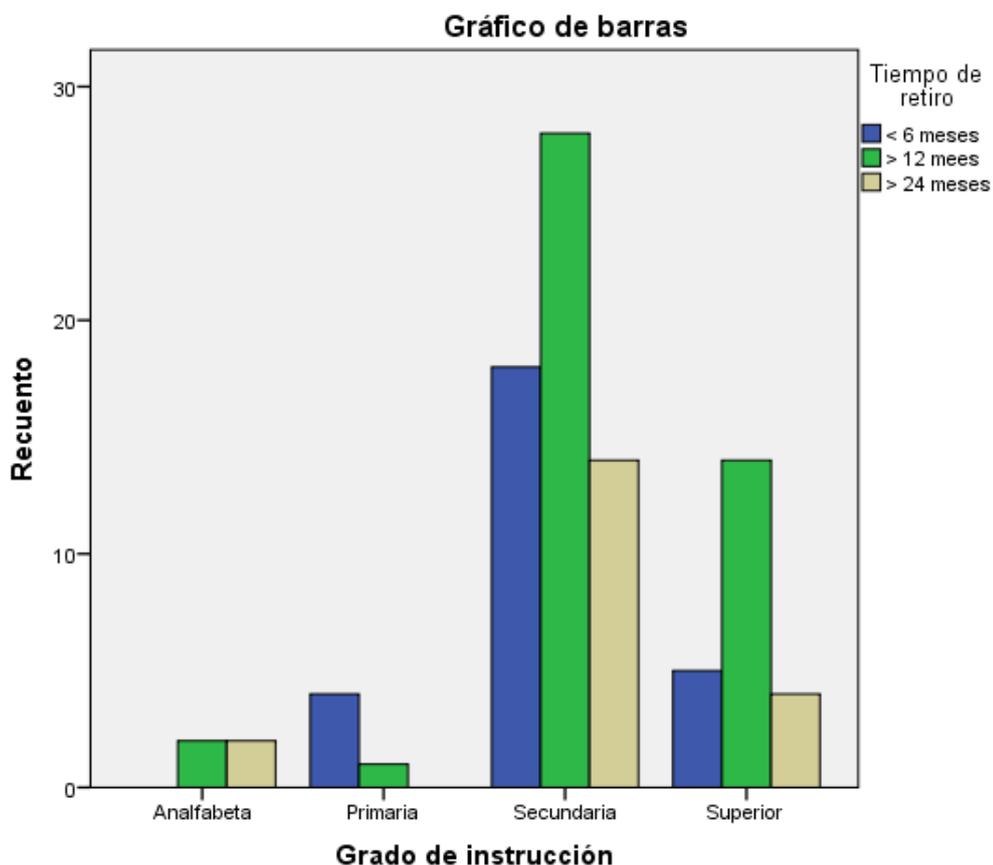
Se observó un OR=0,800, considerándose como efecto protector se concluye que el estado civil de las usuarias, reduciría el abandono anticipado del implante.

Tabla N° 7. Relación entre el grado de instrucción de las usuarias y tiempo de retiro del implante.

| | | Tabla cruzada | | | | |
|----------------------|------------|------------------|---------------|---------------|-------|--------|
| | | Tiempo de retiro | | | Total | |
| | | < 6 meses | > 12 meses | > 24 meses | | |
| Grado de instrucción | Analfabeta | Recuento | 0 | 2 | 2 | 4 |
| | | % del total | 0.0% | 2.2% | 2.2% | 4.3% |
| | Primaria | Recuento | 4 | 1 | 0 | 5 |
| | | % del total | 4.3% | 1.1% | 0.0% | 5.4% |
| | Secundaria | Recuento | 18 | 28 | 14 | 60 |
| | | % del total | 19.6% | 30.4% | 15.2% | 65.2% |
| | Superior | Recuento | 5 | 14 | 4 | 23 |
| | | % del total | 5.4% | 15.2% | 4.3% | 25.0% |
| Total | | Recuento | 27 | 45 | 20 | 92 |
| | | % del total | 29.3% | 48.9% | 21.7% | 100.0% |

Fuente: Base de datos HSMSI, 2019.

Figura N° 7. Relación entre el grado de instrucción de las usuarias y tiempo de retiro del implante.



En la tabla y figura 7 se observa que, el 65,2% (60/92) del total estudiaron secundaria, el 30,4% (28/92) se retiró el implante al año, el 19,6% (18/92) se retiró el implante antes de los seis meses y el 15,2% (14/92) a los dos años.

El 25,0% (23/92) del total con estudios superiores, el 15,2% (14/92) se retiró el implante al año, el 5,4% (5/92) antes de los seis meses y el 4,3% (4/92) a los dos años.

Por otro lado el 5,4% (5/92) del total estudiaron primaria, el 4,3% (4/92) se retiró el implante antes de los seis meses y el 1,1% (1/92) al año.

Por último el 4,3% (4/92) del total son analfabetas, el 2,2% (2/92) se retiró el implante a los seis meses y el 2,2% (2/92) a los dos años.

Se observó un OR=2,087, considerándose como factor de riesgo al grado de instrucción de las usuarias, al presentar 2,1 veces más riesgo de abandonar anticipadamente el implante.

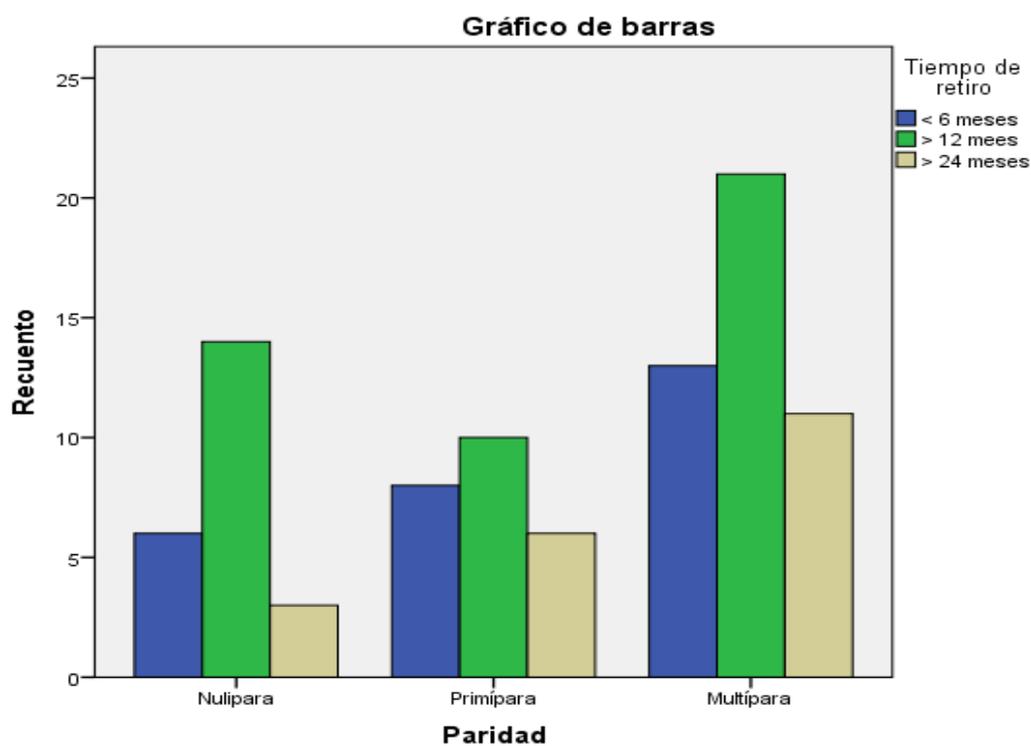
- FACTORES OBSTÉTRICOS

Tabla N° 8. Relación entre la paridad de las usuarias y tiempo de retiro del implante.

| | | Tabla cruzada | | | | |
|---------|---------------|------------------|-----------|------------|------------|--------|
| | | Tiempo de retiro | | | | |
| | | | < 6 meses | > 12 meses | > 24 meses | Total |
| Paridad | Nulípara | Recuento | 6 | 14 | 3 | 23 |
| | | % del total | 6.5% | 15.2% | 3.3% | 25.0% |
| | Primípara | Recuento | 8 | 10 | 6 | 24 |
| | | % del total | 8.7% | 10.9% | 6.5% | 26.1% |
| | 2 a más hijos | Recuento | 13 | 21 | 11 | 45 |
| | | % del total | 14.1% | 22.8% | 12.0% | 48.9% |
| Total | | Recuento | 27 | 45 | 20 | 92 |
| | | % del total | 29.3% | 48.9% | 21.7% | 100.0% |

Fuente: Base de datos HSMSI, 2019.

Figura N° 8. Relación entre la paridad de las usuarias y tiempo de retiro del implante.



En la tabla y figura 8 se observa que, el 48,9% (45/92) del total que tiene más de 2 hijos, el 22,8% (21/92) se retiró el implante al año, el 14,1% (13/92) se retiró el implante antes de los seis meses y el 12,0% (11/92) a los dos años.

Por otro lado el 26,1% (24/92) del total son primíparas, el 10,9% (10/92) se retiró el implante al año, el 8,7% (8/92) antes de los seis meses y el 6,5% (6/92) a los dos años.

Por último el 25% (23/92) del total son nulíparas, el 15,2% (14/92) se retiró el implante al año, el 6,5% (6/92) antes de los seis meses y el 3,3% (3/92) a los dos años.

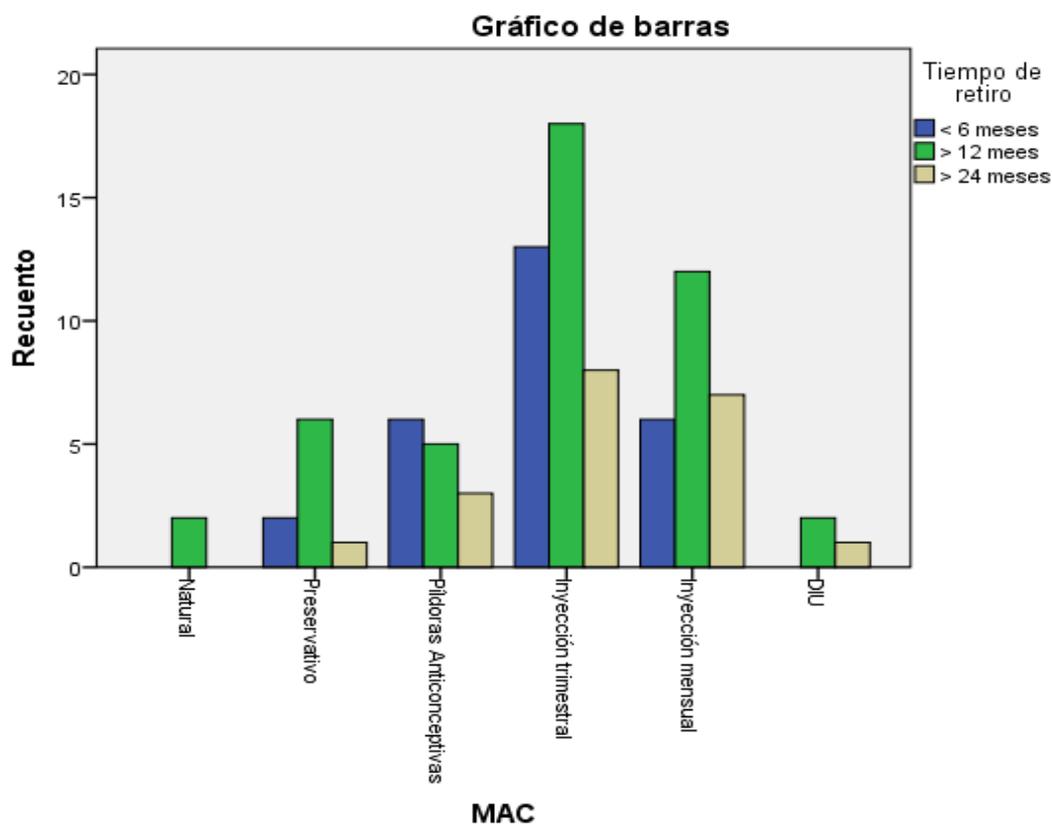
Se observó un OR=1,807, considerándose como factor de riesgo a la paridad de las usuarias, al presentar 1,8 veces más riesgo de abandonar anticipadamente el implante.

Tabla N° 9. Relación entre el antecedente de MAC de las usuarias y tiempo de retiro del implante.

| | | Tabla cruzada | | | | |
|-----------------------------|-------------|------------------|---------------|---------------|--------|--|
| | | Tiempo de retiro | | | | |
| | | < 6 meses | > 12 meses | > 24 meses | Total | |
| MAC Natural | Recuento | 0 | 2 | 0 | 2 | |
| | % del total | 0.0% | 2.2% | 0.0% | 2.2% | |
| Preservativo | Recuento | 2 | 6 | 1 | 9 | |
| | % del total | 2.2% | 6.5% | 1.1% | 9.8% | |
| Píldoras Anticonceptivas | Recuento | 6 | 5 | 3 | 14 | |
| | % del total | 6.5% | 5.4% | 3.3% | 15.2% | |
| Inyección trimestral | Recuento | 13 | 18 | 8 | 39 | |
| | % del total | 14.1% | 19.6% | 8.7% | 42.4% | |
| Inyección mensual | Recuento | 6 | 12 | 7 | 25 | |
| | % del total | 6.5% | 13.0% | 7.6% | 27.2% | |
| DIU | Recuento | 0 | 2 | 1 | 3 | |
| | % del total | 0.0% | 2.2% | 1.1% | 3.3% | |
| Total | Recuento | 27 | 45 | 20 | 92 | |
| | % del total | 29.3% | 48.9% | 21.7% | 100.0% | |

Fuente: Base de datos HSMSI, 2019.

Figura N° 9. Relación entre el antecedente de MAC de las usuarias y tiempo de retiro del implante.



En la tabla y figura 9 se observa que, el 42,4% (39/92) del total usó el inyectable trimestral, el 19,6% (18/92) se retiró el implante al año, el 14,1% (13/92) antes de los seis meses y el 8,7% (8/92) a los dos años.

El 27,2% (25/92) del total usó el inyectable mensual, el 13,0% (12/92) se retiró el implante al año, el 7,6% (7/92) a los dos años y el 6,5% (6/92) antes de los 6 meses. El 15,2% (14/92) del total usó píldoras anticonceptivas, el 6,5% (6/92) se retiró el implante antes de los seis meses, el 5,4% (5/92) al año y el 3,3% (3/92) a los dos años. El 9,8% (9/92) del total usó preservativo, el 6,5% (6/92) se retiró el implante al año, el 2,2% (2/92) antes de los seis meses y el 1,1% (1/92) a los dos años. Por otro lado el 3,3% (3/92) del total usó DIU, el 2,2% (2/92) se retiró el implante al año y el 1,1% (1/92) a los dos años. Por último el 2,2% (2/92) del total usó métodos naturales y se retiró el implante al año. Se observó un $OR=0,498$, considerándose como efecto protector se concluye que el antecedente de MAC de las usuarias, reduciría el abandono anticipado del implante.

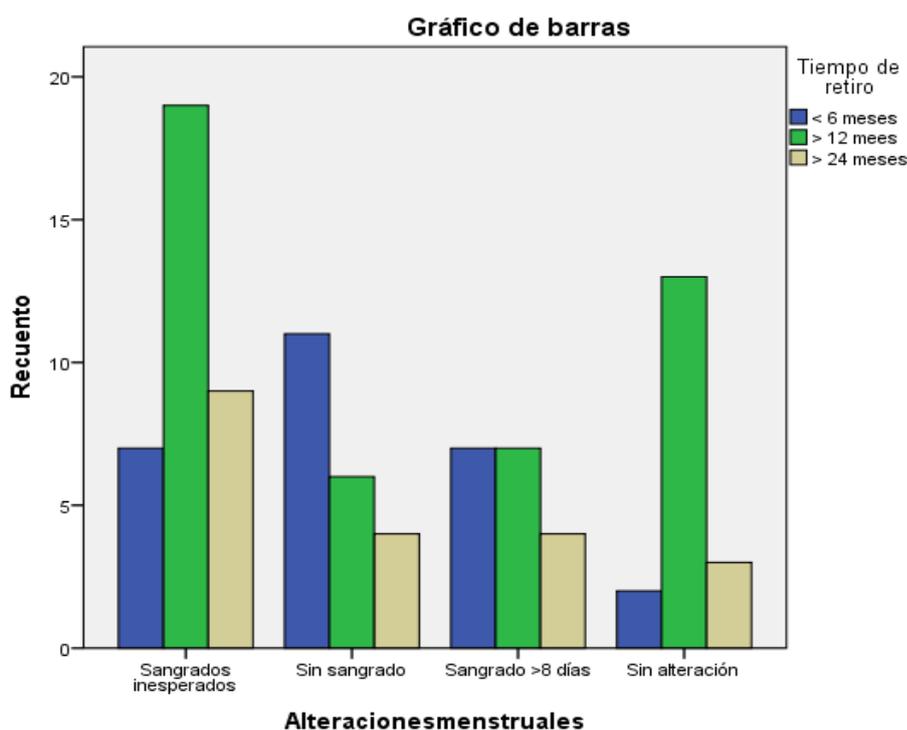
- **EFFECTOS COLATERALES**

Tabla N° 10. Relación entre las alteraciones menstruales de las usuarias y tiempo de retiro del implante.

| | | Tabla cruzada | | | | |
|--------------------------|-----------------------|------------------|------------|------------|-------|--------|
| | | Tiempo de retiro | | | Total | |
| | | < 6 meses | > 12 meses | > 24 meses | | |
| Alteraciones menstruales | Sangrados inesperados | Recuento | 7 | 19 | 9 | 35 |
| | | % del total | 7.6% | 20.7% | 9.8% | 38.0% |
| | Sin sangrado | Recuento | 11 | 6 | 4 | 21 |
| | | % del total | 12.0% | 6.5% | 4.3% | 22.8% |
| | Sangrado >8 días | Recuento | 7 | 7 | 4 | 18 |
| | | % del total | 7.6% | 7.6% | 4.3% | 19.6% |
| | Sin alteración | Recuento | 2 | 13 | 3 | 18 |
| | | % del total | 2.2% | 14.1% | 3.3% | 19.6% |
| Total | | Recuento | 27 | 45 | 20 | 92 |
| | | % del total | 29.3% | 48.9% | 21.7% | 100.0% |

Fuente: Base de datos HSMSI, 2019.

Figura N° 10. Relación entre las alteraciones menstruales de las usuarias y tiempo de retiro del implante.



En la tabla y figura 10 se observa que, el 38% (35/92) del total presentó sangrados inesperados, el 20,7% (19/92) se retiró el implante al año, el 9,8% (9/92) a los dos años y el 7,6% (7/92) antes de los 6 meses.

El 22,8% (21/92) del total presentó amenorrea, el 12% (11/92) se retiró el implante antes de los seis meses, el 6,5% (6/92) al año y el 4,3% (4/92) a los dos años

Por otro lado el 19,6% (18/92) del total presentó sangrado mayor a ocho días, el 7,6% (7/92) se retiró el implante antes de los seis meses, el 7,6% (7/92) al año y el 4,3% (4/92) a los dos años.

Por último el 19,6% (18/92) del total no presentó ninguna alteración, el 14,1% (13/92) se retiró el implante al año, 3,3% (3/92) a los dos años y el 2,2% (2/92) a los seis meses.

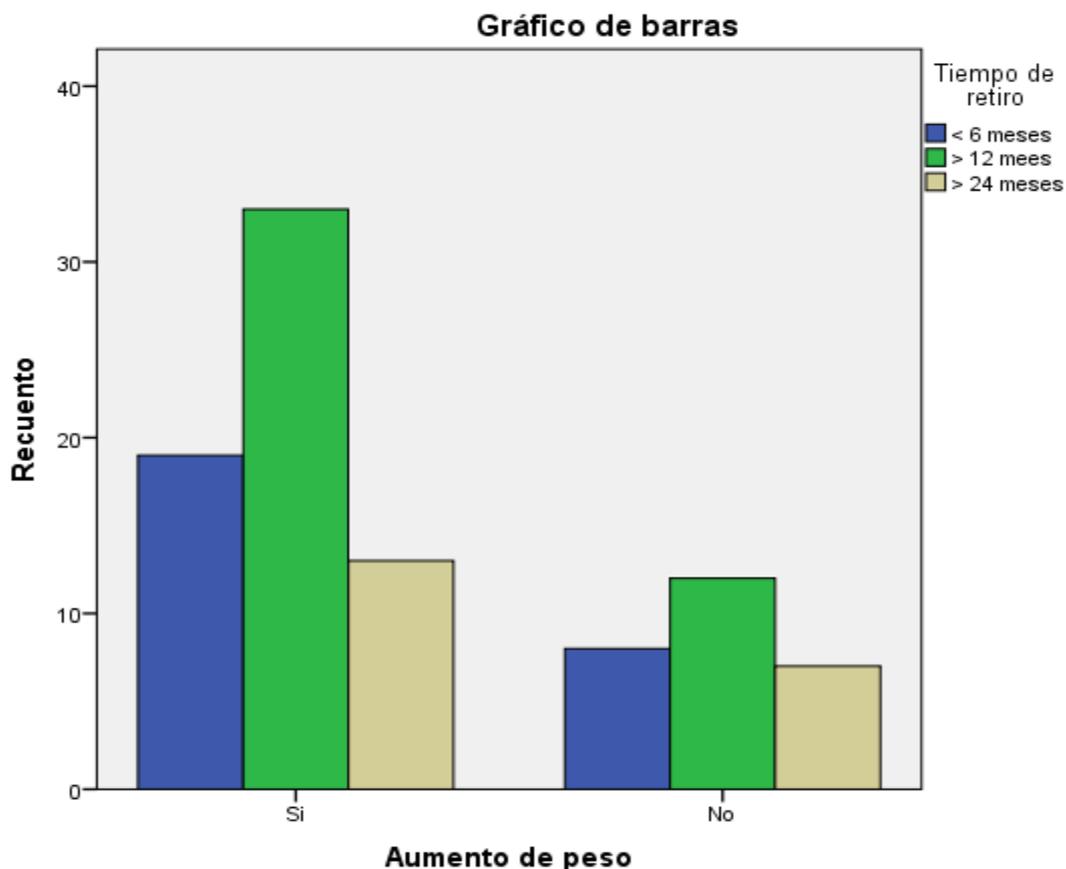
Se observó un OR=4,082, considerándose como factor de riesgo a las alteraciones menstruales de las usuarias, al presentar 4,1 veces más riesgo de abandonar anticipadamente el implante.

Tabla N° 11. Relación entre el aumento de peso de las usuarias y tiempo de retiro del implante.

| | | Tabla cruzada | | | | |
|-----------------|----|------------------|---------------|---------------|-------|--------|
| | | Tiempo de retiro | | | Total | |
| | | < 6 meses | > 12 meses | > 24 meses | | |
| Aumento de peso | Si | Recuento | 19 | 33 | 13 | 65 |
| | | % del total | 20.7% | 35.9% | 14.1% | 70.7% |
| | No | Recuento | 8 | 12 | 7 | 27 |
| | | % del total | 8.7% | 13.0% | 7.6% | 29.3% |
| Total | | Recuento | 27 | 45 | 20 | 92 |
| | | % del total | 29.3% | 48.9% | 21.7% | 100.0% |

Fuente: Base de datos HSMSI, 2019.

Figura N° 11. Relación entre el aumento de peso de las usuarias y tiempo de retiro del implante.



En la tabla y figura 11 se observa que, el 70,7% (65/92) del total presentó aumento de peso, el 35,9% (33/92) se retiró el implante al año, el 20,7% (19/92) a los seis meses y el 14,1% (13/92) a los dos años.

Por otro lado el 29,3% (27/92) del total no presentó aumento de peso, el 13% (12/92) se retiró el implante al año, el 8,7% (8/92) a los seis meses y el 7,6% (7/92) a los dos años.

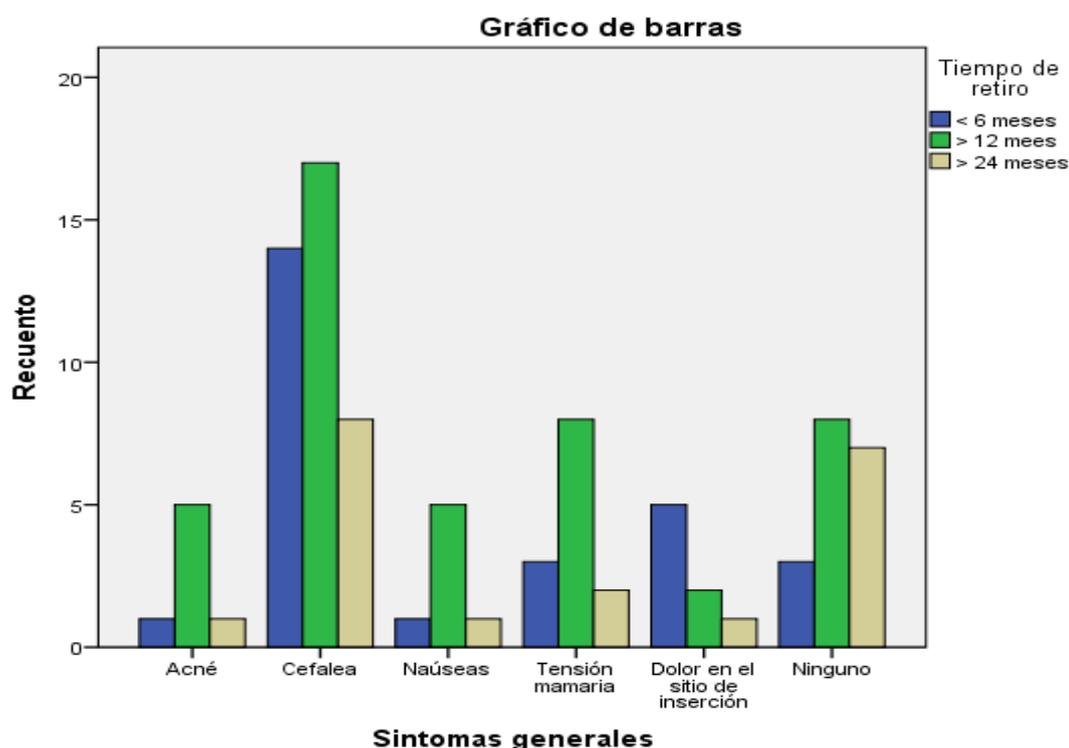
Se observó un OR=2,118, considerándose como factor de riesgo al aumento de peso, al presentar 2,1 veces más riesgo de abandonar anticipadamente el implante.

Tabla N° 12. Relación entre los síntomas generales de las usuarias y tiempo de retiro del implante.

| | | Tabla cruzada | | | | |
|--------------------|--------------------------------|------------------|------------|------------|-------|--------|
| | | Tiempo de retiro | | | Total | |
| | | < 6 meses | > 12 meses | > 24 meses | | |
| Síntomas generales | Acné | Recuento | 1 | 5 | 1 | 7 |
| | | % del total | 1.1% | 5.4% | 1.1% | 7.6% |
| | Cefalea | Recuento | 14 | 17 | 8 | 39 |
| | | % del total | 15.2% | 18.5% | 8.7% | 42.4% |
| | Nauseas | Recuento | 1 | 5 | 1 | 7 |
| | | % del total | 1.1% | 5.4% | 1.1% | 7.6% |
| | Tensión mamaria | Recuento | 3 | 8 | 2 | 13 |
| | | % del total | 3.3% | 8.7% | 2.2% | 14.1% |
| | Dolor en el sitio de inserción | Recuento | 5 | 2 | 1 | 8 |
| | | % del total | 5.4% | 2.2% | 1.1% | 8.7% |
| Ninguno | Recuento | 3 | 8 | 7 | 18 | |
| | % del total | 3.3% | 8.7% | 7.6% | 19.6% | |
| Total | | Recuento | 27 | 45 | 20 | 92 |
| | | % del total | 29.3% | 48.9% | 21.7% | 100.0% |

Fuente: Base de datos HSMSI, 2019.

Figura N° 12. Relación entre los síntomas generales de las usuarias y tiempo de retiro del implante.



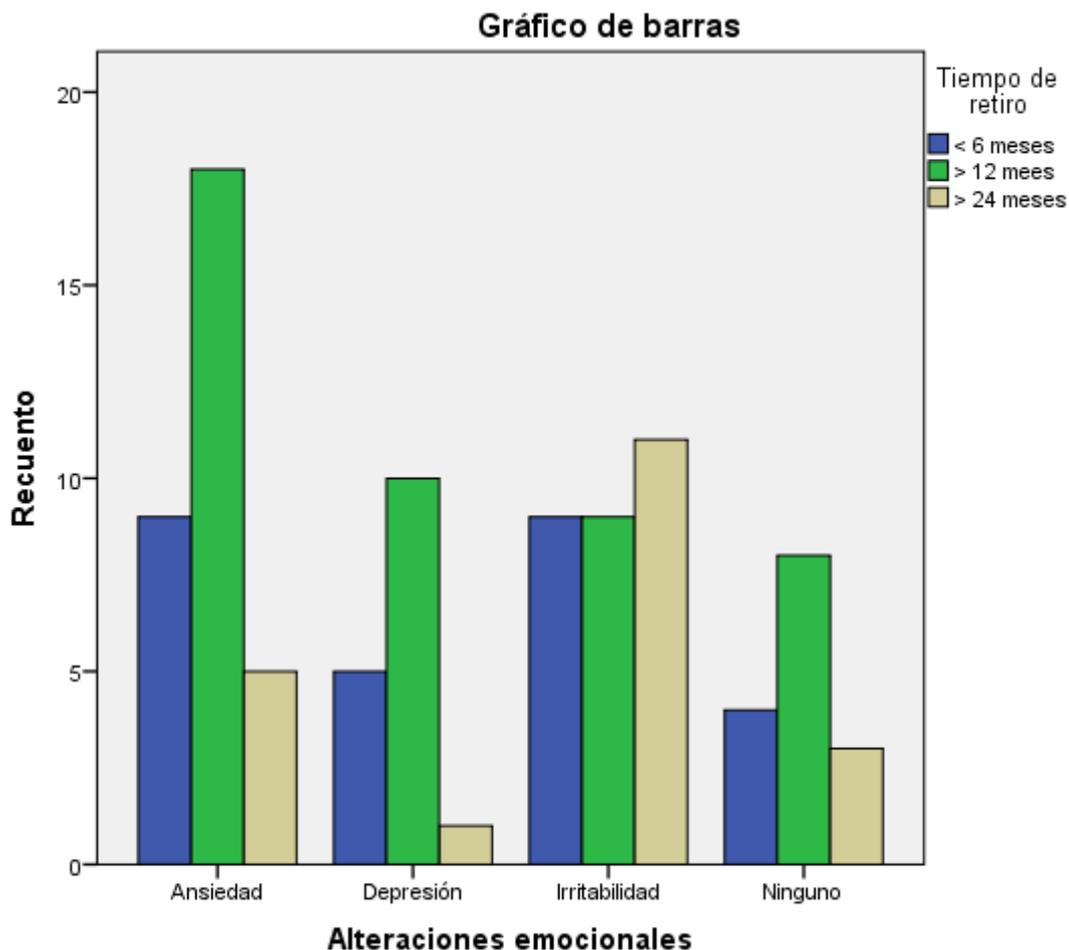
En la tabla y figura 12 se observa que, el 42,4% (39/92) del total presentó cefalea, el 18,5% (17/92) se retiró el implante al año, el 15,2% (14/92) antes de los seis meses y el 8,7% (8/92) a los dos años. El 19,6% (18/92) no presentó ningún síntoma general, el 8,7% (8/92) se retiró el implante al año, 7,6% (7/92) a los dos años y el 3,3% (3/92) antes de los seis meses. El 14,1% (13/92) presentó tensión mamaria, el 8,7% (8/92) se retiró el implante al año, el 3,3% (3/92) antes de los seis meses y el 2,2% (2/92) a los dos años. El 8,7% (8/92) del total presentó dolor en el sitio de inserción, el 5,4% (5/92) se retiró el implante antes de los seis meses, el 2,2% (2/92) al año y el 1,1% (1/92) a los dos años. Por otro lado el 7,6% (7/92) del total presentó acné, el 5,4% (5/92) se retiró el implante al año, el 1,1% (1/92) antes de los seis meses y el 1,1% (1/92) a los dos años. Por último el 7,6% (7/92) del total presentó náuseas, el 5,4% (5/92) se retiró el implante al año, el 1,1% (1/92) antes de los seis meses y el 1,1% (1/92) a los dos años. Se observó un OR=2,400, considerándose como factor de riesgo a los síntomas generales de las usuarias, al presentar 2,4 veces más riesgo de abandonar anticipadamente el implante.

Tabla N° 13. Relación entre las alteraciones emocionales de las usuarias y tiempo de retiro del implante.

| | | Tabla cruzada | | | | |
|-----------------------------|---------------|------------------|---------------|---------------|--------|-------|
| | | Tiempo de retiro | | | Total | |
| | | < 6 meses | > 12 meses | > 24 meses | | |
| Alteraciones emocionales | Ansiedad | Recuento | 9 | 18 | 5 | 32 |
| | | % del total | 9.8% | 19.6% | 5.4% | 34.8% |
| | Depresión | Recuento | 5 | 10 | 1 | 16 |
| | | % del total | 5.4% | 10.9% | 1.1% | 17.4% |
| | Irritabilidad | Recuento | 9 | 9 | 11 | 29 |
| | | % del total | 9.8% | 9.8% | 12.0% | 31.5% |
| Ninguno | Recuento | 4 | 8 | 3 | 15 | |
| | % del total | 4.3% | 8.7% | 3.3% | 16.3% | |
| Total | Recuento | 27 | 45 | 20 | 92 | |
| | % del total | 29.3% | 48.9% | 21.7% | 100.0% | |

Fuente: Base de datos HSMSI, 2019.

Figura N° 13. Relación entre las alteraciones emocionales de las usuarias y tiempo de retiro del implante.



En la tabla y figura 13 se observa que, el 34,8% (32/92) del total presentó ansiedad, el 19,6% (18/92) se retiró el implante al año, el 9,8% (9/92) antes de los seis meses y el 5,4% (5/92) a los dos años.

El 31,5% (29/92) presentó irritabilidad, el 12% (11/92) se retiró el implante a los dos años, 9,8% (9/92) a los seis meses y el 9,8% (9/92) a los dos años.

Por otro lado el 17,4% (16/92) presentó depresión, el 10,9% (10/92) se retiró el implante al año, el 5,4% (5/92) antes de los seis meses y el 1,1% (1/92) a los dos años.

Por último el 16,3% (15/92) del total no presentó ninguna alteración emocional, el 8,7% (8/92) se retiró el implante al año, el 4,3% (4/92) antes de los seis meses y el 3,3% (3/92) a los dos años.

Se observó un OR=1,171, considerándose como factor de riesgo a las alteraciones emocionales de las usuarias, al presentar 1,2 veces más riesgo de abandonar anticipadamente el implante.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados – Prueba de Hipótesis

Por tratarse de un estudio descriptivo la hipótesis es implícita.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

En el presente trabajo se proponen distintos factores que influyen en el abandono del implante subdérmico. Para observar claramente estos factores, se dividieron en tres grupos (factores sociodemográficos, factores obstétricos y efectos secundarios), de los cuales se observaron los factores más influyentes: en sociodemográficos, de 20 a 35 años, convivientes y con estudios secundaria, en factores obstétricos múltipara y antecedente de MAC inyectable trimestral, como efectos colaterales amenorrea, aumento de peso, cefalea y ansiedad con un tiempo de retiro mayor a 12 meses.

Mendoza M. (2018), lo cual refiere en su estudio que el principal efecto secundario fue sangrado irregular, seguido de cefalea y aumento de peso, tras el análisis de estos resultados se encontró semejanza en cuanto a los tres factores antes mencionados ya que en nuestro estudio los efectos colaterales tales como alteraciones menstruales, aumento de peso y síntomas generales son considerados factores de riesgo que influyen en las usuarias al retiro anticipado del implante.

Gómez D. y Zabala D. (2018), en sus resultados refiere que estas usuarias presentaron efectos colaterales como aumento del peso corporal, en cerca de 80% de las mujeres, cefalea y mastalgia, tras el análisis de estos resultados se encontró semejanza con nuestro estudio en que las usuarias que presentaron aumento de peso fue del 70.7%, cefalea 42.4% y tensión mamaria 14,1%.

Aparicio C. (2017) tuvo como resultado que el implante genera alteraciones principalmente del ciclo menstrual, cefalea, aumento de peso corporal, cambios en el estado de ánimo y acné, los efectos colaterales depende de la edad y el tiempo transcurrido de la inserción, las mujeres adultas sufren de más riesgo, el cual guarda concordancia en establecer un factor de

riesgo a los efectos colaterales como alteraciones menstruales, aumento de peso, síntomas generales como cefalea y alteraciones emocionales.

Chirinos H. y León C. (2019), en su estudio se concluye que los siguientes factores están asociados con la interrupción del implante anticonceptivo subdérmico de Etonogestrel: variaciones en el sangrado vaginal, dolor de cabeza, labilidad emocional y dolor venoso. Si analizamos estos estudios con los nuestros, podemos concluir que guarda concordancia ya que el 80.4% de la población presentó alguna alteración menstrual y el 42.4% cefalea.

Sanchez Y. (2018), en sus resultados, el 34.5% se encuentra en el grupo de edad comprendido entre 15 y 25 años; dependiendo el grado de instrucción el 34.5% estudió superior no universitaria incompleta, 48.3% de las usuarias son convivientes. El 67.2% de las usuarias considera tener un nivel de satisfacción media; el 17.2 satisfacción baja y el 15.5% altamente satisfactoria, el cual guarda concordancia en solo el 25% tuvo estudios superiores, mientras que el 65.2% solo estudió secundaria, también que el 46.7% de la población son convivientes.

Márquez K. (2017), tuvo como resultados que las 30 pacientes menores de 23 años y las que se encuentran entre 24 a 27 años son la mayoría de usuarias de este método anticonceptivo con un 25,83% y 32.5%. Los factores personales que podrían influir en el abandono del nexplanon, es el caso del grado de índice de masa corporal, en donde la mayoría de usuarias tienen un IMC normal, en un 80%, seguido de las usuarias con sobrepeso 15,8% y las de bajo IMC. A sí mismo, el 91,7 de estas usuarias dijeron tener de 2 a 3 parejas sexuales en su mayoría 50% y 44% del total respectivamente. Donde se encontró que el 53,3% de las usuarias que descontinuaron nexplanon, anteriormente usaban el inyectable trimestral. Le sigue el inyectable mensual con una incidencia del 27%. En el caso del grado de instrucción de las usuarias que abandonaron nexplanon, el 63,3% quedo en secundaria, seguido de las usuarias con educación superior no universitaria el 27,5%. También en el estado civil, se observó que 62,5% de usuarias fueron convivientes, 30% usuarias casadas. En cuanto a su

religión, el 75% eran católicas, el 15,8% eran cristianas y el 9,2% no tenía religión alguna. En cuanto a su ocupación, el 54,2% era ama de casa, seguidas de las trabajadoras, un 3,3% del total de usuarias que abandonaron este método anticonceptivo. Finalmente la conclusión más relevante en el abandono del nexplanón fue la modificación del peso 33,33% y el sangrado irregular 27,5%, tuvo similitud con nuestro estudio en que el 42.4% usaron anteriormente el inyectable trimestral, el 27.2% inyectable mensual, el 65.2% estudiaron solo secundaria, el 46.7% convivientes, el 16.3% casadas y en efectos colaterales el 70.7% aumento de peso, el 38% sangrado irregular.

Rodriguez E. y Shuán T. (2017) en sus resultados refiere que el retiro del implante subdérmico ocurrió con mayor frecuencia entre las edades de 20 a 35 años, con estado civil conviviente y con grado de instrucción secundaria, con mayor frecuencia en mujeres multíparas y en usuarias que no habían utilizado previamente un método hormonal. Los Efectos secundarios: cefalea, dolor en el sitio de inserción, hipermenorrea y disminución del peso corporal se asocian significativamente y el tiempo de retiro anticipado más frecuente fue entre 6 y 12 meses, seguido a menor a 6 meses, el cual tiene similitud con nuestro estudio en que la mayoría tuvo edades entre 20 a 35 años, son convivientes y con grado de instrucción secundaria, también multíparas y con antecedente de MAC inyectable trimestral. Los efectos más frecuentes fueron amenorrea, aumento de peso, cefalea, ansiedad, con un tiempo de retiro de 12 meses.

Ontiveros A. y Valencia B. (2019) tuvo como resultado que el 63.3% de usuarias manifestó aumento de peso, 57.4% presentó cefaleas por el implante, 43.2% presento dismenorrea y 59.8% menstruaciones irregulares, el cual guarda concordancia en que el 70.7% de las usuarias presentó aumento de peso, 42.4% cefalea y el 38% sangrado irregular.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

- Con respecto al objetivo general se determinó que los factores demográficos no son un factor de riesgo, los factores obstétricos y efectos colaterales si se constituyen en factores de riesgo, en su mayoría de una manera positiva a excepción de la edad, estado civil, antecedente de MAC encontrándose asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019.
- Con respecto al objetivo específico 1 se determinó que los factores sociodemográficos no están asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019.
- Con respecto al objetivo específico 2 se determinó a los factores obstétricos, el factor más influyente encontrado fue la paridad, mostrando un OR= 1,807, encontrándose asociado en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019.
- Con respecto al objetivo específico 3 se determinó a los efectos colaterales, el más influyente encontrado fue las alteraciones menstruales, mostrando un OR= 4,082. A su vez se identificó otros factores influyentes, como el aumento de peso, los síntomas generales y las alteraciones emocionales, teniendo estos una relación de asociación significativa al incrementar en 2.1, 2.4 y 1.2 veces respectivamente, encontrándose asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019.

Recomendaciones.

- Realizar acciones de fomento e información a las pacientes que utilizan el método subdérmico, sobre los factores asociados al retiro del mismo mediante controles rutinarios, utilizando material visual como banners y rotafolios, también ofrecer talleres para promover el método anticonceptivo implante subdérmico donde cada usuaria cuente su experiencia, para así evitar el retiro en un período corto de tiempo.
- Es necesaria la capacitación del obstetra para que desarrolle las competencias técnicas y prácticas sobre el implante subdérmico, independientemente de sus factores sociodemográficos tales como edad, estado civil y grado de instrucción, ya que estos no influyen en el retiro anticipado del implante.
- Concientizar a las usuarias enfocándonos en las multíparas, ya que sobre la base de la información recibida ésta adopta libremente su decisión, a partir de sus propias necesidades y de su situación personal. Es necesario explicar las ventajas, desventajas, limitaciones y contraindicaciones de todos los métodos, sin presionar o inducir en la decisión final, con el fin de mejorar la calidad de atención en la orientación y consejería.
- Se debería de brindar manejos con tratamientos médicos ante la presencia de ciertos efectos adversos que llegaran a presentar las usuarias del implante Anticonceptivo subdérmico, se deberá evaluar y tratar los efectos colaterales que consideramos un factor de riesgo como aumento de peso, previamente a la colocación ser evaluadas en el consultorio de nutrición, la usuaria debe saber que algunos efectos adversos son comunes debido al implante pero son tratables si acuden a control médico, para que de esta forma se pueda ayudar a superarlos y al mismo tiempo se llegaría a evitar retiros precoces y no desperdiciar recursos económicos para el Ministerio de Salud al ser un método inicialmente altamente costoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas (ONU). New York: Informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas, [Internet].2018. [Citado Marzo 2018]. Disponible en:
<https://www.unfpa.org/es/swop-2019>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). USA: Planificación Familiar. [Internet].2017. Cap. 9. [Citado 2018]. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra: Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. [Internet].2018. [Citado Octubre 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
4. Power J. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos eficaces de prevención del embarazo (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus, 2018 Número 2. Oxford.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2020 - Planificación Familiar. [Internet].2020. Cap. 4. [Citado Mayo 2021]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
6. Bendezú E. “Efectos adversos del uso del implante etonogestrel, en usuarias que acuden en el servicio de la Planificación familiar del Hospital Huaycan-Ate. Octubre 2017 - octubre 2018”. (Tesis de grado). Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. 2019. Disponible en:

http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3077/UNFV_BENDEZ%C3%9A_C%C3%93RDOVA_ERIKA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Lumbré Y., Mantilla S. “Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora durante Junio 2016- Febrero 2017”. (Tesis de grado). Lima: Universidad Norbert Wiener. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/743/T%C3%8DTULO%20-%20Lumbr%C3%A9%20Tarazona%20Yosali%20Esthefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Bach S., Tucto L. “Condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de Planificación Familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016” (Tesis de grado). Cañete, Perú: Universidad Privada Sergio Bernales. 2018. Disponible en:
http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/136/1/Salinas_L_Tesis.pdf
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017- Planificación Familiar. [Internet].2018. Cap. 3. [Citado Noviembre 2018]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
10. Mendoza M. “Causas que influyen en el retiro anticipado de los Implantes Subdérmicos en mujeres atendidas en Centro de salud trinitaria 2”. (Tesis de grado). Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/31718/1/CD-481-MENDOZA%20OCA%c3%91A.pdf>
11. Gómez D., Zabala D. “Motivos de retiro anticipado de métodos de anticoncepción con implantes subdérmicos jadelle® e implanon nxt® por grupos de edad” (Tesis de grado). Bogotá: Universidad del Rosario. Disponible en:

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18376/GomezD.ZabalaD.Implantessubdermicosadherencia%2024.08.18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Aparicio C. “Composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo: una revisión de literatura” (Tesis de grado). Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y ambientales. Disponible en:
[https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/643/Efectos%20Adversos%20\(ISD\)%20pdf;jsessionid=15CC2859EB53D7B760271469269A4757?sequence=1](https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/643/Efectos%20Adversos%20(ISD)%20pdf;jsessionid=15CC2859EB53D7B760271469269A4757?sequence=1)
13. Chirinos H., León C. “Deserción de implante subdérmico anticonceptivo en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote durante el 2019” (Tesis de grado). Huaraz: Universidad San Pedro. 2019. Disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14050/Tesis_64981.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Sanchez Y. “Factores determinantes al uso del implanon y su influencia en la satisfacción de la relación de pareja en usuarias de Centro de Salud Morales en agosto-diciembre 2018”. (Tesis de grado). Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3911/OBSTETRICIA%20-%20Yovani%20Sanchez%20Chavez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Márquez K. “Factores que influyeron en el abandono del nexplanon en usuarias del consultorio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - diciembre 2017” (Tesis de grado). Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. 2017
16. Rodríguez E., Shuán T. “Factores asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017-2018” (Tesis de grado). Huaraz: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”. 2017. Disponible en:

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4155/T033_73123253_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Ontiveros A., Valencia B. “Relación entre los efectos secundarios y el abandono del Implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2019”. (Tesis de grado). Ica: Universidad Autónoma de Ica. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1023/1/ONTIVEROS%20HUAMANI-VALENCA%20BEDREGAL.pdf>
18. Oficina para la salud de la mujer (OASH) EEUU: Métodos Anticonceptivos, [Internet].2019. [Citado Febrero 2019]. Disponible en:
<https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
19. Ministerio de Salud. Lima: Norma Técnica de Salud Familiar, [Internet].2017. [Citado Octubre 2017]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
20. Mendoza N. Farmacología Médica. 1st ed. México: Editorial Médica Panamericana 2008. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=EUBNE4Y0v9sC&pg=PA440&dq=implante+mecanismo+de+accion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj-9uid6bvyAhWFIbkGHfaUDC0Q6AEwAHoECAoQAg#v=onepage&q=implante%20mecanismo%20de%20accion&f=false>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos. 4ta ed. EE.UU: 2009. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44710/9789243563886_spa.pdf?sequence=1
22. Huneeus A. Sexo Inteligente 1ra ed. Chile: Editorial House Grupo 2021. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=IsokEAAQBAJ&pg=PT161&dq=implante+anticonceptivo&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiD9KLM4rvyAhVBqJUCHWueBCUQ6AEwA3oECAsQAg#v=onepage&q=implante%20anticonceptivo&f=false>

23. Agencia Española de medicamentos y productos Sanitarios. Madrid: Ficha Técnica Implanon, [Internet].2019. [Citado Octubre 2019]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62628/FT_62628.html#:~:text=Anticoncepci%C3%B3n,y%2040%20a%C3%B1os%20de%20edad.
24. Enciclopedia Jurídica. Estado Civil. [Internet].2020. [Citado Marzo 2020]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>
25. Ramos G. “Factores asociados al abandono del Implante Subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del hospital Hermilio Valdizán. Huánuco enero-diciembre 2017”. (Tesis de grado). Huánuco: Universidad Nacional Hemilio Valdizán. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/4332/TFO00327P21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

| Pregunta de investigación | Objetivos | Hipótesis | Variables | Dimensiones | Metodología |
|--|--|---|---|---|---|
| <p>Pregunta General de Investigación: ¿Cuáles son los factores asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019?</p> <p>Preguntas Específicas ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019?</p> | <p>Objetivo General Determinar los factores asociados al retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar los factores sociodemográficos asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019</p> | <p>Hipótesis General Por tratarse de un estudio descriptivo la hipótesis es implícita.</p> | <p>Variable Independiente Factores asociados al retiro anticipado del implante</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Factores sociodemográficos - Factores obstétricos - Efectos colaterales - Tiempo de retiro | <p>Tipo de investigación Se utilizó una investigación de tipo básico porque se origina en un marco teórico, tiene como objetivo es afianzar los conocimientos científicos pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.</p> <p>Nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descriptivo porque las variables se describieron tal como se presentaron en su ambiente natural, no hubo manipulación. - Retrospectivo porque los datos obtenidos fueron hechos que se dieron en el pasado. - Transversal porque las variables fueron medidas y observadas en una sola oportunidad. Ya que el estudio se realizó con los datos obtenidos en un momento puntual. <p>Diseño de Investigación No experimental u observacional ya que se observó los fenómenos como se presentan sin tratar de modificarlos.</p> <p>Población La población estuvo conformada por 92 usuarias de planificación familiar que se retiraron el implante subdérmico atendidas en el año 2019 en el Hospital Regional de Ica.</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019?</p> | <p>Determinar los factores obstétricos asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019</p> | | | | <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo conformada por el 100% de la población, usuarias de planificación familiar que se retiraron el implante subdérmico atendidas en el año 2019 en el Hospital Regional de Ica.</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> <p>Para la recolección de la información se elabora una ficha de recolección de datos que permite recoger la información necesaria para el desarrollo del presente estudio.</p> <p>Instrumentos</p> <p>El instrumento que se utilizó para la siguiente investigación fue una ficha de recolección de datos.</p> <p>Técnicas de análisis e interpretación de datos</p> <p>El procesamiento de datos recolectados, comprendió las siguientes etapas: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis univariado de las variables principales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para las variables cualitativas se describió la frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%). • Para las variables cuantitativas se describieron sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc. Se empleará el software estadístico SPSS V24. Se emplearán tablas de frecuencia para presentar resultados. Se calculará OR para identificar y cuantificar factores de riesgo. |
| <p>¿Cuáles son los efectos colaterales asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019?</p> | <p>Determinar los efectos colaterales asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019</p> | | | | |

ANEXO 2: Matriz de Operacionalización de Variable

| VARIABLE | | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADOR | NIVELES- ITEMS | ESCALA |
|------------------------|--------------------|--|------------------------------|------------------------------|--|-----------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE | FACTORES ASOCIADOS | Son todos aquellos factores que influyen en la decisión de la usuaria de retirarse el implante. ya sea por indicación médica o circunstancias personales | ➤ Factores sociodemográficos | ▪ Edad | ▪ < 20 años ▪ 20 a 35 años ▪ > 35 años | ▪ Nominal |
| | | | | ▪ Estado civil | ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Conviviente | ▪ Nominal |
| | | | | ▪ Grado de instrucción | ▪ Analfabeta ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior | ▪ Nominal |
| | | | ➤ Factores obstétricos | ▪ Paridad | ▪ Nulípara ▪ Primípara ▪ Multípara | ▪ Ordinal |
| | | | | ▪ Antecedentes de uso de MAC | ▪ Natural ▪ Preservativos ▪ Píldoras anticonceptivas ▪ Inyección trimestral ▪ Inyección mensual ▪ DIU | ▪ Nominal |
| | | | ➤ Efectos colaterales | ▪ Alteraciones menstruales | ▪ Sangrados inesperados ▪ Sin sangrado ▪ Sangrado >8 días ▪ Sin alteración | ▪ Nominal |

| | | | | | | |
|--|---|--|---------------------------|--|--|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de peso | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nominal |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntomas generales | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acné ▪ Cefalea ▪ Náuseas ▪ Tensión mamaria ▪ Dolor en el sitio de inserción ▪ Ninguno | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nominal |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alteraciones emocionales | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansiedad ▪ Depresión ▪ Irritabilidad ▪ Ninguno | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nominal |
| | <p>RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDERMICO</p> | <p>El implante subdérmico puede ser retirado en cualquier momento ya sea por indicación médica o circunstancias personales, lo recomendable es que se cumpla el periodo de utilidad 3 años desde la colocación</p> | <p>➤ Tiempo de retiro</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ < 6 meses ▪ > 12 meses ▪ > 24 meses | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordinal |

ANEXO 3: Instrumento de medición

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos
en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica – 2019”

N° HC: _____

I. Factores sociodemográficos

- Edad

<20 años ()

20-35 años ()

>35 años ()

- Estado civil

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

- Grado de instrucción

Analfabeta ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

II. Factores Obstétricos

- Paridad

Nulípara ()

Primípara ()

Múltipara ()

- Antecedente de MAC

Natural ()

Preservativo ()

Píldoras A. ()

Iny. Trimestral ()

Iny. Mensual ()

DIU ()

III. Efectos Colaterales del Implante Subdérmico

- Alteraciones menstruales

Sangrados inesperados ()

Sin sangrado ()

Sangrado >8 días ()

Sin alteración ()

- Aumento de peso

Si ()

No ()

- Síntomas Generales

Acné ()

Cefalea ()

Nauseas ()

Tensión mamaria ()

Dolor en el sitio de inserción ()

Ninguno ()

- Alteraciones emocionales

Ansiedad ()

Depresión ()

Irritabilidad ()

Ninguno ()

IV. Tiempo de retiro

< 6 meses ()

> 12 meses ()

> 24 meses ()

ANEXO 4: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES ASOCIADOS EN EL RETIRO ANTICIPADO DE LOS IMPLANTES SUBDÉRMICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2019.

Nombre del Experto: Betty Marisel Cahuana Muñoz

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

| Aspectos a Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|---------------------------------|----------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | X | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | X | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | X | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | X | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | X | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | X | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | X | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | X | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | X | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | X | |

III. OBSERVACIONES GENERALES



 BETTY MARISEL CAHUANA MUÑOZ

 PSICÓLOGA

 PSICÓLOGA ESPECIALISTA

 PSICÓLOGA

 Nombre: Betty Marisel Cahuana Muñoz

 No. DNI: 21567738

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES ASOCIADOS EN EL RETIRO ANTICIPADO DE LOS IMPLANTES SUBDÉRMICO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2019.

Nombre del Experto: MARIELA F. HUALLPA LÓPEZ

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

| Aspectos a Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|------------------------------|----------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | X | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | X | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | X | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | X | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | X | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | X | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | X | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | X | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | X | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | X | |

III. OBSERVACIONES GENERALES


Nombre: MARIELA F. HUALLPA LÓPEZ
No. DNI: 41393076
Mariela F. Huallpa López

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Factores asociados al retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019.*
 Nombre del Experto: *Mg. Rocío Mayeli Chano Hernández*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

| Aspectos a Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|---------------------------------|----------------------|
| 1 Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | X | |
| 2 Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | X | |
| 3 Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | X | |
| 4 Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | X | |
| 5 Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | X | |
| 6 Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | X | |
| 7 Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado | X | |
| 8 Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | X | |
| 9 Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | X | |
| 10 Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | X | |

III. OBSERVACIONES GENERALES



 Nombre: **OBSTETRA**
 No. DNI: **76281745**
 C.O.P. 31185

ANEXO 5: Base de datos SPSS

| | Edad | Estadocivil | Gradodeinstruccion | Paridad | MAC | Alteraciones menstruales | Aumentodepeso | Sintomasgenerales | Alteracionesemocionales | Tiempoderetiro |
|----|------|-------------|--------------------|---------|-----|--------------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 6 | 2 | 3 |
| 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 6 | 3 | 3 |
| 6 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 7 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 8 | 2 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 9 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 10 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 |
| 11 | 3 | 3 | 1 | 3 | 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 12 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 6 | 1 | 3 |
| 13 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 5 | 4 | 3 |
| 14 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 16 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 17 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 18 | 3 | 2 | 3 | 2 | 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 5 | 1 | 2 |
| 20 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 |
| 21 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 22 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 1 | 1 | 6 | 3 | 3 |

| | Edad | Estadocivil | Gradodeinstruccion | Paridad | MAC | Alteraciones menstruales | Aumentodepeso | Sintomasgenerales | Alteracionesemocionales | Tiempoderetiro |
|----|------|-------------|--------------------|---------|-----|--------------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------|
| 23 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 2 |
| 25 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 27 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 29 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 33 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 34 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| 35 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 36 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 6 | 4 | 2 |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 38 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 |
| 39 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| 40 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 41 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 2 | 6 | 3 | 2 |
| 42 | 2 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 43 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 6 | 1 | 3 |
| 44 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 |

1

Vista de datos Vista de variables

| | Edad | Estado civil | Grado de instrucción | Paridad | MAC | Alteraciones menstruales | Aumento de peso | Síntomas generales | Alteraciones emocionales | Tiempo de retiro |
|----|------|--------------|----------------------|---------|-----|--------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|------------------|
| 46 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 1 | 6 | 3 | 3 |
| 47 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 |
| 48 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 49 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 |
| 50 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| 51 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 6 | 4 | 1 |
| 52 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 6 | 4 | 2 |
| 53 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 6 | 4 | 2 |
| 54 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 55 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 56 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 6 | 3 | 2 |
| 57 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 58 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 59 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 60 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 61 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 |
| 62 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 63 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 64 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 |
| 65 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 66 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 67 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 |

1

Vista de datos Vista de variables

| | Edad | Estado civil | Grado de instrucción | Paridad | MAC | Alteraciones menstruales | Aumento de peso | Síntomas generales | Alteraciones emocionales | Tiempo de retiro |
|----|------|--------------|----------------------|---------|-----|--------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|------------------|
| 68 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 6 | 3 | 1 |
| 69 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 70 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 71 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| 72 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 73 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 74 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 6 | 4 | 2 |
| 75 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 2 | 6 | 1 | 3 |
| 76 | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 |
| 77 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 78 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 2 | 6 | 1 | 2 |
| 79 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 80 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 81 | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 |
| 82 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 5 | 1 | 2 |
| 83 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 84 | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 85 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 86 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 87 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 88 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 89 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |

1

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

98 :

| | Edad | Estadocivil | Gradodeinstruccion | Paridad | MAC | Alteraciones menstruales | Aumentodepeso | Sintomasgenerales | Alteracionesemocionales | Tiempoderetiro |
|-----|------|-------------|--------------------|---------|-----|--------------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------|
| 90 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 |
| 91 | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 92 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| 93 | | | | | | | | | | |
| 94 | | | | | | | | | | |
| 95 | | | | | | | | | | |
| 96 | | | | | | | | | | |
| 97 | | | | | | | | | | |
| 98 | | | | | | | | | | |
| 99 | | | | | | | | | | |
| 100 | | | | | | | | | | |
| 101 | | | | | | | | | | |
| 102 | | | | | | | | | | |
| 103 | | | | | | | | | | |
| 104 | | | | | | | | | | |
| 105 | | | | | | | | | | |
| 106 | | | | | | | | | | |
| 107 | | | | | | | | | | |
| 108 | | | | | | | | | | |
| 109 | | | | | | | | | | |
| 110 | | | | | | | | | | |
| 111 | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 6: Prueba de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,712 | 10 |

ANEXO 7: Documentos Administrativos



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



DICTAMEN DE AUTORIZADO

ELSA AZUCENA SIANCAS ROCA
ROSA FLORENCIA BALDEÓN AQUJE

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulada:

"FACTORES ASOCIADOS EN EL RETIRO ANTICIPADO DE LOS IMPLANTES
SUBDÉRMICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE ICA – 2019

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro
R-2021-100-27
Ica, 29 Setiembre 2021

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA

MAG. C. D. RICARDO D. MARTÍNEZ MUÑANTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

ANEXO 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud

FACTORES ASOCIADOS EN EL RETIRO ANTICIPADO DE LOS IMPLANTES SUBDÉRMICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2019.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 2 | repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 3 | 1library.co Fuente de Internet | 3% |
| 4 | repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 6 | repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|----|--|----|
| 9 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 10 | repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 11 | repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 12 | docplayer.es Fuente de Internet | 1% |

ANEXO 9: Tomas fotográficas de la recolección de datos

