



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN
ROOSEVELT”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

“FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES QUE INFLUYEN EN EL
RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, HUACHO 2021.”

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. PAZ SALVADOR, FIORELLA JEANETTE

Bach. PON ALVAREZ, LETICIA BRIGY

ASESOR:

DRA. MARIA LEONOR, ROMERO SANTILLANA

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

HUANCAYO – PERU

2021

Dedicatoria

Este trabajo de investigación va dedicado a nuestras madres Rosa y Dora por el esfuerzo, el apoyo y el sacrificio con los cuales han logrado que sigamos con nuestros estudios y logremos nuestras metas llevando a cabo este proyecto.

A nuestras hijas que son el motor de nuestros éxitos.

Fiorella y Leticia

Agradecimiento

A nuestra Asesora La Dra. Maria Leonor, Romero Santillana por su apoyo incondicional, tiempo, paciencia, para la elaboración de este trabajo de investigación.

A la Universidad de Huancayo “Franklin Roosevelt” por darnos la oportunidad de terminar nuestra tesis y poder ser unas profesionales.

Fiorella y Leticia

Página Del Jurado

PRESIDENTE

Mg. MIRIAN CARRILLO CAYLLAHUA

SECRETARIO

Mg. JIN KELVIN SOLANO TACZA

VOCAL

Dra. MARIA LEONOR ROMERO
SANTILLANA

Declaratoria De Autenticidad

Yo, Fiorella Jeanette Paz Salvador con DNI 47488222 y Leticia Brigy Pon Alvarez identificada con DNI 47044521 estudiantes de la escuela de pregrado, del programa de elaboración de tesis 4ta edición de la universidad privada de Huancayo franklin Roosevelt declaramos que el trabajo académico titulado: **FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES QUE INFLUYEN EN EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HUACHO 2021.**

Por lo tanto, declaramos lo siguiente:

Hemos mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

- No hemos utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Somos conscientes de que el trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, nos sometemos a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Huancayo, 14 de junio de 2021



Fiorella Jeanette Paz Salvador

DNI: 47488222



Leticia Brigy Pon Alvarez

DNI: 47044521

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	vii
I. Introducción.....	10
II. Método.....	23
2.1 Tipo, diseño de investigación, variables y operacionalización de variables.....	23
2.1.1. Tipo de investigación.....	23
2.2 Población, muestra y muestreo.....	26
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	27
2.4 Procedimiento.....	30
2.5 Método de análisis de datos.....	30
2.6 Aspectos éticos.....	31
VII. Referencias.....	48
Anexos.....	55
VI. Recomendaciones.....	44
Referencias.....	45
Anexos.....	52

Índice de tablas

Tabla 1:Frecuencia del incremento de peso de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico.....	32
Tabla 2:Frecuencia de la aparición del acné de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico.....	32
Tabla 3:Frecuencia de la cefalea intensa de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico.....	33
Tabla 4:Frecuencia de los mareos de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico.....	33
Tabla 5: Frecuencia de los cambios del ciclo menstrual de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico.....	34
Tabla 6:Frecuencia de amenorrea de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico.....	34
Tabla 7:Frecuencia del dolor en la menstruación de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico.....	35
Tabla 8:Frecuencia de la hemorragia frecuente y prolongada de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico.....	35
Tabla 9:Frecuencia de dolor mamario de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico.....	36
Tabla 10:Frecuencia de la perdida de la libido de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico.....	36
Tabla 11:Correlación- hipótesis general.....	39
Tabla 12:Correlación- hipótesis especifica 1.....	40
Tabla 13:Correlación- hipótesis especifica 2.....	41

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar los factores biológicos y ginecosexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, Huacho 2021. Método: Se realizó una investigación de explicativa, retrospectiva, correlacional transversal, cuyo diseño es no experimental. La técnica que se utilizó para el acopio de datos, fue la revisión documental y como instrumento se utilizó un formato de recolección de datos. La población estuvo conformada por 266 mujeres en edad fértil que se colocaron el implante subdérmico en el Hospital Regional De Huacho en el año 2021, y como muestra se tuvo a 158 mujeres en edad fértil. Las unidades de análisis cumplen con los criterios de inclusión (Usuarias de planificación familiar, Historias clínicas completas). Resultados: Se encontró una relación lineal estadísticamente significativa, moderada y fuerte directamente proporcional ($r_s = 745$, $p < 0.05$), entre los factores biológicos y los factores gineco sexuales en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar. Esto quiere decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Lo cual este resultado nos indica que los factores biológicos y gineco sexuales influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar. Conclusiones: Los factores biológicos y gineco sexuales influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, Huacho 2021.

Palabras Claves: Factores Biológicos Y Gineco sexuales; Implante; Planificación Familiar.

Abstract

The objective of this research was to determine the biological and sexual gynecological factors that influence the early withdrawal of the implant in family planning users, Huacho 2021. Method: An explanatory, retrospective, cross-sectional correlational research was carried out whose design is nonexperimental. The technique that was used for the collection of data was the documentary review and as an instrument a data collection format was used. The population consisted of 266 women of childbearing age who underwent a subdermal implant at the Huacho Regional Hospital in 2021, and 158 women of childbearing age were shown. The analysis units meet the inclusion criteria (Family Planning Users, Complete Medical Records). Results: A statistically significant, moderate and strong directly proportional linear relationship was found ($r_s = 745$, $p < 0.05$), between biologic and sexual gynecological factors in early implantation withdrawal in family planning users. This means that the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. What this result tells us is that biological and sexual gynecological factors directly influence the early withdrawal of the implant in family planning users. Conclusions: The biological and sexual gynecological factors influence the early withdrawal of the implant in family planning users, Huacho 2021.

Keywords: Biological and Sexual Gynecological Factors; Implant; Family Planning.

I. Introducción

El Perú es un país en vías de desarrollo, y sus datos estadísticos lo demuestran, una evidencia de ello son los resultados que se reportan en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2017; donde menciona que, en el Perú, el embarazo en adolescentes tiene una proporción de 13,4%, la mortalidad materna es 93 x 100000 nacidos vivos y los embarazos no deseados corresponden al 4,2% del total de la población encuestada. Por lo tanto, el Perú ha desarrollado estrategias enfocadas en la planificación familiar, con la finalidad de mejorar la salud y bienestar de la población y cumplir con los objetivos del milenio. (1).

La valoración de embarazos no deseados en el mundo es altamente significativa incluso en los países desarrollados. La deficiencia del método anticonceptivo puede ser el resultado de un mal uso del método. Por lo tanto, el uso del implante en un intervalo de 3 años la duración de sus efectos anticonceptivos afirma su efectividad y aseguran a la usuaria un buen método anticonceptivo. (2)

En el mundo existe una variedad de precios entre el implante subdérmico y la otra variedad de métodos anticonceptivos hormonales sin contar con el gasto adicional para la capacitación del personal de salud y la eliminación de los residuos, pese a ello el implante se considera beneficioso por su tiempo de uso y su efectividad para la usuaria. De no culminar con el tiempo de uso del implante se estarían dando pérdidas económicas y fracasando las estrategias de salud pública en la planificación familiar desencadenando un aumento en la tasa de morbi-mortalidad materna y embarazos no deseados. (3)

Por otro lado, a pesar de que existe una oferta de los servicios de planificación familiar, existe un número de pobladores que son renuentes al uso de estos métodos, debido a que no lo perciben como una necesidad. La decisión de la población de no utilizar anticonceptivos no puede ser atribuida solo a la falta de información y conocimientos de dichos métodos, ya que en América Latina es política de estado la promoción, prevención y distribución de los métodos lo cual es gratuito. Sino que entran en juego una serie de elementos como los factores biológicos considerados (físicos y fisiológicos), factores gineco sexuales (sexuales y ginecológicos) los cuales pueden ser motivo de deserción del método.

El implante ha surgido como una necesidad en la búsqueda de anticonceptivos ideales, su efectividad es alta, sus efectos adversos tienen un mínimo porcentaje, son reversibles, muy cómodo y fácil de usar. (4)

Sobre el presente tema de investigación, hay diversas investigaciones y estudios relacionados, los cuales fueron realizados a nivel nacional e internacional, sin embargo, en Huacho no se han encontrado estudios similares por lo que nos motivamos a realizar la presente investigación y nos formulamos la interrogante que mencionaremos más adelante.

Como antecedentes nacionales tenemos que en la ciudad de Huaraz en el año 2019 Navarro Lamaure, Wendi Roxana Y Ostos Borja, Natali Cristina Investigaron Efectos Secundarios Y Su Relación Con El Retiro Temprano Del Implante Anticonceptivo Subdérmico En Mujeres En Edad Fértil, Hospital De Barranca-Cajatambo, 2016-2017, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo 2016-2017. Tuvo como metodología un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 132 usuarias del Hospital de Barranca – Cajatambo, establecimiento de salud de nivel II-1, ubicado en el distrito de Barranca, provincia de Lima, región Lima. (5)

Tuvo como resultados que los trastornos menstruales se presentaron en un 90.9% del total de mujeres en edad fértil en el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico con el uso de 25 a 35 meses. Además, se aprecia que el 9.1% no presento trastornos del ciclo menstrual, Se aprecia que el 75.7% del total de mujeres en edad fértil que sufrieron variación de peso, el 56.8% tienen aumento de peso, y el 18.9% con disminución de peso. El momento del retiro el implante anticonceptivo subdérmico fue con el uso de 25 a 35 meses. El 44.7% del total de mujeres en edad fértil tienen acné en el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico con el uso de 25 a 35 meses. Además, se aprecia que el 55.3% no tienen acné. Del total de mujeres en edad fértil, el 59.8% presento cefalea en el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico, que fue de 25 a 35 meses. Además, se observa que el 40.2% no tienen cefalea, La dismenorrea se presentó en un 65.9% del total de mujeres en edad fértil y el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico fue con el uso de 25 a 35 meses. Además, se aprecia que el

34.1% no tienen dismenorrea, La labilidad emocional se presentó en el 53.8% de mujeres en edad fértil y el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico fue con el uso de 25 a 35 meses. El 46.2% no presentó labilidad emocional y concluyo que los efectos secundarios físicos con mayor frecuencia fueron los trastornos menstruales y la variación de peso y los efectos secundarios sintomáticos más frecuentes fueron la dismenorrea, la cefalea y la labilidad emocional. (5)

En el año 2015 en la ciudad de Lima, Marisabel Betty Ramos Quispe investigo Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del instituto nacional materno perinatal febrero 2014 enero 2015 cuyo objetivo fue determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal de febrero 2014 enero 2015 y tuvo unos resultados que los efectos que se presentaron al inicio de la inserción fue cefalea (3.8%) que al mes tuvo un incremento (24.4%) y al finalizar el año disminuyó (6.6%), los cambios emocionales que al mes incremento en un 24.4% de las usuarias y al año disminuyó a un 5.3%, también el acné se presentó al inicio (6.4%) y al finalizar el año disminuyó (1.3%). Las usuarias con sobrepeso al inicio de método fueron un total de 65.4% y al final del año disminuyo este porcentaje en un 46.1%. Las usuarias de peso normal al inicio fueron de 32.1% y al finalizar el año 51.3%. (6)

El 31.6% del total de las usuarias disminuyó su peso al finalizar el año en un promedio de -8 ± 2.3 kg y solo el 9.2% (7) aumento en un promedio de 6.2 ± 2.3 kg. La mastalgia se presentó a los 3 meses (2.6%) y al año disminuyó (1.3%). El patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71.1%) seguido del sangrado infrecuente (15.8%), se presentaron 3 casos de sangrado prolongado (3.9%), los ciclos normales se presentaron en un 3.9% de las usuarias. Al inicio las pacientes presentaron dismenorrea en un 20.5% que luego disminuyó a 1.3%. (6)

En el año 2017 en la ciudad de Lima, Yosali Lumbre investigo Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora durante junio 2016- febrero 2017, fue una tesis de pregrado cuyo objetivo fue determinar los efectos adversos que manifiestan usuarias del Implante Subdérmico que acuden a consultorio de Planificación Familiar del Hospital

María Auxiliadora durante junio 2016- febrero 2017. Tuvo como metodología un estudio Descriptivo, Retrospectivo de corte transversal, en el que se incluyó a 128 historias clínicas de pacientes que manifestaron algún Efecto Adverso. Resultados: La Mayoría de la población de estudio oscila entre 20- 24 años, las adolescentes representan un 10.2%, el grado de instrucción de mayor porcentaje fue estudios superiores 44.5%, estado civil conviviente 66.4% y ama de casa 48.4%; los efectos adversos que se registraron con mayor frecuencia fueron: Alteraciones de patrón menstrual (46.9%), alteraciones en el peso (32.8%), cefalea (36%). en cuanto a las alteraciones del patrón de sangrado menstrual, encontramos que la amenorrea fue la alteración menstrual que se presentó con más frecuencia (25.8%), el tipo de patrón menstrual según el tiempo de uso del 1 a 2 mes fue con mayor porcentaje ciclos normales 17.9, spotting 6.3%. del 3 y 4 mes de uso manifestaron con mayor frecuencia ciclos normales 18.8%, amenorrea con un (9.4%). al 5 y 6 mes manifestaron ciclos normales 16.4% y amenorrea (12.5%). los efectos adversos que se presentaron con menor frecuencia fueron: cambios de carácter (8.6%) tensión mamaria (11.7%), dolor en la zona de inserción (3.9%). Concluyo que los efectos adversos que más se registraron fueron alteraciones en el peso, cefalea y alteraciones del patrón menstrual encontrándose en mayor porcentaje la amenorrea. (7)

En el año 2016 en la ciudad de Ica, Brenda Vásquez investigo sobre los factores asociados al abandono de los implantes hormonales subdérmicos atendidos en el Hospital Regional de Ica en marzo del 2014 a 2016. Cuyo objetivo fue determinar los factores asociados que influyen en el abandono de los Implantes hormonales Sub dérmicos atendidos en el hospital regional de Ica en marzo de 2014 a 2016. Tuvo una población de 265 usuarias. Como resultado tuvo que el 79.57% presento efectos colaterales, teniendo una significancia asintótica de $P=1.41$ y una probabilidad de $\alpha=0.92$ por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa la cual indica que los efectos colaterales son causa de abandono del método implante hormonal sub dérmico y de los cuales la mayor incidencia fueron las metrorragias con 27.96% y una significancia asintótica de $P=0.028$ y que α es 0.05%). Conclusiones: Rechazando la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa de que existen factores asociados al abandono del uso de los implantes hormonales en el Hospital Regional de Ica marzo 2014-2016. (8)

Como antecedentes internacionales tenemos que en Ecuador en el año 2019 Alcivar Espinar Karen Stefania investigo Factores Que Influyen En La Deserción Del Uso Del

Implante Subdérmico Etonogestrel, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la deserción del uso del implante subdérmico etonogestrel, siendo de tipo descriptiva analítica no experimental, la muestra está constituida por pacientes del centro de salud de Bastión Popular que desertaron del empleo de dicho implante. Entre los factores más frecuentes que influyen en la deserción del uso del implante fue el sangrado transvaginal, que llegó al 36%, seguido del incremento de peso que llegó al 29%, la principal ventaja del uso del implante subdérmico fue poder tener relaciones en cualquier momento que llegó a un 36%. Considero que no es muy aconsejable el uso del implante subdérmico porque su empleo produce una liberación permanente de hormonas, lo que trae como consecuencia los efectos adversos antes ya mencionados. (9)

En el año 2015 en Colombia, se realizó una investigación denominada Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia. El propósito es estudiar los factores que llevan al retiro del implante subdérmico Implanon®, en usuarias de Planificación Familiar. Tuvo un estudio observacional, de corte transversal analítico. Se verificaron las historias clínicas de 184 mujeres que pidieron el retiro del implante subdérmico en el tiempo comprendido de 2009 al 2012 y unos resultados que la media de edad fue de 27 años; el tiempo mínimo de uso fue 2 meses, con media de 2,7 años, la principal razón fue cambios en el ciclo menstrual (74,5%), consecutiva de cefalea (71,7%), variación en el estado de ánimo (57,6%), dolor pélvico 57,1% y dolor de origen venoso 42,9%; la mayoría de efectos se muestran al comienzo de la inserción y tienden a desaparecer en el transcurso de los primeros meses, con excepción de la cefalea y los cambios de peso lo cual concluyo que el implante subdérmico es altamente eficaz; es recomendable realizar intervención educativa en la salud antes de la inserción. (10)

En el año 2017 en Ecuador, se realizó una investigación denominada Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016. Cuyo objetivo era identificar las características del uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva en el Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016. Tuvo una metodología de tipo transversal, descriptivo, la muestra fue de 121 usuarias del implante subdérmico como método anticonceptivo en los años 2014-2016 pertenecientes al Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca, Azuay. El instrumento utilizado fue la encuesta y para procesar la información se utilizó los

programas SPSS 15, Excel, Word y para la presentación de los resultados emplearon tablas, y el análisis se basó en medidas estadísticas de frecuencia y porcentajes. Tuvo como resultado que de 121 usuarias que usaron el implante subdérmico el 95% presentó algún tipo de efecto adverso, la alteración del sangrado menstrual estuvo presente en el 60,3%, aumento de peso en el 34,7% y cefalea –migraña en el 31,4%. Esta investigación concluyó que los efectos adversos del implante subdérmico independientemente de su gravedad están presentes en la mayoría de las usuarias, los cuales se manifiestan en gran parte en el primer trimestre tras su colocación. (11).

En el año 2016 en Ecuador se realizó una investigación acerca de los efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el Subcentro de San Antonio, en el periodo de enero a octubre del 2014. Cuyo objetivo fue Identificar los efectos secundarios del Implante de Etonogestrel, usado como método anticonceptivo seleccionado en mujeres en edad fértil. Tuvo una metodología un estudio de revisión documentada, de campo, cualicuantitativo, retrospectivo y transversal. Cuya muestra fue de 112 usuarias que usan este dispositivo. Las características sociodemográficas, efectos secundarios se midieron mediante la revisión de documentos de la historia clínica, ya que no se hallaron los datos requeridos se procedió a las visitas domiciliarias a mujeres que se colocaron el implante utilizando una encuesta previamente validada, así también se aplicó una encuesta hacia los profesionales que laboran en la unidad. Para el plan de análisis se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 20. Tuvo como resultado que las usuarias entre 14 y 19 años corresponden al 50 % de la muestra, el estado civil corresponde a solteras 63 %, el 22% casadas, el 12.5 % unión libre; su escolaridad: 96% cuentan con estudios secundarios. Como efecto secundario frecuente tras el uso del implante se encuentran las irregularidades del ciclo menstrual, sangrado prolongado en un 63 %, 17 % cefalea, 13% aumento de peso y alteraciones en el estado emocional. Conclusiones: Obteniendo como dato significativo la inasistencia a controles subsecuentes para evaluar su condición de salud. Reiterando que la característica social de las pacientes no influye en la presencia de efectos secundarios. (12)

En el año 1974 se realizaron estudios que proporcionaron información sobre la eficacia duración y efectos secundarios del implante subdérmico. En casi dos décadas se buscó el progestágeno por el cual se evaluaron varias progestinas, como la noretindora, el norgestimato y el acetato de megestrol; lo cual al ser estudiados se revelo que el

levonogestrel (LNG) era el progestágeno con más eficacia y el de menos efectos secundarios. En 1977 el levonorgestrel fue elegido para la formulación del implante y en 1979 se registró como marca para desarrollar el implante Norplant. Posteriormente se realizaron estudios clínicos los cuales Suecia los aprobó para la utilización en las mujeres en edad fértil. En el año 1986, fue aprobado en República Dominicana, Ecuador, Indonesia y Tailandia. En 1988, Chile y Sri Lanka lo aprueban para su uso y, en 1990, la Administración de Alimentos y Drogas, hace lo mismo en Estados Unidos.

Otro implante liberador de levonogestrel (llamado inicialmente Norplant II y luego Jadelle) se estudió desde 1980. en el año de 1995 en el mes de junio, la FDA autorizó su uso por tres años. En China es llamado Sino-implante y en algunos países es aprobado por cinco años, como en Francia, Islandia, Luxemburgo, Holanda, España y Suecia. República Dominicana y Guatemala, se desarrollan estudios del método anticonceptivo, en colaboración con Population Council, puede decirse que esta progestina está aceptada en 11 países a nivel mundial. En la actualidad el implante subdérmico está compuesto por un tubo pequeño que se inserta en la cara interna del brazo no dominante, el cual se puede insertar en 30 segundos y retirar en 3 a 5 minutos y sea poco doloroso con anestesia local y sin complicaciones. El dispositivo libera diariamente pequeñas cantidades de un progestágeno llamado Etonogestrel. Está disponible en Europa y Asia desde 1998, con el nombre de Implanon®, fue aprobado por la FDA en julio del 2006, y es comercializado en 32 países alrededor del mundo. (13)

Tipos de implantes subdérmicos liberadores de progestinas

Todos los implantes subdérmicos que se comercializan actualmente se basan en el mismo principio:

El progestágeno, el cual es liberado por uno o más tubos biológicamente inertes, que se colocan en la capa subdérmica de la cara interna superior del brazo no dominante de la mujer y que les confiere efecto anticonceptivo por algunos años. (14)

Etonogestrel

El Etonogestrel consta de una sola varilla de 40 mm de largo y 2 mm de diámetro mezclado con el polímero de acetato de etilen vinilo y ha sido diseñado para un uso de tres años, contiene 68 mg de Etonogestrel, metabolito activo del desogestrel, este

compuesto posee menor efecto androgénico y tiene mayor actividad progestacional que el levonorgestrel. Tiene una rápida liberación los primeros cuatro días después de la inserción y alcanza niveles suficientes para inhibir la ovulación durante el primer día. El índice de liberación es de 60-70 $\mu\text{g}/\text{día}$, en la semana 5 a la 6 y tiene una disminución de aproximadamente 35-45 $\mu\text{g}/\text{día}$ al final del primer año; 30-40 $\mu\text{g}/\text{día}$, al final del segundo año; y de 25-30 $\mu\text{g}/\text{día}$ al final del tercer año. A la semana de su retiro, los valores de la progestina son indetectables en el suero, lo que indica un rápido retorno a la fertilidad. (15)

Ventajas

Las ventajas del implante subdérmico de etonogestrel es su alta efectividad y vida prolongada, lo cual minimiza los efectos metabólicos, el método no requiere ningún cuidado o precaución especial por parte de la usuaria una vez insertado es rápida y reversible al retiro además de no interferir de manera alguna con el desarrollo normal del encuentro sexual. Otras ventajas son la disminución de enfermedades pélvicas inflamatorias sintomáticas y disminución de anemia ferropénica. (16)

Desventajas

Si las tasas de interrupción son muy altas y en un período muy corto de tiempo luego de la inserción, constituyen una opción muy costosa. Otra de las desventajas es que requieren de profesional formalmente capacitado para la inserción del implante. (16)

Método de inserción de Etonogestrel

La inserción debe realizarse bajo condiciones asépticas. La paciente deberá estar acostada sobre la espalda con su brazo no dominante volteado hacia afuera y con el codo doblado. Debe colocarse en la parte interna del brazo (brazo no dominante) 6 a 8 cm por arriba del codo en el canal entre el bíceps y el tríceps (surco bicipital medial). Marque el sitio de inserción y limpie el sitio de inserción con un desinfectante. Administre un anestésico en atomizador o inyecte 2 ml de lidocaína (al 1%) justo por debajo de la piel a lo largo del canal de introducción del implante. (17)

Retire de su envase el aplicador desechable estéril que lleva el implante. Verifique visualmente la presencia del implante dentro de la parte metálica de la cánula (aguja). Si el implante sobresale de la aguja regréselo a su posición original golpeando suavemente la parte de plástico de la cánula. Preserve la esterilidad de la aguja y del implante. En caso de contaminación se debe usar otro paquete con un nuevo aplicador estéril. Hasta la colocación del implante mantenga el aplicador con la aguja dirigida hacia arriba para prevenir que se caiga. Con el pulgar y el índice estire la piel alrededor del sitio de inserción. Introduzca la aguja en el espacio entre el bíceps y el tríceps (surco bicipital medial) directamente bajo la piel lo más cerca de la superficie dándole una angulación mínima y en forma paralela a la superficie de la piel levantándola con la punta de la aguja. Inserte la aguja en toda su longitud. Mantenga la cánula paralela a la superficie de la piel. Si el implante se coloca demasiado profundo podría ser más difícil retirarlo en el futuro. (17)

Método de extracción del implante de Etonogestrel.

Localice el implante mediante palpación y marque el extremo distal. Lave el área y aplique un desinfectante. Anestesia el sitio donde localizó el extremo del implante con 0.5-1 ml de lidocaína (al 1%). En ese sitio se efectuará la incisión. Aplique el anestésico justo por debajo del implante. Su aplicación arriba del implante provoca edema de la zona que puede dificultar su localización y extracción. Haga una incisión de 2 mm de longitud en sentido longitudinal del brazo en el extremo distal del implante. Empuje suavemente el implante hacia la incisión hasta que la punta sea visible. Sostenga el implante con unas pinzas de preferencia pinzas de —mosquito y extráigalo jalándolo suavemente. Si el implante está encapsulado se deberá hacer una incisión en la cubierta de tejido fibroso para poder retirar el implante con unas pinzas. Si la punta del implante no es visible introduzca suavemente la pinza en la incisión para sujetar el implante. Con una segunda pinza diseque cuidadosamente el tejido alrededor del implante antes de retirarlo. Cierre la incisión con una sutura de mariposa y aplique una gasa estéril con un vendaje de presión suave para evitar las equimosis. (17)

Factores Biológicos

Físicos:

- **Incremento de peso:** El incremento de peso es el segundo efecto más frecuente del implante. La mayoría de las mujeres manifiestan un incremento de peso de 0.4 a 1.5 kg al año, esto le pasa de un 10% a 20.7% de las mujeres que lo utilizan. Los efectos dependen del organismo de la mujer y su estilo de vida, en este caso, sus hábitos alimenticios y su actividad física. (18)

Fisiológicos:

- **Acné:** Dado a que el implante contiene etonogestrel incrementa los índices de grasa en la piel con lo cual activan y secretan aceites que pueden tapar los folículos y causar irritación e inflamación, algunos estudios refieren que el implante aumenta el acné pero que se llega a corregir a partir del sexto. (19)
- **Mareos:** Son trastornos que aparece también como efectos secundarios en algunas mujeres al utilizar el implante y que consiste en una sensación de malestar general, palidez, náuseas y vómitos; que se produce generalmente por el efecto de un movimiento constante sobre el órgano del equilibrio. (20)
- **Cefalea:** En los patrones de efectos secundarios frecuentes informados en mujeres que usan implante, se incluye el dolor de cabeza ya que puede ser un cambio que también experimente la usuaria al momento de utilizar por primera vez el método. Este dolor tiende a comenzar en un lado de la cabeza y se puede propagar a ambos lados. (21)

Factores Ginecosexuales

Sexuales:

- **Perdida de la libido:** En estudios realizados sobre el implante se informó que 1 de cada 20 mujeres que usan el implante reportan una disminución en la libido. Ya que hay una disminución de los andrógenos, aunque estas cifras pueden variar. (22)

Ginecológicos:

- **Amenorrea:** El implante anticonceptivo tiende a alterar los periodos menstruales o causar la desaparición por completo de la regla, por ello las mujeres no deben de suponer que tienen algún riesgo en su salud ya que estos métodos también pueden estar indicados para el tratamiento del sangrado menstrual excesivo o prolongado y

para la dismenorrea intensa (reglas muy dolorosas). Los anticonceptivos hormonales, interfieren directamente con la hipófisis o el hipotálamo. Este fármaco actúa inhibiendo la liberación de GnRH, induciendo hiperprolactinemia y provocando una hipofisitis. EL sangrado menstrual puede cambiar, volverse irregular o desaparecer por uno de los mecanismos de acción de este método. (23)

- **Sangrado:** El efecto secundario más común del implante es el sangrado vaginal, especialmente en los primeros 6 a 12 meses. A veces, el implante causa manchado entre periodos durante un largo tiempo, o hace que los periodos se vuelven más largos o abundantes. Sin embargo, para la mayoría de las mujeres el implante hace que su periodo sea mucho más ligero. Incluso a algunas mujeres no se les presenta el periodo mientras usa el implante. Estudios realizados revelan, que aproximadamente el 44% de las mujeres presentan cambios desfavorables en el patrón de sangrado durante los 3 primeros meses por ello optan en interrumpir el uso el método de forma prematura (24)
- **Dolor mamario:** El dolor mamario como efecto secundario se manifiesta en mujeres que usan el implante y puede llegar a formar pequeñas tumoraciones por la concentración hormonal del método por ello se recomienda aplicar el inyectable trimestral antes del implante para evaluar algún efecto secundario q afecte a la usuaria. (24)

Definición de términos básicos

- a) **Implante:** Tiene forma de una varilla de fosforo, el cual contienen 68 mg de etonogestrel, el periodo de duración es de 3 años.
- b) **Factores biológicos:** Son los acontecimientos relacionados con la salud física y fisiológica de la persona.
- c) **Factores ginecosexuales:** Es un conjunto de caracteres que define al sistema reproductor femenino y la sexualidad de la mujer.

Formulación del problema

Para esta investigación se formuló el siguiente problema principal:

- ¿Cuáles son los factores biológicos y gineco sexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021?

Problemas específicos:

1. ¿Cuáles son los factores biológicos que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021?
2. ¿Cuáles son los factores gineco sexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021?

Objetivo general:

- Determinar los factores biológicos y gineco sexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021

Objetivos específicos:

1. Identificar los factores biológicos que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021
2. Identificar los factores gineco sexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021

Hipótesis general:

- Los factores biológicos y gineco sexuales influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021

Hipótesis específicas:

1. Los factores biológicos influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021
2. Los factores gineco sexuales influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021

Justificación:

El presente trabajo tiene una contribución en el Aspecto Teórico ya que aportará información válida y confiable para que los profesionales de salud puedan encontrar fundamentos teóricos que muestren que el retiro temprano del implante se da por aspectos biológicos o aspectos gineco sexuales.

Su aporte Práctico: El trabajo de investigación permite plantear sugerencias al personal de salud, para que en el momento de la atención brinde la adecuada información acerca del método y evitar el retiro temprano de este.

La investigación es Viable porque se cuenta con los materiales y recursos humanos para desarrollar el presente trabajo. Así como con el tiempo y la disponibilidad necesaria para la culminación de la misma. Las limitaciones que se han presentado en esta investigación están relacionadas con la búsqueda y la obtención de la información de las historias clínicas, debido al subregistro y omisión de algunos datos correspondientes a las pacientes.

II. Método

2.1 Tipo, diseño de investigación, variables y operacionalización de variables

2.1.1. Tipo de investigación

Es de tipo explicativa, retrospectiva. En primer lugar, es explicativa y correlacional porque busca establecer una relación causal entre los factores gineco sexuales y el retiro del implante, es retrospectivo, porque se realizará la revisión de las historias clínicas (fuentes secundarias), de las cuales se obtendrán los datos. De corte transversal, pues el análisis se desarrollará en un solo período de tiempo. (25)

2.1.2. Diseño de investigación

El diseño del presente trabajo es no experimental, porque en la investigación no se realizará modificación alguna a las variables, por el contrario, se estudiará en su estado natural, es decir, se buscará determinar los factores ginecológicos y sexuales que influyen en el retiro temprano del implante en el Hospital Regional de Huacho 2020, sin que los investigadores manipulen las variables.

2.1.3. Variables

- **Variable Independiente**

Factores Biológicos

Factores Ginecosexuales

- **Variable Dependiente**

Retiro del Implante

2.1.4. Operacionalización de Variables



OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA
Factores biológicos	Son los acontecimientos relacionados con la salud física y fisiológica de la persona.	Son los acontecimientos relacionados con la salud física: como el incremento de peso y fisiológica de la persona como el acné, la cefalea y los mareos.	Físicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incremento brusco de peso corporal 	Cuantitativa	De razón
			Fisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acné ✓ Cefalea ✓ Mareos 	Cualitativo	Nominal

Factores Ginecosexuales	Es un conjunto de caracteres que define al sistema reproductor femenino y la sexualidad de la mujer	Es un conjunto de caracteres que define al sistema reproductor femenino y se dividen en Ginecológico tales como amenorrea, sangrado y dolor mamario y sexuales tales como la disminución de la libido	Sexuales Ginecológico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución de la libido ✓ Amenorrea ✓ Sangrado ✓ Dolor mamario 	Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal

2.2 Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo constituida por 266 mujeres en edad fértil a quienes se les retiró el implante subdérmico en el primer trimestre del año 2021.

Muestra

Para obtener el tamaño muestral se utilizó la fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas, obteniéndose una muestra de 158 mujeres que se retiraron el implante el primer trimestre del año 2021.

Formula de tamaño muestral para poblaciones finitas:

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

n = Tamaño de muestra (?)

N = Tamaño de la población (=266) mujeres que se pusieron el implante

Z = Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (=1.96)

e = Error de estimación máximo aceptado (=5%)

P = Probabilidad que ocurra el evento estudiado (=5%)

Q = (1-P) = Probabilidad que no ocurra en el retiro del implante (=5%)

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 266}{0.05^2 (266 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 158$$

Criterios de inclusión:

Usuaris de planificación familiar

Mujeres fértiles a quienes se les retiró el implante anticonceptivo subdérmica con concentraciones de etonogestrel 68 mg (implanón).

Historias clínicas completas.

Criterios de exclusión:

Historias incompletas

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

TECNICA: La técnica que se utilizó para esta investigación es de revisión y análisis documental

Instrumento

Para la recolección de datos se elaboró una guía de revisión documental, el cual contiene 8 ítems y constó de las siguientes partes:

Factores Biológicos donde se investigaron:

- Factores físicos: El cual contiene 1 ítem (incremento de peso).
- Factores biológicos: El cual contiene 3 ítems (acné, cefalea y mareos).

Factores Gineco sexuales donde se investigaron:

- Factores sexuales: El cual contiene 1 ítem (la disminución de la libido).
- Factores ginecológicos: El cual contiene 3 ítems (amenorrea, sangrado dolor mamario).

Validez

La validez del instrumento se realizó mediante el análisis de validez de contenido, por el método “Juicio de expertos”, utilizando la verificación de expertos especialistas vinculados en el tema. El análisis efectuado por los expertos incluyó la evaluación de los ítems del instrumento de recolección de datos desarrollado. Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones de los tres expertos, se tomó en cuenta para los cambios pertinentes en el instrumento de esta investigación.

Confiabilidad

Para medir la confiabilidad de una escala, se determinó con el Alfa de Cronbach mediante el programa estadístico SPSS versión 24.

Para medir la confiabilidad de una escala, se determinará con el Alfa de Cronbach.

Coefficiente Alfa de Cronbach: Mide la confiabilidad a partir de la consistencia interna de los ítems, entendiéndose el grado en que los ítems de una escala se correlacionan entre sí. El alfa de Cronbach varía entre 0 y 1. No existe un acuerdo de cuál es el valor de corte, sin embargo, de 0,7 Como ya se dijo los valores pueden estar: Alfa es por tanto un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen. valor de corte, sin embargo, de 0,7 en adelante es aceptable. estar: Oscilando entre 0 y 1 0 significa confiabilidad nula 1 representa confiabilidad total

En el desarrollo de la investigación se realizó las encuestas con el fin se medir la percepción de la población.

Valores del coeficiente del Alfa de Cronbach

Coeficiente Alfa de Cronbach	Interpretación del resultado
>0.9	La fiabilidad de la consistencia es excelente.
>0.8	La fiabilidad de la consistencia es buena.
>0.7	La fiabilidad de la consistencia es aceptable.
>0.6	La fiabilidad de la consistencia es cuestionable.
>0.5	La fiabilidad de la consistencia es pobre.
<0.5	La fiabilidad de la consistencia es inaceptable.

Fuente: Cronbach, 1951

Resultados del estadístico de fiabilidad.

Resumen de procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válido	158	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	158	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,835	158

Fuente: Cronbach, 1951

Al inicio de la investigación; se obtuvo un alfa de Cronbach de 83,5 %, la cual presenta una fiabilidad de la consistencia “buena” del instrumento de medición y los resultados según del procesamiento SPSS.

Así mismo, se realizó una valoración general del promedio que brindaron los jueces referentes a los indicadores de: Claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia.

N	Experto	Porcentaje	Decisión
1	Mg. Hurtado Castillo, Nathaly Del Rocio	80.0%	Bueno
2	Mg. Gamboa Dicha Tutty	80.0%	Bueno
3	Mg. Amasifuen Ochavano Doilita	80.0%	Bueno
Promedio del Coeficiente de validación: 80.0%			Bueno

Confiabilidad

Para medir la confiabilidad de una escala, se determinó con el Alfa de Cronbach mediante el programa estadístico SPSS versión 24.

2.4 Procedimiento

Se solicitó al director del Hospital Regional de Huacho, y a las obstetras encargadas del servicio de Ginecoobstetricia que faciliten las historias clínicas para recolectar datos de importancia para el presente trabajo de investigación científica.

Ante la coyuntura actual del país y el planeta por la emergencia sanitaria, la recolección de datos se ejecutó con todas las medidas y normas dispuesta por el MINSA para la prevención del COVID- 19.

2.5 Método de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 24, también con el programa Excel para la clasificación de los tipos de datos, se emplearon diversos valores estadísticos para mostrar los resultados del estudio según los objetivos.

En la investigación se utilizó 2 métodos de análisis de datos:

Análisis descriptivo:

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

Análisis inferencial:

Se utilizaron estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. Y también estadística inferencial utilizando el Odds Ratio con 95% de intervalo de confianza. Para el análisis multivariado se empleó regresión logística. El análisis se realizó con el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 24.

2.6 Aspectos éticos

Al establecer las pautas iniciales de esta investigación desde el punto de vista ético, se optó por ceñirse estrictamente a lo establecido en los Principios Básicos y Operacionales de la Declaración de Helsinki, la cual fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la investigación con seres humanos, siendo considerado como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud

Ninguno de los procedimientos utilizados comprometió el estado de salud de las gestantes ni se intervino en sus tratamientos estomatológicos habituales o de rutina.

De esta manera, la presente tesis se basó en los siguientes principios:

Principio del respeto por el individuo

Durante todo el desarrollo de la presente investigación, se consideró necesario seguir como principio general, el respeto a los derechos de las gestantes participantes con la finalidad de salvaguardar su integridad personal; debido a que el deber de la investigadora fue solamente hacia el paciente gestante, existiendo siempre la necesidad de llevar a cabo una investigación orientada hacia el bienestar del sujeto, lo cual ha sido siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad, para lo cual se usó la Declaración de Consentimiento Informado.

Principio de la privacidad y confidencialidad

No se expuso la privacidad de las gestantes, que pueda perjudicar la integridad de las personas en estudio, todo esto en cumplimiento de las leyes y regulaciones.

III. Resultados

Análisis descriptivo

Una de las principales funciones de la estadística consiste en la descripción de los datos; ya sea por medio de medidas (estimadores), gráficos o tablas en las que se puedan apreciar claramente el comportamiento y las tendencias de la información recopilada. A continuación, se presentarán los resultados obtenidos en la presente investigación.

Tabla 1: Frecuencia del incremento de peso de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico

	Frecuencia	Porcentaje
0 a 2	33	20,9
3 a 5	47	29,7
6 a 8	38	24,1
9 a más	40	25,3
Total	158	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 01, se observa que del total de usuarias que realizaron un retiro temprano del implante subdérmico 20,9% incrementaron de peso de 0 a 2 kilos, 29.7% incrementaron de peso de 3 a 5 kilos, 24,1% incrementaron de peso de 6 a 8 kilos y 25,3% incremento de peso de 9 kilos a más.

Tabla 2: Frecuencia de la aparición del acné de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico

	Frecuencia	Porcentaje
Si	76	48,1
No	82	51,9
Total	158	100,0

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 02, se observa que del total de usuarias que se realizaron un retiro temprano del implante subdermico 48,1% presento acné y 51,9% no presento acné.

Tabla 3: Frecuencia de la cefalea intensa de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico

	Frecuencia	Porcentaje
Si	65	41,1
No	93	58,9
Total	158	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 03, se observa que del total de usuarias que realizaron un retiro temprano del implante subdérmico 41,1% tuvieron cefalea intensa y 58,9% no tuvieron cefalea intensa.

Tabla 4: Frecuencia de los mareos de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico

	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	38,0
No	98	62,0
Total	158	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 04, se observa que del total de usuarias que realizaron un retiro temprano del implante subdérmico 38,0% tuvieron mareos y 62,0% no tuvieron mareos.

Tabla 5: Frecuencia de los cambios del ciclo menstrual de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico

	Frecuencia	Porcentaje
Si	130	82,3
No	28	17,7
Total	158	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 05, se observa que del total de usuarias que realizaron un retiro temprano del implante subdérmico 82,3% tuvieron cambios en el ciclo menstrual y 17,7% no tuvieron cambios en el ciclo menstrual.

Tabla 6: Frecuencia de Amenorrea de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico

	Frecuencia	Porcentaje
Si	115	72,8
No	43	27,2
Total	158	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 06, se observa que del total de usuarias que realizaron un retiro temprano del implante subdérmico 72,8% presento amenorrea y 27,2% no presento amenorrea.

Tabla 7: Frecuencia del dolor en la menstruación de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico

	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	27,2
No	115	72,8
Total	158	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 07, se observa que del total de usuarias que realizaron un retiro temprano del implante subdérmico 27,2 % tuvo dolor en la menstruación y 72,8 % no tuvo dolor en la menstruación.

Tabla 8: Frecuencia de la hemorragia frecuente y prolongada de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico

	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	27,2
No	115	72,8
Total	158	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 08, se observa que del total de usuarias que realizaron un retiro temprano del implante subdérmico 27,2 % tuvo hemorragia frecuente y prolongada y 72,8 % no tuvo hemorragia frecuente y prolongada.

Tabla 9: Frecuencia de dolor mamario de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico

	Frecuencia	Porcentaje
Si	61	38,6
No	97	61,4
Total	158	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 09, se observa que del total de usuarias que realizaron un retiro temprano del implante subdérmico 38,6 % tuvo dolor mamario y 61,4 % no tuvo dolor mamario.

Tabla 10: Frecuencia de la perdida de la libido de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico

	Frecuencia	Porcentaje
Si	92	58,2
No	66	41,8
Total	158	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, se observa que del total de usuarias que realizaron un retiro temprano del implante subdérmico 58,2 % presento perdida de la libido y 41,8% no presento perdida de la libido.

Análisis inferencial

Es una parte de la Estadística que comprende los métodos y procedimientos para deducir propiedades (hacer inferencias) de una población, a partir de una pequeña parte de la misma (muestra). También permite comparar muestras de diferentes poblaciones.

Generalmente comprende las pruebas de estimación, puntual o por intervalos de confianza, y las pruebas de hipótesis, paramétricas, como la de la media, diferencias de medias, proporciones, etc., y las no paramétricas, como la prueba de chi-cuadrado.

Para este trabajo de investigación utilizaremos la prueba de Coeficiente rho de Spearman para la contratación de hipótesis.

Coeficiente rho de Spearman

En estadística, el coeficiente de correlación de Spearman, ρ (rho) es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias (tanto continuas como discretas). Para calcular ρ , los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden.

$$r_R = 1 - \frac{6\sum_i d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

n= número de puntos de datos de las dos variables

d_i = diferencia de rango del elemento "n"

El Coeficiente Spearman, ρ , puede tomar un valor entre +1 y -1 donde,

Un valor de +1 en ρ significa una perfecta asociación de rango

Un valor 0 en ρ significa que no hay asociación de rangos

Un valor de -1 en ρ significa una perfecta asociación negativa entre los rangos.

Si el valor de ρ se acerca a 0, la asociación entre los dos rangos es más débil.

Escala: Rango Relación

0 – 0,25: Escasa o nula

0,26-0,50: Débil

0,51- 0,75: Entre moderada y fuerte

0,76- 1,00: Entre fuerte y perfecta 5

Para la demostración de la aceptación o rechazo de la hipótesis de la investigación, se consideró el nivel de confianza del 95% (nivel de significancia $\alpha=5\%=0.05$).

Regla de decisión: Si $Rho \leq 0.05$ se rechaza H_0

Correlación de hipótesis general

Planteamiento de hipótesis

Correlación de la Hipótesis General

Hipótesis general:

H_0 = Los factores biológicos y ginecosexuales no influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021

H_1 = Los factores biológicos y ginecosexuales influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021

Se analizan las variables planteada, a un nivel de confianza de 5%, los resultados de la correlación Rho de Spearman se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 11: Correlación- hipótesis general

Correlaciones				
		Factores biológicos	Factores ginecosexuales	
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	,745*
	Factores biológicos	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	158	158
		Coefficiente de correlación	,745*	1,000
	Factores ginecosexuales	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	158	158

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Se encontró una relación lineal estadísticamente significativa, moderada y fuerte directamente proporcional ($r_s = 0,745$, $p < 0,05$), entre los factores biológicos y los factores gineco sexuales en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar. Esto quiere decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Lo cual este resultado nos indica que los factores biológicos y gineco sexuales influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar.

Planteamiento de hipótesis específicas 1

Se analizan las variables planteada, a un nivel de confianza de 5%, los resultados de la correlación Rho de Spearman se muestran en la siguiente tabla:

H_0 = Los factores biológicos no influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021

H_1 = Los factores biológicos influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021.

Tabla 12: Correlación- hipótesis específica 1

Correlaciones				
		Factores biológicos	Cambios Menstruales	
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,865*	
	Factores biológicos	Sig. (bilateral)	.	
	N	158	158	
	Coeficiente de correlación	,865*	1,000	
	Cambios Menstruales	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	158	158	

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se encontró una relación lineal estadísticamente significativa, fuerte y perfecta directamente proporcional ($r_s = 865$, $p < 0.05$), entre los factores biológicos y los cambios menstruales en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar. Esto quiere decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Lo cual este resultado nos indica que los factores biológicos influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar.

Planteamiento de hipótesis específicas 2

Se analizan las variables planteada, a un nivel de confianza de 5%, los resultados de la correlación Rho de Spearman se muestran en la siguiente tabla:

H_0 = Los factores gineco sexuales influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021

H_1 = Los factores gineco sexuales influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021

Tabla 13: Correlación- hipótesis específica 2

Correlaciones			
		Factores ginecosexuales	Incremento de peso
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000
			,657*
	Factores ginecosexuales	Sig. (bilateral)	.
			,000
		N	158
			158
		Coeficiente de correlación	,657*
			1,000
	Incremento de peso	Sig. (bilateral)	.
			,000
		N	158
			158

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se encontró una relación lineal estadísticamente significativa, moderada y fuerte directamente proporcional ($r_s = 0,657$, $p < 0,05$), entre los factores biológicos y el incremento de peso en las usuarias que influye en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar. Esto quiere decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Lo cual este resultado nos indica que los factores Los factores gineco sexuales influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021.

IV. Discusión

En la actualidad el implante subdérmico está dentro de los métodos más seguros y usados en mujeres fértiles para evitar el embarazo no deseado y una planificación familiar segura.

El implante nos muestra una eficacia del 99,9% como método anticonceptivo a la par se han realizado estudios los cuales muestran que hay mucha deserción o retiro del método, lo cual nos muestra una cifra alarmante, ya que este método es muy costoso y hay una pérdida excesiva de este.

Por tanto, para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar, es importante conocer el perfil de la usuaria de un determinado método anticonceptivo, ya que en el caso del implante su demanda se encuentra en aumento, y se necesita de una mejor orientación acerca de los efectos secundarios del método.

Ya que el objetivo de este estudio fue determinar los factores biológicos y ginecosexuales que influyen en el retiro del implante, este nos dio como resultado que hubo aumento de peso, cambios en el ciclo menstrual y pérdida de libido, por lo cual las usuarias solicitaban el retiro.

Esto nos lleva a un reciente artículo publicado por la global health Science and practice en el 2017 Sergison y sus colaboradores basados en el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) quienes realizaron un estudio donde se proyecta que la demanda de discontinuidad de implantes sub dérmicos aumentó a un 4,5 millón en el año 2020. (26)

Con respecto a la edad se observa que, de los datos procesados, se obtuvo que un 52.5% tienen una edad de 18 a 29 años y 5.1% entre 12 a 17 años (tabla 11 - Anexo). Tal como en el estudio de Yosali Lumbre en el año 2017 (7), donde indica que el mayor porcentaje de la población de estudio es entre 20- 24 años y la población adolescente es de un 10.2%, En otro estudio como el que fue presentada en la ciudad de lima en el año 2017 se mostraron que el 28.1% de las usuarias tenían entre 20 a 24 años estos datos se compararon con otros resultados tales como los estudios realizados por Tello H en el 2014. (27) Por lo tanto, se determinó que el mayor porcentaje de población que se retiró el implante oscila entre 18 a 29 años.

En el estudio también se identificó en cuanto a la paridad que un 52,5% son multíparas (tabla 12 - Anexo). Este resultado es similar al de Aponte donde refiere que un 51,66% eran multíparas (28). En la investigación que realizaron Rodríguez y Shuán en el 2019 (29), refieren que un 63,1% fueron multíparas las que se retiraron el método, dándose con mayor frecuencia en un 28.6% entre los 6 a 12 meses de uso. En un similar estudio también se comprobó que un 63,4% de las mujeres fueron multíparas con el más alto porcentaje este estudio fue realizado en Cañete en 2018. (30) lo cual nos lleva a concluir de acuerdo a los antecedentes comparados es las multíparas son las que se retiraron tempranamente el método.

Respecto al incremento de peso se observa que, los datos procesados se obtuvieron un 25.3% las cuales incrementaron de 9 a más kilos (tabla 01). Lo cual es similar al estudio que se realizó en Ecuador (2019) (9), donde indica que hubo un 29% con incremento de peso. La investigación que se realizó en Huaraz (2019) (5), tuvo un 56.8% con aumento de peso, también en el estudio que se realizó en Huánuco en 2018, se remarcó la diferencia en el peso de las pacientes aumentando los problemas de sobrepeso (47%) y obesidad (13%) de manera que las usuarias que mantenían un peso normal al inicio del estudio fue de un 37%, con solo un 3% que tuvo bajo peso. (31).

Estos estudios sirven como referencia ya que afirman que las usuarias se retiran el método antes del tiempo de caducidad por y por el aumento excesivo de peso y efectos dados después de la colocación del implante.

Las usuarias que se colocaron el implante encontramos que un 48.1% presentó acné resultado que se encuentra en la tabla 02. En el estudio dado en el Hospital de Huaycan Ate en el año 2017-2018 encontramos que un 12% de las usuarias presentó el mismo problema porcentaje que varía en el cual notamos un aumento significativo en el año 2021. (32)

Referente a la cefalea (tabla 03) nos muestra que un total de 41.1% tuvieron cefalea intensa lo cual fue motivo para el retiro temprano del implante. En un estudio realizado en el Hospital María Auxiliadora en junio del 2016 a febrero 2017 se muestra que la cefalea tiene un porcentaje de 36%, similar a comparación de Patiño V y Coll con un 40%, García y Guajardo que registran un 33.3%. Mientras que Calixto M y Col en su investigación registraron un porcentaje de 71.1%. (27)

Referente a los cambios del ciclo menstrual en las usuarias que se colocaron el implante sub dérmico los resultados de la (tabla 05) nos describen que un 82,3% presentaron cambios en el ciclo menstrual por lo cual se retiraron el implante. En otro estudio practicado en Ecuador en el 2019, se demostraron efectos no deseados entre los principales, tenemos al cambio del ciclo menstrual con un 10,7% lo que llevo a la interrupción del implante sub dérmico. (33)

En la investigación que realizaron Rodríguez y Shuán en el 2019, se observa que el 50% del total de mujeres se retiraron por el trastorno de ciclo menstrual hipermenorrea, con 21.4% entre los 6 a 12 meses, seguido del trastorno menstrual por amenorrea con un 25%

del total, siendo el 21.4% entre los 6 a 12 meses y el sangrado intermenstrual con un 17.9%. (29).

También en artículos realizados en Chile, República Dominicana, Turquía publicado en el año 2015 por Bahamondes y otros colaboradores. La irregularidad del sangrado menstrual fue una de las causas más frecuentes en la eliminación precoz del implante. (35)

En la tabla 08 encontramos que un total de 72.8% de usuarias se retiraron el implante ya que sufrieron de hemorragia. En octubre del 2017- 2018 se realizó un estudio en el hospital de Huaycan Ate donde se muestra que la amenorrea es la alteración del ciclo menstrual más común, donde obtuvieron que el 86% de las usuarias del implante presentan este problema como efecto secundario. (32)

En la (tabla 09) se observa que del total de usuarias que se retiraron el implante un 38.6% presentaron dolor mamario. Cifras que aumentaron a comparación a las que se dieron en el año 2017 en el estudio realizado en el hospital María Auxiliadora con un 11.7 % siendo este un porcentaje menor en comparación con el estudio de Patiño V y col que registra un 46%, mientras que Torres C registra mastalgia con un 5.15%. (27)

Y por último en la tabla 10 con respecto a la pérdida de libido se observa, que de los datos procesados 58,2% tuvieron este problema.

En otro estudio se observa que la pérdida de libido fue de un 24,8% de las mujeres analizadas por ello optaron el retiro temprano. Los resultados, se asemejan a los estudios de Aisien A. los que concluyeron que Los efectos secundarios fueron alteraciones menstruales. (56,3%), dolor de cabeza, (12,5%) y reducción de la libido (9,4%). (35)

Teniendo presente que generalmente la mayor parte de métodos anticonceptivos ocasionan efectos adversos, entre estos métodos hormonales tenemos el implante subdérmico.

Se realizó esta investigación con el propósito de tener una población informada a cerca de los efectos adversos de los métodos.

Una de las principales causas de abandono fue el aumento de peso ya que llegamos a tener como resultados que las usuarias tuvieron una tendencia a subir de peso que a la disminución o mantenimiento de este, ya que un 25,3% aumento de 9 a más kilos, siendo

este uno de los causantes del retiro, también se tuvo un 82,3% que presentaron cambios en el ciclo menstrual lo cual llevo a que la mayoría de usuarias presentara amenorrea y con respecto a la perdida de la libido se tuvo que un 58,2% presento este efecto adverso, por lo cual estos fueron los más relevantes en esta investigación.

V. Conclusiones

Con los resultados obtenidos llegamos a la conclusión que:

- Los factores biológicos y ginecosexuales influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, Huacho 2021.
- Los factores biológicos (Físicos) aumento de peso y (fisiológicos) acné, cefalea intensa y mareos influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021.
- Los factores ginecosexuales (Cambios en el ciclo menstrual, Amenorrea, dismenorrea, hemorragia frecuente prolongada, dolor mamario y Pérdida de la libido) influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021.

VI. Recomendaciones

- A los directivos del Hospital Regional de Huacho, se les recomienda que capaciten al personal de obstetricia (planificación familiar), para que en el momento que llegue la usuaria al consultorio brinden una adecuada consejería.
- Al personal de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, se les recomienda proporcionar más información sobre los métodos anticonceptivos y sus efectos secundarios, para que las usuarias decidan por un método anticonceptivo, que no abandonen la planificación familiar y permita evitar alguna complicación causada por el método; y no se presente ningún inconveniente que proceda al retiro del método elegido.
- A las usuarias del área de planificación familiar del Hospital de Huacho, asistir al consultorio para una debida orientación y educación en métodos anticonceptivos, para evitar el retiro temprano de algún método.

VII. Referencias

1. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. Inei.Gob.pe. [citado el 8 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
2. OMS. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos como prevención del embarazo [Internet] [citado el 8 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-ratesofunintendedpregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-qui-en-estudiar>
3. Norma técnica de salud de planificación familiar. Biblioteca Central del Ministerio de Salud. [Internet].2017. [citado 8 de abril de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
4. La OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. Organización Mundial de la Salud. [Internet].2018. [citado 8 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25102019highratesofunintendedpregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
5. Navarro W, Ostos N. Efectos Secundarios Y Su Relación Con El Retiro Temprano Del Implante Anticonceptivo Subdérmico En Mujeres En Edad Fértil, Hospital De Barranca-Cajatambo, 2016-2017 [tesis]. 2019 [citado el 4 de abril de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2845/T033_46034715T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Ramos Quispe, Marisabel Betty. Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del instituto nacional materno

- perinatal febrero 2014 enero 2015 [tesis]. UNMSM, Escuela de Obstetricia. 2015. [citado el 3 de abril de 2021]. disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4317>
7. Lumbre 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 para título Profesional]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2017. 12) Edu.pe. [citado el 9 de abril de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/743/T%C3%8DTULO%20Lumbre%20Tarazona%20Yosali%20Esthefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 8. Vásquez B. Factores asociados al abandono de los implantes hormonales subdérmicos atendidos en el Hospital Regional de Ica marzo 2014-2016. [Tesis para título Profesional]. Perú: Universidad Alas Peruanas – Ica, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, 2016. [citado el 9 de abril de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3635/T033_70137922_T.pdf?sequence=1&isAllowed
 9. Alcivar k. Factores que influyen en la deserción del uso del implante subdérmico etonogestrel. Guayaquil 2019. [citado el 4 de abril de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45529/1/CD%20624%20ALCIVAR%20ESPINAR%20KAREN%20STEFANIA.pdf>
 10. Calixto-Morales, D., Ospina-Díaz, J., Manrique-Abril, F. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia. Univ. Salud. [tesis post grado]. 2015 [citado el 4 de abril de 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072015000200008&lng=en

11. Quilla J, Yupanqui E. Uso y Efectos Adversos del Implante Subdérmico en Mujeres en Edad Fértil. Centro de Salud Barrial Blanco. Cuenca 2016. [Tesis para título de Médico]. Cuenca 2017. [citado el 9 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26912/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
12. Navarrete K, Ramírez C. Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el subcentro de San Antonio, en el periodo de enero a octubre del 2014. [Tesis para título Profesional]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería; 2016 [citado el 9 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4544/1/06%20ENF%20640%20TESIS.pdf>
13. Lugones M, Quintana T. Orígenes de la anticoncepción. Revista cubana de medicina general integral. [Online]. 1996 [Citado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol12_4_96/mgi14496.htm.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Planificación Familiar. [Internet]. 2017. [citado 10 enero 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/cap004.pdf
15. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS). Octubre 2019. Aemps.gob.es. [citado el 9 de abril de 2021]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/62628/P_62628.pdf
16. Ventajas y desventajas de implantes anticonceptivos [Internet]. News-medical.net. 2017 [citado el 4 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/Advantages-and-Disadvantages-of-the-Contraceptive-Implant-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Advantages-and-Disadvantages-of-the-Contraceptive-Implant-(Spanish).aspx)

17. Guía para la inserción y extracción del implante subdérmico [citado el 4 de abril de 2021]. Disponible en:
http://file:///C:/Users/Javier/Downloads/Guia_retiro_implantes_final.pdf
18. El implante anticonceptivo engorda [Internet]. Com.mx. 2019 [citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://www.dkt.com.mx/Blog/el-implante-anticonceptivo-engorda/>
19. Romero M. Métodos anticonceptivos que causan acné [Internet]. Eresmama.com. 2018 [citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://eresmama.com/metodos-anticonceptivos-que-causan-acne/>
20. Implante anticonceptivo [Internet]. MayoClinic.org. [citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/eses/testspcedures/contraceptiveimplant/about/pac-20393619>
21. Borrel M. 2017 [citado el 15 de abril de 2021]; Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003024.htm>
22. Gineco obst. Mex, Función sexual femenina y anticoncepción hormonal, [2020], México, [citado el 15 de abril de 2021] Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201r.pdf>
23. Mancini F, Martínez F, Tur R. Estudio y tratamiento de las amenorreas hipotálamo hipofisarias. Guía 06. Servicio de medicina de la reproducción del Hospital Universitario Quirón Dexeus. [España]. Sefertilidad.net. [citado el 17 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/guiasPracticaClinicas/guia6.pdf>
24. Friedlander E., Kaneshiro B. Opciones terapéuticas para sangrado impredecible asociado a LARCs [Revista]. Amada.Org.ar. [Argentina-2020]. [citado el 17 de abril de 2021]. Disponible en:

<http://www.amada.org.ar/index.php/revista/numeroactual/54revista/revistan12019/315-opciones-terapeuticas-para-sangrado-impredecible-asociado-a-larcs>

25. Julio Gonzalez B. 2011[citado el 10 de mayo de 2011]; Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a5n9/5-9-11.pdf>
26. Sergison, JE, Stalter, RM, Callahan, RL, Rademacher, KH y Steiner, MJ (2017). Cost of contraceptive implant removal services must be considered when responding to the growing demand for removals, 5 (2), 330–332. [revista]. Global health Science and practice. EE.UU. [2017]. [citado el 21 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.ghspjournal.org/content/5/2/330.long>
27. Lumbre y, Mantilla S. Efectos Adversos Que Manifiestan Usuaris Del Implante Subdérmico Que Acuden A Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital Maria Auxiliadora Durante Junio 2016- Febrero 2017. [Tesis para título Profesional]. Peru. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional De Obstetricia [2017]. [citado el 21 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/743/T%C3%8DTULO%20-%20Lumbre%20Tarazona%20Yosali%20Esthefany.pdf?secuencia=1&isAllowed=y>
28. Aponte R. Características socio-reproductivas de las usuarias del implante subdérmico en el instituto nacional materno perinatal 2015 [Tesis para título Profesional]. Perú. UNMSM. Facultad De Medicina, Escuela Académico Profesional De Obstetricia [2016]. [citado el 21 de abril de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4999/Aponte_lr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Rodriguez E. Shuán T. Factores Asociados Al Retiro Anticipado Del Implante Anticonceptivo Subdérmico En Usuaris De Planificación Familiar, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017-2018 [Tesis para título Profesional]. Perú

Universidad Nacional “Santiago Antúnez De Mayolo” Facultad De Ciencias Médicas Escuela Académico Profesional De Obstetricia [citado el 21 de abril de 2021]. Disponible en:

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

30. Salinas 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 para título Profesional]. Facultad de Obstetricia. EP [2018]. UINIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES. [citado el 23 de abril de 2021]. Disponible en:

http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/136/1/Salinas_L_Tesis.pdf

31. Barrera N. Efectos Adversos Asociados Al Uso Del Implanon En Usuarias De Planificación Familiar Del Centro De Salud Perú-Corea. Huánuco, 2018. [Tesis para Título Profesional]. Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. Facultad De Obstetricia. [citado el 23 de abril de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/4334/TFO0032df?sequence=1&isAllowed=y>

32. Cordero M. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Distrito 03D01, Azogues, 2014-2017. Universidad De Cuenca. [Tesis para Especializada G.O]. Facultad De Ciencias Médicas Posgrado De Ginecología Y Obstetricia. [2019]. Disponible en:

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31923/1/TESIS.pdf>

33. Bahamondes, L., Brache, V., Meirik, O., Ali, M., Habib, N., Landoulsi, S. y el Grupo de estudio de la OMS sobre implantes anticonceptivos para mujeres. (2015). Un ensayo controlado aleatorio multicéntrico de 3 años de implantes anticonceptivos liberadores de etonogestrel y levonorgestrel, con controles de dispositivo intrauterino de cobre emparejados no aleatorizados. Human Reproduction (Oxford, Inglaterra), 30 (11), 2527-2538. Disponible en:

<https://academic.oup.com/humrep/article/30/11/2527/2384927>

34. Katherin T. Efectos Adversos Relacionados Al Uso Del Implante Subdérmico En Usuarias De Planificación Familiar En La Micro Red Sur De Salud De Iquitos, 2016. [Tesis para título Profesional]. Perú. Universidad Científica Del Perú Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académica Profesional De Obstetricia [citado el 23 de abril de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/555/TUESTA1TrabajoEfectos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Bendezú Córdova, Erika. Efectos Adversos Del Uso Del Implante Etonogestrel, En Usuarias Que Acuden En El Servicio De La Planificación Familiar Del Hospital Huaycán, Ate. Octubre 2017 -Octubre 2018. EPO. Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” [Internet]. Edu.pe. [citado el 23 de abril de 2021]. 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

Anexos

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt
Programa de elaboración de trabajos de investigación **PET**

Autor (es): Paz Salvador, Fiorella Jeanette y Pon Alvarez Leticia Brigy
Tema: FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES QUE INFLUYEN EN EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HUACHO 2021

Formato de matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	indicadores	Metodología
¿Cuáles son los factores biológicos y ginecosexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación	Determinar los factores biológicos y ginecosexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de	Los factores biológicos y ginecosexuales influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de	Variable independiente Factores Biológicos	Físicos: Incremento brusco de peso corporal. Fisiológicos: Acné, cefalea, Mareos.	Tipo de investigación: Explicativa, retrospectiva, correlacional transversal Diseño de la investigación:

familiar, huacho 2021?	planificación familiar, huacho 2021	planificación familiar, huacho 2021	Factores Ginecosexuales	Sexuales: Disminución de la libido	No Experimental
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Ginecológico: Amenorrea, Sangrado, mamario Dolor	
					Población: 266 usuarias Muestra: 158 usuarias

<p>¿Cuáles son los factores biológicos que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021?</p>	<p>Identificar los factores biológicos que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021</p>	<p>Los factores biológicos influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021</p>			<p>Técnica de recopilación de datos: revisión y análisis documental</p>
<p>¿Cuáles son los factores ginecosexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021</p>	<p>Identificar los factores ginecosexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021</p>	<p>Los factores ginecosexuales influyen directamente en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, huacho 2021</p>	<p>Variable dependiente: Retiro del implante</p>	<p>Se retiro No se retiro</p>	<p>Instrumento guía de revisión documental</p> <p>Técnicas de procesamiento de información: Software Excel, IBM SPSS 24</p>

2. INSTRUMENTO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CUESTIONARIO

Factores Biológicos Y Ginecosexuales Que Influyen En El Retiro
Temprano Del Implante En Usuaris De Planificación Familiar,
Huacho 2021.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad

- a) 12 a 17
- b) 18 a 29
- c) 30 a 59

2. Paridad

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran Multípara

3. Grado de instrucción

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Universitario

4. Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Divorciada

5. Ocupación
 - a) Ama de casa
 - b) Comerciante
 - c) Empleada
 - d) independiente

6. Procedencia
 - a) Rural
 - b) Urbano

FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO DEL IMPLANTE

FACTORES BIOLÓGICOS

7. Peso Antes de colocarse el Implante:
8. Peso en el día del retiro del Implante:
9. Numero de Kilos que incrementó
 - a) 0 a 2
 - b) 3 a 5
 - c) 6 a 8
 - d) 9 a más
10. Aparición de acné
 - a) Si
 - b) No
11. Cefalea intensa
 - a) Si
 - b) No

12. Mareos

- a) Si
- b) No

FACTORES GINECOSEXUALES

13. Cambios en el ciclo menstrual

- Si
- No

14. No hay sangrado (Amenorrea)

- Si
- No

15. Dolor en la menstruación (Dismenorrea)

- Si
- No

16. Hemorragia frecuente y prolongada (Metrorragia)

- Si
- No

17. Dolor mamario

- Si
- No

18. Disminución de la libido

- Si
- No

3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"

RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Av. Giraldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 2021

CARTA Nro.01-2021

Señor (a):

Doilita Amasifuen Ochavano

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado "FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES QUE INFLUYEN EN EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HUACHO 2021", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

Paz Salvador, Fiorella Jeanette

DNI 47488222

Pon Alvarez, Leticia Brigy

DNI 4704445

Formato: A

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO**

TESIS:

**FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES QUE INFLUYEN EN EL
RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, HUACHO 2021**

Investigadores: Paz Salvador, Fiorella Jeanette Y Pon Álvarez, Leticia Brigy

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto a AUTOMEDICACIÓN** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
----------------------	---------------	------------	----------	--------------

**FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES QUE INFLUYEN EN EL
RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, HUACHO 2021**

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
Datos Generales						
1	Edad a) 12 a 17 b) 18 a 29 c) 30 a 59					X
2	Paridad a) Primípara b) Multípara c) Gran Multípara					X
3	Grado de instrucción a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Universitario					X
4	Estado civil a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Divorciada					X
5	Ocupación a) Ama de casa b) Comerciante c) Empleada d) independiente					X
6	Procedencia a) Rural b) Urbano					X
INDICADOR: FACTORES BIOLÓGICOS						
7	Peso antes de colocarse el implante					X
8	Peso en el día del retiro del implante					X

9	Numero de Kilos que incrementó a) 0 a 2 b) 3 a 5 c) 6 a 8 d) 9 a más				X	
10	Aparición de acné a) Si b) No				X	
11	Cefalea intensa a) Si b) No				X	
12	Mareos a) Si b) No				X	

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: FACTORES GINECOSEXUALES						
13	Cambios en el ciclo menstrual a) Si b) No				x	
14	No hay sangrado (Amenorrea) a) Si b) No				x	
15	Dolor en la menstruación (Dismenorrea) a) Si b) No				x	
16	Hemorragia frecuente y prolongada (Metrorragia) a) Si b) No				x	
17	Dolor mamario a) Si b) No				x	
18	Disminución de la libido					

	a) Si b) No				X	
--	----------------	--	--	--	---	--

RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....
.....

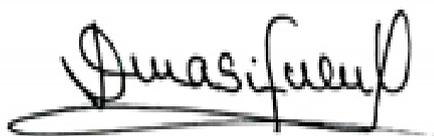
PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) ~~Buena~~ e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Doilita Amasifuen Ochavano
DNI N° : 15623537 Teléfono/Celular : 996162037
Dirección domiciliaria : Jr. Lima N° 613 - Barranca
Título Profesional : Lic. Obstetricia
Grado Académico : Mg. Docencia Universitaria
Mención : Docencia Universitaria e Investigación Pedagógica



Firma

Lugar y fecha: 15/04/2021 Barranca

FORMATO: B

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN
POR JUICIO DE EXPERTO**

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la
Investigación

**FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES
QUE INFLUYEN EN EL RETIRO TEMPRANO DEL
IMPLANTE EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN**

1.2. Nombre del instrumento **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje Apropiado																		X			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables														X							
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X					
4. Organización	Existe una organización Lógica																X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación														X							
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X					
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																X					

9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																	X			

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) ~~Buena~~ e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Doilita Amasifuen Ochavano

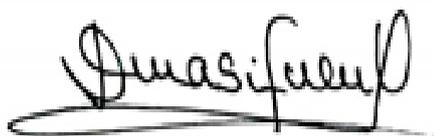
DNI N° : 15623537 Teléfono/Celular : 996162037

Dirección domiciliaria : Jr. Lima N° 613 - Barranca

Título Profesional : Lic. Obstetricia

Grado Académico : Mg. Docencia Universitaria

Mención : Docencia Universitaria e Investigación Pedagógica



Firma

Lugar y fecha: 15/04/2021

Barranca



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Av. Giraldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 2021

CARTA Nro.01-2021

Señor (a):

Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado "FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES QUE INFLUYEN EN EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HUACHO 2021", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

Paz Salvador, Fiorella Jeanette

DNI 47488222

Pon Alvarez, Leticia Brigy

DNI 4704445

FORMATO: A**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO****TESIS:**

**FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES QUE INFLUYEN EN EL
RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, HUACHO 2021**

Investigadores: Paz Salvador, Fiorella Jeanette Y Pon Álvarez, Leticia Brigy

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto a AUTOMEDICACIÓN** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= deficiente	Muy	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
------------------	-----	---------------	------------	----------	--------------

**FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES QUE INFLUYEN EN EL
RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, HUACHO 2021**

DIMENSIÓN /ÍTEMS		1	2	3	4	5
Datos Generales						
1	Edad a) 12 a 17 b) 18 a 29 c) 30 a 59					X
2	Paridad a) Primípara b) Multípara c) Gran Multípara					X
3	Grado de instrucción a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Universitario					X
4	Estado civil a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Divorciada					X
5	Ocupación a) Ama de casa b) Comerciante c) Empleada d) independiente					X
6	Procedencia a) Rural b) Urbano					X
INDICADOR: FACTORES BIOLÓGICOS						
7	Peso antes de colocarse el implante					X
8	Peso en el día del retiro del implante					X

9	Numero de Kilos que incrementó a) 0 a 2 b) 3 a 5 c) 6 a 8 d) 9 a más				X	
10	Aparición de acné a) Si b) No				X	
11	Cefalea intensa a) Si b) No				X	
12	Mareos a) Si b) No				X	

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: FACTORES GINECOSEXUALES						
13	Cambios en el ciclo menstrual a) Si b) No				X	
14	No hay sangrado (Amenorrea) a) Si b) No				X	
15	Dolor en la menstruación (Dismenorrea) a) Si b) No				X	
16	Hemorragia frecuente y prolongada (Metrorragia) a) Si b) No				X	
17	Dolor mamario a) Si b) No				X	
18	Disminución de la libido					

	a) Si b) No				X	
--	----------------	--	--	--	---	--

RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....
.....

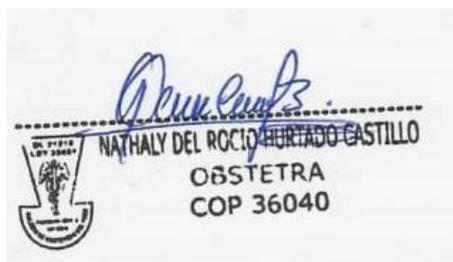
PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) ~~Buena~~ e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Nathaly Del Rocio Hurtado Castillo
DNI N° : 45662394 Teléfono/Celular : 997394766
Dirección domiciliaria : Av. Andres Avelino Cáceres Mz A Lt 6 Manzanares
Título Profesional : Obstetra
Grado Académico : Maestro
Mención : Salud Publica Con Mención En Gerencia De Los Servicios De Salud



The image shows a handwritten signature in blue ink above a professional stamp. The stamp is rectangular and contains the text: 'NATHALY DEL ROCIO HURTADO CASTILLO', 'OBSTETRA', and 'COP 36040'. To the left of the text is a circular emblem with a caduceus and the text 'COLEGIO PROFESIONAL DE OBSTETRAS DEL PERU'.

Firma

Lugar y fecha: 20/04/2021 Huacho

FORMATO: B
**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN
POR JUICIO DE EXPERTO**
III. DATOS GENERALES

1.1. Título de la **FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES**
Investigación **QUE INFLUYEN EN EL RETIRO TEMPRANO DEL**
IMPLANTE EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, HUACHO 2021

1.2. Nombre del instrumento **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje Apropiado																		X			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X			
4. Organización	Existe una organización Lógica																	X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		X			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		X			
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																			X		

9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación											X							

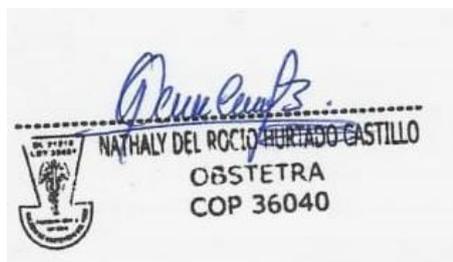
PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) ~~Buena~~ e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Nathaly Del Rocio Hurtado Castillo
DNI N° : 45662394 Teléfono/Celular : 997394766
Dirección domiciliaria : Av. Andres Avelino Cáceres Mz A Lt 6 Manzanares
Título Profesional : Obstetra
Grado Académico : Maestro
Mención : Salud Publica Con Mención En Gerencia De Los Servicios De Salud



The image shows a handwritten signature in blue ink above a professional stamp. The stamp is rectangular and contains the text: 'NATHALY DEL ROCIO HURTADO CASTILLO', 'OBSTETRA', and 'COP 36040'. To the left of the text is a small circular emblem with a caduceus symbol. The stamp is partially obscured by a horizontal dashed line.

Firma

Lugar y fecha: 20/04/2021 Huacho



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Av. Giraldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 2021

CARTA Nro.01-2021

Señor (a):

Tutty Gamboa Sicha

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado "FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES QUE INFLUYEN EN EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HUACHO 2021", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

Paz Salvador, Fiorella Jeanette

DNI 47488222

Pon Alvarez, Leticia Brigy

DNI 4704445

FORMATO: A**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO****TESIS:**

**FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES QUE INFLUYEN EN EL
RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, HUACHO 2021**

Investigadores: Paz Salvador, Fiorella Jeanette Y Pon Álvarez, Leticia Brigy

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto a AUTOMEDICACIÓN** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
----------------------	------------------	------------	----------	-----------------

**FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES QUE INFLUYEN EN EL
RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, HUACHO 2021**

DIMENSIÓN /ÍTEMS		1	2	3	4	5
Datos Generales						
1	Edad a) 12 a 17 b) 18 a 29 c) 30 a 59					X
2	Paridad a) Primípara b) Multípara c) Gran Multípara					X
3	Grado de instrucción a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Universitario					X
4	Estado civil a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Divorciada					X
5	Ocupación a) Ama de casa b) Comerciante c) Empleada d) independiente					X
6	Procedencia a) Rural b) Urbano					X
INDICADOR: FACTORES BIOLÓGICOS						
7	Peso antes de colocarse el implante					X
8	Peso en el día del retiro del implante					X

9	Numero de Kilos que incrementó a) 0 a 2 b) 3 a 5 c) 6 a 8 d) 9 a más				X	
10	Aparición de acné a) Si b) No				X	
11	Cefalea intensa a) Si b) No				X	
12	Mareos a) Si b) No				X	

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: FACTORES GINECOSEXUALES						
13	Cambios en el ciclo menstrual a) Si b) No				X	
14	No hay sangrado (Amenorrea) a) Si b) No				X	
15	Dolor en la menstruación (Dismenorrea) a) Si b) No				X	
16	Hemorragia frecuente y prolongada (Metrorragia) a) Si b) No				X	
17	Dolor mamario a) Si b) No				X	
18	Disminución de la libido a) Si b) No				X	

RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....
.....

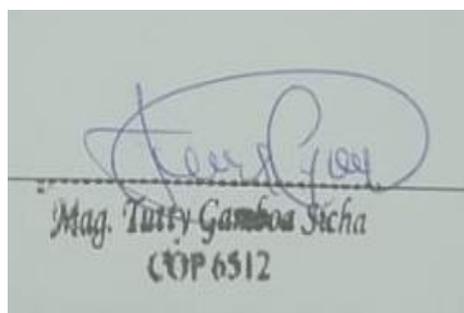
PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular ~~d) Buena~~ e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Tutty Gamboa Sicha
DNI N° : 28271764 Teléfono/Celular : 983321477
Dirección domiciliaria : Jr. García Nilcon 671 – Lima
Título Profesional : Obstetra
Grado Académico : Magister en Educación
Mención : Salud Y Reproducción



Mag. Tutty Gamboa Sicha
COP 6512

Firma

Lugar y fecha: 04/04/2021 Lima

FORMATO: B

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN
POR JUICIO DE EXPERTO**

V.DATOS GENERALES

1.1. Título de la
Investigación

**FACTORES BIOLÓGICOS Y GINECOSEXUALES
QUE INFLUYEN EN EL RETIRO TEMPRANO DEL**

1.2. Nombre del instrumento **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

VI.ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje Apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables														X						
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización Lógica																	X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	X			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico														X						

10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																X			
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular ~~d) Buena~~ e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Tutty Gamboa Sicha

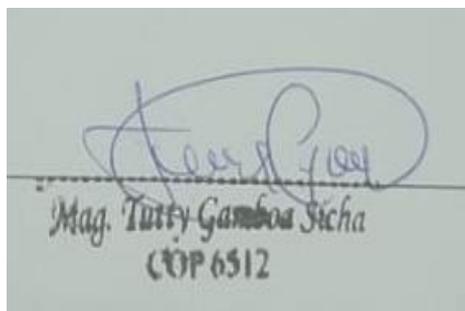
DNI N° : 28271764 Teléfono/Celular : 983321477

Dirección domiciliaria : Jr. García Nilcon 671 – Lima

Título Profesional : Obstetra

Grado Académico : Magister en Educación

Mención : Salud Y Reproducción



Mag. Tutty Gamboa Sicha
COP 6512

Firma

Lugar y fecha: 04/04/2021 Lima

Frecuencia de los grupos etareos de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico

	Frecuencia	Porcentaje
12 a 17	8	5,1
18 a 29	83	52,5
30 a +	67	42,4
Total	158	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 01, se observa que del total de usuarias que realizaron un retiro temprano del implante subdérmico 5.1% tenían entre 12 a 17 años, 52,5% entre 18 a 29 años y 42,4% entre 30 a + años.

Frecuencia según paridad de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico

	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	33	20,9
Múltipara	83	52,5
Gran Múltipara	42	26,6
Total	158	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 02, se observa que del total de usuarias que realizaron un retiro temprano del implante subdérmico 20,9% eran primíparas, 52,5% eran múltiparas y 26,6% eran gran múltiparas.