

FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN PRECOZ DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE ENERO-DICIEMBRE 2023

por Kely Mildred Giraldo Izarra

Fecha de entrega: 15-ene-2025 03:18p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2564841826

Nombre del archivo: 1A_GIRALDO_IZARRA_KELY_MILDRED_TituloProfesional_2025.docx (199.19K)

Total de palabras: 14806

Total de caracteres: 77949



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN PRECOZ DEL IMPLANTE
SUBDÉRMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE
LURIGANCHO, DURANTE ENERO-DICIEMBRE 2023”**

5

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Giraldo Izarra, Kely Mildred

Asesora:

Dra. Cruzado Ulloa, Flavia Avelina

(ORCID:0000-0002-8945-6201)

Lima-Perú
2025

8 RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023.

Método: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal, retrospectivo, de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 132 historias clínicas, se recolectó información mediante una ficha de recolección de datos. Los datos se analizaron con la prueba estadística Chi Cuadrado de Independencia y la Prueba exacta de Fisher. **Resultados:** Los factores sociodemográficos que influyeron en la deserción precoz del implante subdérmico y tienen una relación significativa son la edad ($p=0,005$) y el estado civil ($p=0,033$). Los factores gineco-obstétricos que influyeron con una relación significativa para la deserción precoz del implante subdérmico son los efectos secundarios como la cefalea ($p=0,004$), aumento de peso ($p=0,012$), irritabilidad del estado de ánimo ($p=<0,001$), disminución de la libido ($p=0,050$) y alteración del patrón menstrual ($p=<0,001$). Los factores socioculturales como mitos/creencias no están asociados significativamente en la deserción precoz del implante subdérmico. **Conclusión:** Existe relación significativa entre los factores asociados y la deserción precoz del implante subdérmico.

Palabras clave: Factores asociados, implante subdérmico, planificación familiar.

4 ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with early dropout of subdermal implants in users attended at the Hospital de San Juan de Lurigancho, during January-December 2023.

Method: A descriptive, correlational, cross-sectional, retrospective, retrospective, quantitative and non-experimental design study was carried out. The sample consisted of 132 medical records, and information was collected using a data collection form. The data were analyzed with the Chi-square test of independence and Fisher's exact test. **Results:** The sociodemographic factors that influenced early subdermal implant dropout and have a significant relationship are age ($p=0.005$) and marital status ($p=0.033$). The gynecological-obstetric factors that influenced with a significant relationship for early desertion of the subdermal implant are side effects such as headache ($p=0.004$), weight gain ($p=0.012$), mood irritability ($p<0.001$), decreased libido ($p=0.050$) and altered menstrual pattern ($p<0.001$). Sociocultural factors such as myths/beliefs are not significantly associated with early subdermal implant dropout. **Conclusion:** There is a significant relationship between associated factors and early subdermal implant dropout.

Keywords: Associated factors, subdermal implant, family planning.

I. INTRODUCCIÓN

1

1.1. Descripción del problema

La planificación familiar permite tener a los hombres y mujeres en edad fértil una vida sexual, reproductiva y placentera, el cual va a evitar muertes maternas. Es un derecho humano que debe estar al alcance de todas las mujeres que deseen practicarlo (Gonzales,2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS,2023) las mujeres en edad fértil que usan métodos anticonceptivos están haciendo uso de su derecho, determinar cuántos hijos tener y decidir el espaciamiento entre hijo e hijo. Existen diversos tipos para la anticoncepción, pero el uso de métodos anticonceptivos va a depender del estado general de la paciente, la continuidad de la actividad sexual, la edad y la cantidad de parejas sexuales.

En el año 2021 había 1900 millones de mujeres de 15 a 49 años en edad reproductiva, en todo el mundo, de las cuales 1100 millones necesitaban planificación familiar. De estas mujeres 164 millones tenían una necesidad de anticoncepción no satisfecha y 874 millones utilizaban métodos anticonceptivos modernos.

Ha habido un lento aumento de las necesidades de los métodos anticonceptivos en todo el mundo y esto se debe porque las mujeres han sufrido efectos colaterales o tienen miedo a sufrirlo, hay una oposición cultural o religiosa y muchos otros motivos.

Los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) que incluyen el implante anticonceptivo subdérmico y la anticoncepción intrauterina, ofrecen a las mujeres una prevención de embarazos a largo plazo (Jonas et al., 2021).

Se ha demostrado que el uso de ARAP reduce los embarazos no deseados entre las mujeres en general, reduce los embarazos repetidos entre las adolescentes y reduce los abortos inducidos repetidos (Foster et al., 2015; Garrett et al., 2015).

Sin embargo, pocos estudios han investigado los factores relacionados con el uso del implante y las intenciones de usarlo en el futuro. Se ha informado que la mayoría de las mujeres usan el implante debido a su conveniencia ya que no se requiere ninguna acción por parte de la usuaria durante tres años después de la inserción, mientras que los efectos secundarios, en particular los patrones alterados de sangrado se han informado como la razón principal de la interrupción del método (Pillay et al., 2017).

Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es determinar los factores asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante el periodo de enero-junio del 2021, si bien es cierto el implante subdérmico de etonogestrel es un método anticonceptivo muy efectivo de acción prolongada que el estado invierte mucho para ofrecerlo a la población de manera gratuita a través de sus establecimientos de salud, el cual se estaría generando grandes pérdidas al evidenciar que las pacientes se retiran este método antes de los tres años ya sea porque existen muchos factores asociados, es por ello el estudio de la presente tesis.

1.2. Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante el periodo de enero-diciembre 2023?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023?

- ¿Qué factores gineco-obstétricos están asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023?
- ¿Qué factores socioculturales están asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023?

1.3. Antecedentes

1.3.1. Antecedentes internacionales

Alcívar (2019) realizó una investigación titulada “Factores que influyen en la deserción del uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del Centro de Salud de Bastión Popular de Guayaquil durante el año 2019”, su objetivo principal fue identificar los factores asociados con el abandono del uso del implante subdérmico de etonogestrel en las usuarias atendidas en dicho centro de salud durante el año 2019. Su metodología fue analítica, descriptiva y no experimental. La muestra que usó estuvo conformada por 154 usuarias. El instrumento que utilizó fue encuestas. Los resultados hallados por el autor fueron: La deserción del implante en mayor porcentaje fue por los efectos adversos ocasionados, lo cual se presentó con un 36% (dentro de ello el sangrado transvaginal se presentó con un 36%, el incremento de peso con un 29%, baches amenorreicos 25%, dolor de cabeza 7%, cambios de carácter 3%), el deseo de embarazo 35% y la influencia familiar 29%. El autor concluyó que el uso del implante subdérmico puede no ser ampliamente recomendado debido a que la liberación continua de hormonas puede generar efectos secundarios indeseables.

Cordero (2019) realizó una investigación titulada “Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel en pacientes atendidas en el Distrito de

salud 03D01 de Azogues en Cuenca, durante el 2014-2017”, cuyo propósito fue ²⁹ determinar la prevalencia y los factores vinculados al abandono del implante subdérmico de etonogestrel en las ¹ pacientes atendidas en dicho distrito de salud. La metodología que usó fue de tipo transversal, descriptiva y observacional. La muestra estuvo conformada por 234 usuarias. El instrumento que utilizó para recolectar los datos fue a base de encuestas y se usó el programa software SPSS versión 2015. Cordero ²¹ obtuvo como resultado que: El grupo etario era de ¹¹ 13 y 46 años, el 58.5% eran casadas, el 49.1% vivían en el área urbana, la prevalencia del retiro ¹² precoz fue del 33,3% (IC 95% 26,98% - 39,02%) y estuvo asociado a alteraciones del sangrado menstrual que altera la calidad de vida (RP 3,9% ; IC 95% 3,1- 5,0; P <0,001), incremento de peso >10kg (RP 3,5; IC 95 % 2,8 - 4,0; p < 0,001), cefalea intensa (RP 3,7; IC 95 % 3,0 - 5,0; p < 0,001), dolor en el sitio de inserción (RP 3,1; IC 95 % 2,6 - 4,0; p 0,004) y planificación de embarazo (RP 3,3; IC 95 % 2,7 - 4,0; p <0,001). El autor concluyó que sí existe relación ²⁹ entre los efectos no deseados, los deseos de embarazo y el abandono del implante subdérmico.

José y Pereira (2020) realizaron una investigación titulada “Efectos secundarios más frecuentes en usuarias del implante subdérmico de etonogestrel, en Tegucigalpa Honduras, durante marzo 2017 a mayo 2018” con el objetivo de ²⁰ determinar cuáles son los efectos secundarios más frecuentes en usuarias del implante subdérmico de etonogestrel, en Tegucigalpa Honduras, durante marzo 2017 a mayo 2018. Utilizaron a siguiente metodología: Descriptiva, transversal y observacional. La muestra total ¹³ estuvo conformada por 115 usuarias en edad fértil que tenían como método ¹⁵ el implante subdérmico. Usaron de instrumento un cuestionario validado por medico ginecoobstetra. Llegaron a obtener los siguientes resultados: ¹⁵ el efecto secundario que más se presentó fue la amenorrea 78 (68%), luego ¹⁵ cefalea 29 (25%), sangrado uterino disfuncional 28 (24%), incremento de peso 22 (19%), mastalgia 7 (6%), los siguientes ¹⁵ efectos se presentaron menos del 4% (nauseas, acné, insomnio, nerviosismo); ¹⁵ 1% reportó dolor y prurito en la zona de inserción. Determinaron que el 95% recomendaría el

implante y el 6(5%) no lo haría. De las que no recomendarían el 5(83%) no lo haría por los efectos secundarios, el 99 (86%) continúa con el implante y el 16(14%) decidió retirárselo precozmente. De las 16 que decidieron retirarse el implante 11 (69%) lo hizo por los efectos secundarios, 3 (19%) porque no tiene pareja, 1 (6%) tuvo descos de embarazo y el 1 (6%) porque salió embarazada. Los autores concluyeron que el implante subdérmico de etonogestrel es un método anticonceptivo con una tasa de efectividad muy alta a pesar de los efectos secundarios que causa.

Ramos y Segovia (2021) hicieron un estudio titulado “Experiencia con el implante subdérmico en adolescentes en la cátedra y servicio de ginecología y obstetricia” con el objetivo de determinar los niveles de satisfacción, confianza, efectos secundarios y motivos de retiro del implante. La metodología que utilizaron fue observacional, descriptiva y retrospectiva. La muestra que usaron estuvo conformada por 179 pacientes adolescentes usuarias de 12 a 19 años que acuden al espacio Ñangareko de la Cátedra y Servicio de Gineco-Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA (Paraguay), en el periodo de 2019 - 2020 que tenían como método anticonceptivo el implante subdérmico. El instrumento que utilizaron fue el programa estadístico SPSS. Los autores obtuvieron los siguientes resultados con respecto a los efectos adversos: el 17.9% refirió spotting, 2.7% amenorrea, 5.4% cefalea, 1.3% alteración del humor o ansiedad, 0.4% tensión mamaria, 4% refirió dolor e irritación en la zona de inserción. Llegaron a concluir que el 93.3% no se retiró el implante, pero el 3.6% si abandonó el método entre los 3 a 4 meses, el 2.2% entre los 5 a 6 meses y el 0.9% entre los 0 a 2 meses. Concluyeron que el implante ha demostrado ser un método de gran efectividad y de bajo costo, con pocos efectos adversos que no generan molestias a las usuarias.

87

1.3.2. Antecedentes nacionales

Siancas y Baldeón (2022), realizaron una investigación titulada “Factores asociados al retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019”, con el fin de identificar los factores asociados al retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019. La metodología que utilizaron fue transversal, retrospectivo y descriptivo. La muestra que usaron estuvo conformada por 92 usuarias que se retiraron el implante anticipadamente en el Hospital de Ica. El instrumento que utilizaron fue una ficha de recolección de datos. Los autores obtuvieron como resultado que en la dimensión de los factores sociodemográficos el 59,8% de las edades eran de 20 y 35 años, convivientes 46,7% y el estudio secundario fue de un 65,2%. En los factores obstétricos se dio que el 48,9% de las usuarias tenía más de un hijo, tuvo como antecedente de inyectable trimestral el 42,4%. En efectos colaterales el 38% tuvo sangrado inesperado, manifestó aumento de peso el 70,7%, cefalea manifestó un 42,4% y ansiedad manifestó un 34,8%. En la dimensión tiempo de retiro: pasado los doce meses, el 48,9% se retiró el implante. Concluyeron que dentro de los factores obstétricos el factor que más influyó fue la paridad con un $OR=1,807$ evidenciándose que está asociado al retiro anticipado del implante, dentro de los efectos colaterales lo que más influyó fue las alteraciones menstruales dando como resultado un $OR=4,082$. Existieron otros factores asociados al retiro anticipado como el aumento de peso, síntomas generales y alteraciones emocionales el cual tienen una relación significativa de 2,1; 2,4 y 1,2. Los factores obstétricos y los efectos colaterales si son un factor de riesgo.

22

Rodas (2023) realizó una investigación titulada “Factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo periodo enero a julio 2021”, con el objetivo de determinar los factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio

de planificación familiar del centro de salud de San Jerónimo periodo enero a julio del 2021. La metodología que usó fue cuantitativa, retrospectiva ⁵⁹ de corte transversal, correlacional con diseño no experimental. La muestra que usó estuvo conformada por ³ 57 historias clínicas de usuarias que abandonaron el implante subdérmico del establecimiento de salud de San Jerónimo. El instrumento que utilizó fue una ¹ ficha de recolección de datos que sirvió para recolectar ³ la información de las historias clínicas. El autor obtuvo los siguientes hallazgos: El 38,6% de las usuarias que abandonaron el método tenían entre 18 y 25 años, el 31,6% provenían de la zona urbana de San Jerónimo, el 56,1% tenía estudios secundarios, el 40,4% tenía entre dos y tres hijos, y el 89,5% no deseaba un embarazo al momento de abandonar el método. Además, el valor obtenido en la prueba de chi-cuadrado al ³ comparar el factor personal con el abandono del implante subdérmico ³ mostró un p-valor de 0.000 ($p \leq 0.05$), lo que sugiere una relación significativa entre el abandono del implante subdérmico y los factores personales. En cuanto al factor clínico, los principales factores fueron los trastornos del patrón menstrual, con un 56,1%, y la cefalea, con un ³ 49,1%. El p-valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado fue de 0.000 ($p \leq 0.05$), lo que evidencia ³ una relación significativa entre el abandono del implante subdérmico y los factores clínicos. Rodas concluyó que el abandono del implante subdérmico está significativamente relacionado al factor personal y al factor clínico, por ende, mencionó que se debe brindar información completa sobre los efectos adversos del implante y realizar un seguimiento constante ³ con la finalidad de identificar efectos secundarios y dar el manejo oportuno.

Ortega (2024) realizó una investigación titulada “Deserción del implante anticonceptivos en Usuarías del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021-2023”, con el ⁸ objetivo de determinar los factores asociados a la deserción del implante anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021-2023, el estudio tuvo una metodología observacional, analítico, transversal y retrospectivo. La muestra que utilizó Ortega estuvo

constituida por 120 mujeres (entre las que se retiraron el implante y no se retiraron). El instrumento que usó fue una ficha de recolección de datos y la prueba chi-cuadrado para el análisis bivariado. Ortega llegó a obtener los siguientes resultados: En el análisis bivariado, las variables que resultaron significativas fue; dentro de los factores personales, el factor reproductivo del uso previo de métodos anticonceptivos, deseo de embarazo y dentro de los factores clínicos, la cefalea, el aumento de peso y el dolor en el sitio de inserción; en el análisis multivariado, la cefalea (ORA:4,5; IC:1,6 – 12,7) y el aumento de peso (OR:4,4; IC:1,2-16,3) fueron los únicos dos factores que se mantuvieron asociados a la deserción del implante subdérmico. Ortega concluyó que la cefalea y el aumento de peso son los factores asociados a la deserción del implante.

Navarro y Ostos (2019) realizaron una investigación titulada “Efectos secundarios y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca – Cajatambo, 2016 – 2017”, con el objetivo de determinar los efectos secundarios y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca – Cajatambo, 2016 - 2017. El estudio tuvo una metodología retrospectiva, descriptiva, correlacional. La muestra que utilizaron estuvo conformada por 132 mujeres en edad fértil. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos. Llegaron a obtener los siguientes resultados: De acuerdo con las características sociodemográficas se obtuvo que 68.2% son de 20 a 35 años, 62.9% convivientes, 41.7% son del grado de instrucción secundaria. Además, los efectos secundarios que presentaron las usuarias con mayor frecuencia fueron: 91% trastornos menstruales dentro de ello (la hipermenorrea con un 44,7% y la amenorrea con un 34,1%); variación de peso 56,8%, cefalea 59,8%, dismenorrea 65,9% y labilidad emocional 53,8%. Del resultado los autores concluyeron que los principales efectos secundarios físicos relacionados al retiro del implante fueron los trastornos menstruales y el incremento de peso, en tanto que los efectos

secundarios sintomáticos relacionados al retiro temprano fueron la dismenorrea, cefalea y labilidad emocional.

Rodriguez y Shuán (2019) realizaron una investigación titulada “Factores asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017-2018”, con el objetivo de determinar los factores asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017-2018. La metodología que utilizaron fue de tipo retrospectiva, transversal, descriptiva y correlacional. La muestra que usaron estuvo conformada por 84 usuarias. Utilizaron como instrumento una ficha de recolección de datos. Obtuvieron los siguientes resultados: de acuerdo con los factores sociodemográficos, 82.1% son del grupo etario de 20 a 35 años, 72.6% convivientes, 46.4% tienen secundaria completa. De acuerdo con los factores gineco-obstétricos, 63.1% son multiparas, 44% no usaron anteriormente ningún método anticonceptivo, 81% presentó deseo de embarazo. Los efectos adversos con mayor frecuencia que presentaron las usuarias son: cefalea 65.5%, dolor en el sitio de inserción 55.9%, hipermenorrea 50%, disminución de peso 46.4%. Los autores concluyeron que los factores sociodemográficos, el estado civil conviviente y el grado de instrucción secundaria no están asociados al retiro anticipado del implante; los factores gineco-obstétricos están asociados al retiro anticipado del implante, se dio un mayor porcentaje en multiparas que no usaron anteriormente un método hormonal. Los efectos secundarios que están asociados al retiro anticipado fueron: cefalea, dolor en el sitio de inserción del implante, hipermenorrea y disminución del peso.

Vinces (2021) realizó un estudio titulado “Efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, durante los años 2019 – 2020”, con el objetivo de determinar los

efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, durante los años 2019 - 2020. La metodología que utilizó fue cuantitativa, observacional, retrospectiva, transversal y analítica. La muestra que usó estuvo conformada por 85 usuarias de implante subdérmico que cumplían con los criterios de inclusión. Utilizó como instrumento una ficha propia de recolección de datos. El autor llegó a obtener los siguientes resultados: el 12.4% se retiró el implante producto de los efectos secundarios como: el 11.8% por problemas de acné, 21.18% dolor en la zona de inserción, 44.7% presentó alteración en el patrón menstrual (de las cuales el 17.6% presentó polimenorrea, 11.8% amenorrea, 9.4% spotting y 5.9% oligomenorrea); el 55.3% no presentó cambios en el patrón menstrual, 5.88% mastalgia, el 17.65% refirió incremento de peso y el 4.71% refirió disminución de peso, el 23.53% refirió disminución del deseo sexual y el 3.53% incremento del deseo sexual, 11.8% cefalea, 34.12% presentó irritabilidad y el 4.71% cambios positivos en el estado de ánimo. Vences concluyó que el 12.4% presentó algún efecto secundario como variación del patrón menstrual, variación del estado emocional y alteración del deseo sexual, motivo por el cual optaron por el retiro temprano del implante subdérmico.

Panduro (2021) realizó una investigación titulada “Factores relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio 2018”, con el objetivo de evaluar los factores relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio 2018. La metodología que utilizó fue de tipo descriptivo, prospectivo, analítico y transversal. La muestra que usó estuvo conformada por 90 usuarias del servicio de planificación familiar. Usó como instrumento una encuesta para obtener información. El autor obtuvo los siguientes resultados: El grupo etario que más predominó con un 50% fue de (18 a 29 años); el 58.6% pertenece al área urbana; el 51.1% tenía secundaria completa; el 58.9% eran

convivientes. Llegó a determinar ² que la ampolla trimestral ²² fue el método que más se usó y abandonó con un porcentaje de 53.3%, siguiéndoles adelante los AOC con un 18.9%, el 16.7% los inyectables mensuales y el 11.1% abandonó el implante anticonceptivo subdérmico. Panduro concluyó que ³⁵ entre los factores causantes de abandono de los métodos anticonceptivos en primer lugar están los efectos indeseables con un porcentaje de 71.1%, el 42.2% manifestó aumento de peso y el 21.1% manifestó cefalea; también influyeron los factores culturales (mitos y creencias) con un 63.3%, influencia de la pareja un 20%, la tasa de ²² disponibilidad de los servicios de planificación familiar solo era de un 81.1%.

1.4. ¹ Objetivos

1.4.1. *Objetivo general*

- Determinar los factores asociados a la deserción precoz ¹ del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023.

1.4.2. *Objetivos específicos*

- Identificar los factores ¹⁰ sociodemográficos asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023.
- Describir los factores ¹⁰ gineco-obstétricos asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023.

- Conocer los factores socioculturales asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023.

1.5. Justificación

Justificación Teoría

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) el implante subdérmico de etonogestrel es un método anticonceptivo moderno y tiene una eficacia de 99,9 %, el estado lo brinda de manera gratuita en todos los establecimientos de salud.

Según el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNPFA, 2023) las mujeres casadas o unidas utilizan métodos anticonceptivos modernos, el 56.6 % en el Perú, pero en el área rural existe una menor prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos lo que conlleva a mayores niveles de mortalidad materna.

El uso de métodos modernos y la permanencia de ellos así como el implante subdérmico de etonogestrel va a estar vinculado a factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, socioculturales entre otros por lo tanto la deserción precoz del implante estará relacionado a estos factores u otros, es por ello que la presente investigación trata de identificar los factores asociados a la deserción precoz del implante subdérmico de etonogestrel para poder dar solución al problema, de tal manera esta investigación contribuirá dando un aporte significativo para que otros investigadores al realizar estudios análogos puedan diferir resultados el cual permitirá tener un mayor abordaje del tema y dar mayores soluciones.

Justificación Práctica

La presente investigación se justifica de manera práctica porque beneficiará al personal de salud, en este caso la obstetra ya que se tendrá un mayor conocimiento de los factores que

influyen en la deserción precoz del implante subdérmico de etonogestrel y de esta manera, al momento de la consejería y al momento del seguimiento que se realiza a la usuaria podrá ahondar más y hacer hincapié con respecto al tema, el cual de esta manera se limitará, mejorará, prevendrá y se reducirá el porcentaje de usuarias que dejan el implante subdérmico de etonogestrel como método anticonceptivo.

Con el presente resultado de esta investigación se podrá tener la posibilidad de plantear estrategias que ayudaran a solucionar la problemática.

Justificación Social

El presente estudio va a ayudar a que muchas usuarias del implante subdérmico no interrumpan su método anticonceptivo de larga duración y de alta eficacia, de esta manera ellas podrán seguir con su proyecto de vida.

La autora de la presente investigación, durante la etapa de su internado, evidenció que las usuarias del implante subdérmico acudían a consulta o a su control del método manifestando ciertas molestias u otros motivos que la conllevaban al abandono del método, por ello con el presente estudio tiene como objetivo demostrar cuáles son los factores asociados a la deserción en el uso del implante subdérmico de etonogestrel para poder dar soluciones y aumentar la continuidad del método.

1.6. Hipótesis

H^a: Existen factores asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023.

H^o: No existen factores asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Acosta et al. (2019) señalaron que el desarrollo del anticonceptivo subcutáneo comenzó a inicios de 1967 por el estadounidense Sheldon Segal y el chileno Horacio Croxxato.

Araya et al. (2021) para la difusión lenta y prolongada del principio activo, propusieron capsulas subdérmicas de polímero polidimetilxiloxano, que fueran hormonas esteroideas.

Norplant fabricó por primera vez un implante que tenía por contenido hormonal levonorgestrel como principio activo en 1983. Más de 60 países han aprobado los implantes subdérmicos. En 1983, se presentó por primera vez un anticonceptivo de seis varillas con un componente hormonal de 36 mg de levonorgestrel, que era eficaz durante seis a siete años. Tanto Jadelle como Implanon son implantes de segunda generación y junto con Norplant, son los más estudiados y recomendados en la actualidad. En Holanda, se fabricó el implanon en los años 1982 – 1996, con una sola varilla de acetato de etilvinilo con etonorgestrel. El implanon de etonorgestrel de 68 mg tiene una duración de tres años y se aprobó en el 2006 por la Food and Drug Administration (FDA) en respuesta a la necesidad de un método revolucionario.

2.1.1. Implante subdérmico

La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID, 2015) dio a conocer que el implante subdérmico de etonogestrel está hecho de copolímero de acetato de vinilo etileno un pequeño plástico que no se disuelve en el cuerpo. Es una varilla blanda y flexible de 40 mm de longitud y 2 mm de diámetro que contiene 68 mg de progestina etonogestrel, el tercer ceto derivado de desogestrel. El implante se coloca en la cara interna del brazo menos dominante bajo la piel. Durante al menos tres años, la hormona de etonogestrel se libera lentamente, al principio se libera de 60 a 70 mcg/día, pero disminuye a 35 a 45 mcg/día al final del primer año, al final de segundo año se libera de 30 a 40 mcg/día y al final del tercer

año se libera de 25 a 30 mcg/día. El implanon primero fue vendido como esta marca, pero después fue cambiado y vendido como Nexplanon. Son similares el Implanon y el Nexplanon.

El Nexplanon se puede detectar por radiografía porque es radio opaco cuando no es palpable a diferencia del Implanon.

2.1.2. *Propiedades farmacodinámicas del implante*

2.1.2.1. Mecanismo de acción. El aumento de la viscosidad del moco cervical, la supresión de la ovulación y las alteraciones del endometrio son los efectos anticonceptivos del implante subdérmico de etonogestrel 68 mg (DIGEMID, 2015).

Al colocarse el implante se va a comenzar a liberar la hormona a través de la circulación, el cual va a enviar señales al sistema nervoso central, donde se inhiben las hormonas FSH y LH. El etonogestrel es un componente procedente de la testosterona que tiene una gran afinidad con los receptores de progesterona presentes en los órganos blancos. Estos receptores evitan el máximo nivel de la LH durante el ciclo menstrual lo que va a dar por consecuencia la supresión de la ovulación, además se dificulta el paso de los espermatozoides porque se espesa el moco cervical y ocurre una atrofia endometrial, lo que significa que un ovulo fecundado no podrá anidarse en la pared endometrial (Araya et al., 2021).

2.1.3. *Propiedades farmacocinéticas del implante*

2.1.3.1. Absorción. Al insertarse el implante, la hormona etonogestrel se absorbe rápidamente en la circulación sanguínea. En tan solo un día, se logran concentraciones suficientes para inhibir la ovulación. De uno a trece días las concentraciones serias más altas son entre 472 y 1270 pg/ml. Disminuye con el tiempo la velocidad de liberación del implante. Durante los primeros meses como resultado las concentraciones séricas disminuyen rápidamente. Aproximadamente su concentración media al final del primer año es de 200 pg/ml

intervalo de 150- 261 pg/ml, pero gradualmente disminuye hasta alcanzar 156 pg/ml intervalo de 111 – 202 pg/ml al final del tercer año.

2.1.3.2. Distribución. El etonogestrel se une a las proteínas séricas en un 95.5% a 99%, principalmente a la albúmina y, en menor medida, a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Durante su uso, los volúmenes de distribución central y total son de 27 l y 220 l, respectivamente, sin mostrar variaciones.

2.1.3.3. Metabolismo. La reducción y la hidroxilación del etonogestrel se llevan a cabo. Se conjugan a sulfatos y glucurónidos los metabolitos. La circulación enterohepática probablemente no tiene un impacto en la actividad progestagénica de etonogestrel según estudios en animales.

2.1.3.4. Excreción. La semi vida de eliminación media es de 25 horas y el aclaramiento sérico es de 7,5 l/hora. Durante el periodo de tratamiento tanto semi vida de eliminación como el aclaramiento permanecen invariables. El etonogestrel y sus metabolitos, en forma de esteroides libres y conjugados, se eliminan a través de la orina y las heces. En mujeres en periodo de lactancia, tras la colocación del implante, el etonogestrel se excreta en la leche materna durante los primeros cuatro meses, con una transferencia promedio al lactante de aproximadamente el 0,2% de la dosis diaria absoluta de este compuesto. Con el transcurso del tiempo, las concentraciones experimentan una disminución progresiva (DIGEMID, 2015).

2.1.4. Tasa de falla

El implante destaca como uno de los métodos anticonceptivos más duraderos y efectivos ya que tiene una falla teórica de 0.05% y uno en cien mujeres en el uso típico y no se encontró la disminución de su eficacia en el tiempo de uso del implante de un cilindro en mujeres con un peso de 80 kg (MINSA, 2017).

2.1.5. Características del implante subdérmico de etonogestrel

Es de larga duración y tiene una eficiencia elevada

No impide el sexo

Se recomienda a mujeres de cualquier edad o paridad incluso las nulíparas

Provee una garantía de tres a cinco años

Proporciona un pronto retorno a la fecundidad al ser extraído

Antes de comenzar a usarlo no es necesario que la usuaria se realice un examen pélvico, pero sin embargo si ⁸² es necesario que se realice un examen médico que tiene por objetivo ² mejorar la salud reproductiva de la mujer.

La lactancia materna no es afectada

Podría disminuir el flujo menstrual y de esta manera mejorar la anemia ferropénica

Los cólicos menstruales podrían reducirse con el uso del implante

Proporciona cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria

En la mayoría de las mujeres produce cambios en el patrón del sangrado menstrual y ⁵⁷ puede aparecer amenorrea, sangrado y goteo irregular.

Puede aparecer cambios como aumento o disminución de peso

³² No brinda protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1 (MINSA, 2017).

2.1.6. Quienes pueden usar implantes

Según la Organización Panamericana de Salud et al. (OPS, 2020):

“Las mujeres prácticamente todas pueden usar implantes de manera efectiva y segura:

Mujeres con o sin descendencia, mujeres adolescentes, mayores de cuarenta años incluso de todas las edades, si acaban de tener un embarazo ectópico, un aborto espontaneo o provocado, usuarias fumadoras independientemente del número de

cigarrillos que fumen o de la edad, mujeres que están amamantando, usuarias que han tenido anemia anteriormente o tienen anemia, mujeres con VIH ya sea que estén recibiendo o no tratamiento antirretroviral pueden utilizar este método pero deben seguir ciertas pautas para que los fármacos no afecten la eficacia del implante”. (p. 135)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) las mujeres con trastornos venosos superficiales ² según los criterios médicos de elegibilidad no tienen impedimento para el uso de implante de etonogestrel.

² 2.1.7. *Condiciones que contraindican el uso de implantes*

Mujeres que han presentado sangrado vaginal inexplicado antes de la evaluación

Usuarias con trombosis en venas profundas de miembros o pulmones

Usuarias con infección o tumor de hígado, hepatopatía o cáncer de mama

Mujeres que estén usando fármacos como rifampicina, topiramato, fenitoína, carbamazepina, primidona y oxcarbazepina deberán ² usar un método de respaldo ya que estos fármacos reducen la eficacia de los implantes (MINSA, 2017).

2.1.8. *Cuando comenzar la inserción del implante*

Las usuarias que elijan este método previamente a la inserción deben leer y firmar su consentimiento informado si están de acuerdo.

- En caso de ⁶ que la usuaria tenga ciclos menstruales regulares o esté cambiando ⁶ de un método no hormonal, puede comenzar el uso del implante dentro de los primeros 7 días desde el inicio de su menstruación, sin necesidad de emplear un ⁶ método de respaldo. Si han pasado más de 7 días desde el comienzo del ciclo menstrual, el implante puede insertarse siempre que se confirme que no está embarazada; en este caso, deberá utilizar ⁶ un método de respaldo durante los 7 días posteriores a la inserción.

- Si la usuaria cambia de método cuando el anterior era hormonal inmediatamente puede comenzar a usar el implante siempre y cuando haya usado el método anticonceptivo anterior de manera sistemática y correcta o si está seguro de que no está embarazada. No es necesario esperar a la próxima menstruación y dar un método de respaldo.
- Si la usuaria utilizaba previamente un inyectable de progestágeno solo o un inyectable mensual, el implante puede colocarse en la fecha programada para su próxima dosis de anticonceptivo inyectable, sin requerir un método de respaldo adicional.
- Si la usuaria ha estado dando lactancia materna exclusiva o casi exclusiva con menos de seis meses después del parto y aún no ha retomado la menstruación, los implantes pueden colocarse en cualquier momento dentro de ese periodo sin necesidad de utilizar un método de respaldo. Sin embargo, si la menstruación ya se ha reanudado, la inserción de los implantes debe realizarse siguiendo las indicaciones aplicables a las mujeres con ciclos menstruales.
- Si la usuaria está dando de lactancia materna exclusiva o casi exclusiva con más de seis meses después del parto y no se ha restablecido la menstruación, se puede insertar el implante siempre y cuando se está seguro de que no está embarazada posterior a ello necesitara un método de respaldo por siete días y si se ha restablecido la menstruación, se pueden insertar los implantes tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales.
- Si la usuaria está dando de lactancia materna parcial y no se ha restablecido la menstruación se pueden insertar el implante siempre y cuando se este seguro que no hay embarazado y posterior a ello se tendrá que usar un método de respaldo durante siete días posterior a la inserción. Si se ha restablecido la menstruación, se puede insertar el implante tal como se indica para mujeres que tienen ciclos menstruales.

- Si la usuaria no está dando ⁵⁸de lactar y han pasado menos de cuatro semanas después del parto, se le puede insertar el implante y ⁶no hay necesidad de un método de respaldo. Si aún no se ha restablecido la menstruación, se le puede insertar el implante en cualquier momento siempre y cuando se está seguro de que no hay embarazo, se necesitará ⁶un método de respaldo durante siete días. Si se ha restablecido la menstruación, se pueden insertar los implantes siguiendo las recomendaciones para ⁶mujeres que tienen ciclos menstruales.
- Si la usuaria tiene ausencia de menstruación y no hay vínculo con el parto o la lactancia se le puede insertar el implante siempre y cuando se este seguro de que no hay embarazo posterior a ello necesitará un método de respaldo de siete días.
- Si la usuaria ha tenido un aborto provocado o espontaneo ya sea del primer o segundo trimestre se puede colocar el implante enseguida o en un plazo máximo desde los siete días ocurrido el aborto y no será necesario usar un método de respaldo.
- Se puede insertar el implante si han pasado más de 7 días desde el aborto provocado o espontaneo del primer o segundo trimestre siempre y cuando se este seguro que no hay gestación y se usara un método de respaldo por siete días.
- Si la usuaria ha tomado píldora anticonceptiva de urgencia ya sea de progestágenos solo o de estrógenos o progestágenos combinados se puede insertar el implante el mismo día, pero tendrá ⁶que utilizar un método de respaldo por 7 días.
- Si la usuaria regresa solicitando un implante después de varios días de haber tomado la píldora de urgencia se le puede insertar el método siempre y cuando se está seguro de que no esté embarazada.
- Si se ha tomado la píldora anticonceptiva de ulipristal se le puede insertar a la usuaria el implante, pero en el sexto día de haber tomado la píldora porque tanto la píldora y el implante interactúan y uno de ellos puede ser menos efectivo, no será necesario esperar

la próxima menstruación, la usuaria tendrá que usar un método de respaldo desde que tomo la píldora de ulipristal y hasta siete días post inserción del implante (OPS, 2020).

2.1.9. Programación de seguimiento

Se le indicará a la usuaria que tendrá que volver a los tres días para poder revisar la zona de inserción luego volverá ² al mes, a los tres meses y luego anualmente, también es primordial indicarle a la usuaria que ella y su pareja pueden acudir al establecimiento de salud cuando crean necesario (MINSA, 2017).

La usuaria debe recibir ² una atención integral en salud sexual y reproductiva cada año (MINSA, 2017).

2.1.10. Técnica de inserción

⁶⁴ Según el Ministerio de Sanidad, Política, Social e Igualdad (s.f.) la colocación del implante debe realizarlo un profesional de salud capacitado.

- Para proceder a la inserción del implante, la usuaria debe echarse ¹⁶ sobre la camilla, con su brazo flexionado a la altura del codo y su mano debajo de su cabeza. El implante debe colocarse en el brazo no dominante de la usuaria.
- Se procederá a localizar el lugar de la zona de inserción y se marcará, luego se procederá a desinfectar el área y se procederá a colocar la anestesia.
- Para la colocación de la anestesia se introduce toda la aguja y poco a poco se coloca la anestesia mientras se va retirando lentamente la aguja, se espera que haga efecto la anestesia y se procede a colocación del implante.
- Se procede a colocar el implante, se inserta ⁶⁹ la punta de la aguja directamente debajo de la piel. Una vez que la punta está dentro de la piel se introduce la aguja del implante paralela y completamente a la piel.

- Para retraer la aguja se desbloquea la lengüeta deslizante de color plomo. El implante permanecerá en el brazo cuando se retire la aguja desbloquea la lengüeta deslizante de color plomo con el fin de retraer la aguja. El implante quedará ubicado en la parte superior del brazo una vez que se retire la aguja.
- La usuaria deberá palpar la presencia del implante que se le ha colocado. Los extremos de un implante correctamente insertado serán palpables por el personal de salud y la usuaria.
- Deberán utilizarse otros métodos para confirmarse la correcta colocación del implante ¹⁶ en el caso de que no pudiera ser palpado o su presencia fuera dudosa.
- El implante deberá ser extraído una vez localizado por un profesional capacitado
- Si el profesional no ha verificado la presencia del implante la usuaria podría no estar protegida ante un posible embarazo, ⁷⁸ por lo que se recomienda utilizar un método anticonceptivo de barrera como el preservativo.
- Luego de colocar del implante se pondrá un curita sobre el lugar de inserción y una venda para reducir el hematoma.
- La usuaria podrá quitarse la venda en 24 horas y el curita que un tiempo determinado de 3 - 5 días.
- Luego de la colocación del método, se hará entrega de una tarjeta de información a la usuaria donde indicará ¹⁶ la fecha de inserción, el lugar de inserción y la fecha de caducidad del método.

²⁷ 2.1.11. Deserción precoz del implante subdérmico de etonogestrel

En cualquier momento, la usuaria puede solicitar el retiro del implante subdérmico ya sea por motivos personales o médicos, pero lo ideal es que tenga el método hasta su fecha de caducidad asimismo si la paciente decide retirarse el método de manera precoz, previo al retiro

se le brindara una orientación y también se tratará de identificar cuáles fueron las razones que la llevaron a desertar del método (Rodríguez y Shuan, 2019).

Paucar (2019) realizó un estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto - diciembre 2018, el cual consecuentemente obtuvo los siguientes resultados: Presentaron acné 13.6%, alteración menstrual 89% (amenorrea 71.4 %, polimenorrea 3.9 %, oligomenorrea 2 %, spotting 11.7% y no presento cambios un 11 %), reducción en su libido 65.5%, cambio emocional 64.9 %, cefalea 81.8 %, alteración de peso 77.2 %, mastalgia 25.4% y dolor en la zona de inserción 5.2 %. Paucar concluyó principalmente que la deserción del implante fue por la cefalea la alteración del ciclo menstrual y cambio de peso.

Paz y Pon (2021) realizaron un estudio en usuarias que tenían el implante subdérmico del servicio de planificación familiar del Hospital Regional de Huacho en el año 2021 el cual obtuvieron los siguientes resultados: Los factores biológicos y gineco-sexuales influye directamente en el retiro temprano del implante, se obtuvieron las siguientes conclusiones: El aumento de peso, acné, cefalea intensa, mareos, cambios en el ciclo menstrual, amenorrea, dismenorrea, hemorragia frecuente prolongada, dolor mamario y disminución de la libido influyeron en el retiro temprano del implante.

2.1.12. Procedimiento de extracción del implante

Según la DIGEMID (2015) los procedimientos para la extracción del implante son:

- A la usuaria se le indica que se eche sobre la camilla de forma decúbito dorsal, con el brazo flexionado a la altura del codo y la mano debajo de su cabeza.
- Se utilizará la técnica de la palpación para ubicar el implante. Se procederá a empujar hacia abajo el extremo del implante más cercano al hombro y se estabilizará por ende

después de este procedimiento deberá sobresalir una prominencia del implante que esta más próximo al codo.

- Una vez localizado el extremo distal más cercano al codo se procederá a marcarlo porque ahí se realizará la incisión.
- Se procede a limpiar el área con una solución antiséptica luego de que se haya localizado.
- Consiguientemente se procede a colocar la anestesia local en el lugar donde se procederá a realizar la incisión, se pondrá 0,5 a 1 ml de lidocaína 1 % sin preservantes, se tiene que inyectar la anestesia por debajo de la zona donde se encuentra el implante.
- De acuerdo con lo mencionado anteriormente se procederá a realizar la incisión
- Luego de realizar la incisión ¹⁶ la punta del implante debe sobresalir, en el caso de que ¹⁹ no se llegara a ver se tendrá que empujar el implante hacia abajo donde se realizó ¹⁹ la incisión hasta que la punta sea visible una vez que se visualice se sujetara la punta con la pinza curva de mosquito y se extraerá el implante suavemente. Algunas veces el implante se adhiere de tejido y será necesario retirar el tejido que envuelve la punta del extremo del implante.
- Si el implante no se hace visible se procederá a insertar la pinza curva mosquito en la incisión para sujetar el implante y se retirará suavemente.
- Verifique ¹⁹ que se haya ¹⁶ extraído la varilla completa de 4 cm de largo. ¹⁶ Se han reportado casos de rotura de los implantes mientras éste se encontraba insertado en el brazo de la ¹⁹ usuaria. Si sólo se ha extraído una parte del implante, ¹⁹ el trozo restante de varilla deberá extraerse.
- ⁵⁶ Si la usuaria desea continuar con el mismo método anticonceptivo se puede volver a reinsertar ⁵⁶ un nuevo implante en el mismo lugar de incisión siempre y cuando el implante anterior haya estado en el lugar correcto.

- Se colocará un curita en la incisión por 3 a 5 días y luego una venda compresiva por 24 horas después de extraer el implante.

2.1.13. Factores asociados a la deserción del implante subdérmico de etonogestrel

En los estudios que se llevarán a cabo, los factores asociados estarán presentes aspectos sociales, culturales y económicos que al influir solas o combinadas van a dar una respuesta positiva o negativa. (Flores, 2010)

2.1.14. Factores sociodemográficos asociados a la deserción del implante subdérmico de etonogestrel

Se emplearán indicadores personales que se van a utilizar para describir las características propias de las usuarias en términos de edad, grado de instrucción y estado civil el cual va a venir a influir en la deserción precoz del implante subdérmico como método anticonceptivo (Quispe y Sandoval, 2020).

2.1.14.1. Edad. Según la Real Academia Española (RAE, s.f.) es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el presente, así como cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana.

2.1.14.2. Estado civil. Es el estado de una persona en relación con su filiación, nacionalidad, nacimiento o matrimonio el cual puede ser comprobado mediante el registro civil y define su ámbito de responsabilidad y poder (RAE, s.f.).

2.1.14.3. Grado de instrucción. Se considera grado de instrucción al rango más considerable de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están definitivamente incompletos (Justizia y Asterlanen et al, s.f.).

2.1.14.4. Ocupación. Hace referencia a la labor que tiene cada persona con respecto al trabajo u oficio que desempeña en el momento, si una persona tuvo varios trabajos la ocupación

que se le asignará será del último trabajo que realizó, pero si está realizando varios trabajos simultáneamente se le asignará el trabajo principal (INE, s.f.).

2.1.14.5. Religión. Se define como religión a la práctica humana que tiene cada persona con respecto a sus dogmas, creencias de lo sagrado o lo espiritual. Hay religiones que ponen reglas para formar parte de ellas y otras religiones que no ponen una estructura formal para ejercerla (Pinto, 2017).

2.1.15. Factores Gineco – obstétricos ⁴ asociados a la deserción del implante subdérmico de etonogestrel

Hacen referencia a la paridad, a los antecedentes de los métodos anticonceptivos de la usuaria y al deseo de embarazo tanto los factores ginecológicos como obstétricos se relacionan es por ello que se busca determinar cuál de ellos fue lo que influyó en la deserción precoz del implante anticonceptivo (Quispe y Sandoval, 2020).

2.1.15.1. Paridad. Es el ¹ número de embarazos que una mujer ha dado a luz ya sea por parto vaginal o cesárea a un producto vivo o muerto con un peso superior a 500 gramos o más de 20 semanas de gestación, todos los productos que no alcanzan estos parámetros son considerados abortos (Alvarado, 2013).

2.1.15.2. Antecedente del uso de Métodos Anticonceptivos. Se va a tomar en cuenta el método anticonceptivo (natural, preservativos masculinos, preservativos femeninos, píldoras anticonceptivas, inyección trimestral, inyección mensual, dispositivo intrauterino o ninguno) que estuvo utilizando la usuaria antes de usar el implante subdérmico (Siancas y Baldeón, 2022).

2.1.15.3. Deseo de Embarazo. Es la acción de deseo que tiene una mujer por salir embarazada el cual se inicia desde que se da la implantación del blastocisto hasta la salida del producto incluido sus anexos (Coacalla y Cotapallana, 2001).

2.1.15.4. Efectos secundarios del implante subdérmico

A. Cefalea. Son caracterizados por dolores de cabeza de forma periódica y son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso (OMS, 2016). En una investigación realizada, en el departamento de Salud Pública de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Tunja, se llegó a obtener que la cefalea era uno de los efectos secundarios más frecuentes, presentándose con un 25 %, el cual coincide como el efecto más frecuente causado por el uso del implante (José y Pereira, 2020).

B. Aumento de Peso. Para determinar el estado nutricional de la usuaria es importante conocer el índice de quetelet cuyos ítems son peso normal: ≥ 18.5 -24.9, delgada: < 18.5 , sobrepeso: 25 - < 30 y obesidad: ≥ 30 y usar la fórmula del IMC. En una investigación realizada en el 2019 se determinó que el aumento de peso es uno de los factores asociado al retiro anticipado del implante, el 70.7% de las usuarias experimentaron un aumento de peso, de las cuales el 35.9% decidió retirar el implante al cabo de un año, el 20.7% lo hizo a los seis meses y el 14.1% lo retiró a los dos años (Siancas y Baldeón, 2022).

C. Acné. Según el Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel (NIAMS, s.f.) el acné aparece cuando los folículos pilosos debajo de la piel se obstruyen, es una afección frecuente donde la grasa y las células muertas de la piel tapan los poros y puede haber brotes de lesiones. En un estudio realizado por Acosta y otros, se logró determinar que el acné se presentó en las adolescentes con mayor frecuencia a los seis meses con un 4.2% y al final del año disminuyó hasta un 1.6% (Acosta et al., 2019).

D. Náuseas. En un estudio realizado en el año 2017 en Huánuco se determinó que la náusea se presentó con un 8.9% en usuarias del implante subdérmico de etonogestrel lo cual condicionó a su retiro temprano del método anticonceptivo (Palomino y Vilca, 2018).

E. Sensibilidad mamaria. La sensibilidad mamaria es el dolor u opresión que puede ser cíclico cuando está relacionado con el ciclo menstrual debido a los altos niveles de

hormonas, o puede ser acíclico cuando se toman anticonceptivos orales, también ⁸⁹diversos estudios han evidenciado ⁹que el uso del implante es influyente en la aparición de la sensibilidad mamaria (OPS y OMS, 2016). La sensibilidad mamaria corresponde a un 38.6% de discontinuación del implante según un estudio realizado en Huacho el cual ha sido un factor influyente en la deserción del método (Paz y Pon, 2021).

F. Disminución de la libido. Consiste en la pérdida o disminución significativa por el interés en el deseo sexual, ciertos estudios han demostrado que es una de las razones es por ⁹el uso del implante subdérmico. En un estudio realizado en Huacho determino que el 58.2% de usuarias del implante se retiró este método por ser uno de los factores ginecosexuales que influyo en su libido (Paz y Pon, 2021).

G. Irritación y dolor en el sitio de inserción. Es la inflamación local en la zona de colocación del implante, ciertos estudios han demostrado que ⁴es uno de los efectos secundarios poco comunes, pero a la vez han sido ³⁵uno de los motivos para la deserción del método. Una investigación realizada en Huánuco reveló que el 5.4% de las usuarias discontinuó el método por este efecto (Palomino y Vilca, 2018).

H. Irritabilidad del estado de ánimo. La irritabilidad es un estado emocional, ya que aparece de manera limitada y por ende no permanece de manera crónica, la persona viene a adoptar un temperamento explosivo en el que llega a molestarse y enojarse con facilidad (Sánchez ,2022).

I. Alteración del patrón menstrual:

- ³⁴**Amenorrea.** Es la ausencia de la menstruación y ⁷³no es considerado como una enfermedad por sí misma. Según la Sociedad Española de Ginecología y ³⁸Obstetricia (SEGO, 2013) existe la amenorrea primaria que es la ausencia de menstruación a los 16 años en presencia de características sexuales secundarias y la amenorrea secundaria que es la falta de menstruación durante al menos ≥ 6 meses

o haber tenido ciclos regulares y luego la ausencia de la menstruación durante un periodo ≥ 3 meses.

- **Oligomenorrea.** Son periodos menstruales que tienen una duración de entre tres y cinco días y ciclos menstruales pocos frecuentes que se da con intervalos de 35 a 90 días (Escobar et al, 2010).
- **Polimenorrea.** Es una alteración del ciclo menstrual que tiene una duración de tres y cinco días y un intervalo menstrual menor de 21 días (Escobar et al, 2010).
- **Spotting.** Es un sangrado uterino menos profuso que se da entre menstruaciones, donde algunas mujeres lo presentan de manera habitual casi mensual, generalmente son de color marrón oscuro (Rodríguez y Shuan, 2019).

2.1.16. Factores socioculturales ⁴ asociados a la *deserción del implante subdérmico de etonogestrel*

Hace referencia a la interacción entre ² factores sociales y culturales que va a moldear la identidad de cada persona o sociedad. ⁷⁰ Caracterizan a una sociedad o a un grupo de personas y ayudan a identificarlo en base a sus creencias, costumbres, valores, tradiciones, lenguaje, religión y rasgos (Rocha – Ruiz et al., 2017).

2.1.16.1. Mitos y creencias. Se define como mito a un relato tradicional que forma parte de una cultura. Un mito cambia los atributos de una persona o una cosa y da un respaldo a una creencia de una comunidad (RAE, s.f.). Una creencia es un estado de la mente donde una persona tiene como verdadero conocimiento la vivencia de una cosa o un suceso. Es una verdad parcial donde el sujeto lo considera cierto y no debe confundir con la verdad objetiva, abarca también la creencia cultural que tiene que ver con respecto a lo religioso, a la moral y se almacenan en la memoria semántica; hay creencias personales que hacen referencia a la identidad personal y se almacenan en la memoria episódica (Diez, 2017).

2.1.17. Manejo de posibles efectos secundarios

2.1.17.1. Sangrado irregular

- Algunas usuarias que usan el implante pueden presentar sangrado irregular, cuando ellas acuden al consultorio por presentar este efecto secundario se les debe explicar porque ocurre y decirles que eso no les causara ningún daño que normalmente después del primer año desaparece, debemos asegurarnos de que nos hayan entendido para que de esta manera ellas se sientan tranquilas.
- Para una mejoría moderada ¹⁸ a corto plazo se le puede indicar 800 mg de ibuprofeno a la paciente, dos tabletas en la mañana, tarde y en la noche después de las comidas por 5 días que deben empezar a tomarlo cuando el sangrado comience de nuevo.
- Si con la medicación anterior no se muestra mejoría se le puede dar el siguiente esquema a la usuaria, pero indicar que inicie la medicación cuando inicie el sangrado.
- Se le indicara tomar anticonceptivo oral combinado con levonorgestrel 1 píldora por día durante 21 días o etinilestradiol 50 mcg diariamente por 21 días.

2.1.17.2. No menstrua

- Hay que explicarles a las usuarias porque ocurre este efecto y hacerles entender que algunas mujeres que usan métodos anticonceptivos hechos de progestágenos inclusive el implante no presenta menstruación y es normal eso no quiere decir que la sangre se está acumulando en su organismo y que a un futuro les causara algún daño o infertilidad; tendremos que asegurarnos que la usuaria nos haya entendido y le hayamos aclarado la duda que tenga.

2.1.17.3. Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)

- Se le tiene ⁷ que hacer entender a la usuaria ⁷ que muchas mujeres que usan el implante subdérmico presentan un sangrado profuso o prolongado y decirles que esto no es

malo ni perjudicial para su salud que por lo general en algunas mujeres se aminora o desaparece al cabo de unos pocos meses.

- Para tranquilizarlas a las usuarias se les puede dar el tratamiento ya antes mencionado para sangrado y explícales que deben comenzar cuando empiece el sangrado profuso. Explicarles a las usuarias que los anticonceptivos orales combinados ¹⁸ de 50 mcg dan excelentes resultados que los de baja dosis.
- Hay que aconsejarles a las usuarias que tienen que comer ³⁵ alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado de ternera, carnes rojas, bazo de res, menestras, vegetales de hoja verde oscura para prevenir la anemia igualmente indicarles que tienen que tomar comprimidos de hierro oral.
- Si la usuaria continua con ¹⁸ el sangrado profuso o este se presenta después de meses de no haber habido sangrado considerar ¹⁸ otras condiciones subyacentes no vinculadas con el método.

2.1.17.4. Cefaleas comunes (no migrañosas)

- Se sugiere a la usuaria que inicie el siguiente tratamiento si tiene dolores de cabeza comunes; tomar aspirina de ⁵ 500 mg, ibuprofeno de 400 mg o paracetamol 500 mg u otro analgésico condicional al dolor.
- Indicarle a la usuaria que si se le presentan dolores de cabeza con el uso del implante deberá acudir para ser evaluada.

2.1.17.5. Acné

- Indicarle a la usuaria que si ella desea interrumpir el implante por el acné puede hacerlo incluso, se le debe sugerir que puede usar otro método combinado que le va a ayudar mucho con el acné.
- Sugerir tratamiento disponible localmente

2.1.17.6. Alteración en el peso. Verificar su peso de la usuaria anteriormente y ver cuánto ha subido para poder asesorarla en su dieta según corresponda.

2.1.17.7. Sensibilidad mamaria

- Sugerirle a la usuaria que use brasier de soporte incluso si va a tener un día de mucho trajín o incluso cuando duerme.
- Sugerir usar compresas frías o calientes
- Indicarle a la usuaria que inicie el siguiente tratamiento tomar aspirina ⁵ de 500 mg, ibuprofeno de 400 mg o paracetamol 500 mg u otro analgésico condicional al dolor.

2.1.17.8. Rubor ² en el sitio de inserción (pus, dolor, calor y rubor)

- No se retirará el implante
- Limpiar la zona infectada con jabón antiséptico y abundante agua
- Suministrar antibióticos vía oral por 7 o 10 días, de acuerdo con la prescripción médica.
- Indicarle a la usuaria que debe regresar sino desapareciera la infección y ya terminó el tratamiento para evaluar el retiro de implante.
- Si bien es cierto es extraño sentir un dolor abdominal severo, pero se debe indicar a la usuaria que debe mantenerse en alarma ante las posibilidades de un embarazo ectópico.
- Se debe intuir si se tiene sangrado vaginal anormal, dolor abdominal inusual, mareos y vértigo ² o ausencia de menstruación.
- El dolor abdominal que se presenta puede ser por causa de otros problemas, como quistes de ovarios o quistes foliculares.
- Se debe indicar a la usuaria que puede seguir usando el implante ² mientras se le evalúa y que no es necesario tratar a los quistes o folículos ováricos aumentados, pero dependerá de acuerdo a lo que se le indique su médico.

- Se debe indicar a la usuaria que tiene que seguir un chequeo continuo por 6 meses (MINSA, 2017).

2.2. Definición de términos

- A. **Factores asociados:** Son de tipo social, cultural y económico que van a estar presentes en estudios que se van a llevar a cabo, que al influir solas o combinadas van a dar un respuesta positiva o negativa (Flores,2010, p. 6).
- B. **Deserción Precoz:** Se usa este término para referirse a todo proceso que no llega a su caducidad por diferentes motivos que pueden estar influenciando o por voluntad propia (Chirinos y León, 2020).
- C. **Uso:** Se refiere a la utilización de un objeto como en este caso ¹⁹ al uso del implante como método anticonceptivo (Pérez y Gardey, 2022).
- D. **Implante Subdérmico de Etonogestrel:** Es una varilla única ¹⁸ semiflexible elaborada de un material de plástico de acetato vinilo etileno que tiene una longitud 44 mm y de diámetro 2 mm, contiene una cantidad de hormona de 68 mg de progestina de etonogestrel (DIGEMID, 2015).
- E. **Usuarías:** Persona que usa ² un método anticonceptivo ya sea de duración corta o larga. ¹⁸
- F. **Consultorio de Planificación Familiar:** Espacio ² que brinda una atención relacionada en salud sexual y reproductiva a hombres y mujeres con una necesidad en métodos anticonceptivos (MINSA, 2017).

¹ III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo porque se va a observar y recolectar información de un grupo determinado tal y como se presenta en su ámbito natural (Siancas y Baldeón, 2022).

La investigación es de enfoque cuantitativo dado que ³ se utilizó una ficha de recolección de datos que nos ayudó a obtener la información necesaria para ser analizada y comprobada basada en aspectos numéricos (Alan y Cortes, 2017).

El diseño es no experimental porque el investigador no tendrá control sobre la variable independiente, ya que el solo observara como ocurren los fenómenos naturalmente para después analizarlos (Alan y Cortes, 2017).

Transversal porque se va a estudiar a un grupo de personas donde se va a recolectar información en solo momento y en un periodo determinado (Rodríguez y Mendivelso, 2018).

El estudio es retrospectivo porque se van a estudiar fenómenos que han ocurrido en el pasado que nos va a permitir determinar algún factor de riesgo dudoso que este en relación con algún resultado (Muggenburg y Pérez, 2007).

⁸⁸ Correlacional porque busca determinar cuál es la relación entre dos variables, si una variable se modifica con al cambio de la otra variable (Kalla, 2011).

¹ 3.2. Ámbito temporal y espacial

Esta investigación se llevó a cabo en el hospital de San Juan de Lurigancho que está ubicado en la Av. Canto Grande de San Juan de Lurigancho, número 15423, Lima-Perú en el año 2024.

3.3. Variable

Variable Dependiente

Deserción precoz del implante subdérmico

27

Variable Independiente

Factores asociados:

- Factores sociodemográficos
- Factores gineco – obstétricos
- Factores socioculturales

3

3.4. Población y muestra

La presente investigación está conformada por una población de 132 historias clínicas de pacientes que son usuarias del implante subdérmico de etonogestrel que fueron atendidas en el consultorio de planificación familiar del hospital de San Juan de Lurigancho durante el periodo de enero – diciembre del 2023.

El tamaño de la muestra está conformado por el mismo tamaño de la población por 132 historias clínicas de pacientes que son usuarias del implante subdérmico de etonogestrel que fueron atendidas en el consultorio de planificación familiar del hospital de San Juan de Lurigancho durante el periodo de enero-diciembre del 2023.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas legibles
- Historias clínicas completas

- Historias clínicas de usuarias que han acudido a una consulta por su implante ¹ en el servicio de planificación familiar del Hospital de San Juan de Lurigancho después de su colocación del implante.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas ilegibles
- Historias clínicas incompletas
- Historias clínicas de usuarias que nunca han acudido a una consulta ¹ en el servicio de planificación familiar del Hospital de San Juan de Lurigancho después de su colocación del implante.
- Historias clínicas de usuarias que han acudido al ² servicio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho y que no haya sido por motivo del implante subdérmico.

3.5. Instrumentos

⁴ El instrumento que se utilizó en la presente investigación es una ficha de recolección de datos que fue elaborado por la propia investigadora, está conformada por 20 preguntas y cuatro partes.

En la primera parte se recolectó información relacionada a factores sociodemográficos, en la segunda parte recolectó información relacionada a factores gineco-obstétricos, en la tercera parte recolectará información relacionada a factores socioculturales y la cuarta parte recolectará información relacionada al retiro del implante.

¹⁴ El instrumento fue sometido a validación de juicios de expertos por tres obstetras que tienen el grado de magister.

3.6. Procedimientos

Se solicitó y se obtuvo ¹ la aprobación del proyecto de investigación presentada a la Escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Se recurrió y presentó ²¹ los documentos requeridos a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho para obtener la autorización para la ejecución del proyecto.

Se coordinó con el área de Unidad de Estadística e Informática ²⁷ del Hospital San Juan de Lurigancho para que pueda brindar la relación de los números de las historias clínicas de las usuarias ¹ de planificación familiar atendidas durante el periodo de enero-diciembre del 2023 y se pueda empezar a recolectar la información en ¹ la ficha de recolección de datos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión planteados.

3.7. ³⁴ Análisis y Procesamiento de Datos

Los datos ³⁴ recolectados fueron procesados en Microsoft Excel 2021 y analizados en el programa estadístico SPSS versión 27. ⁶⁰ Para el análisis descriptivo se emplearon tablas (univariadas) con frecuencias y porcentajes en las variables ³² cualitativas. Para el análisis inferencial se utilizaron tablas cruzadas ³⁶ (bivariadas) y se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado de Independencia y la Prueba exacta de Fisher, de acuerdo a sus parámetros correspondientes. ¹¹ Para determinar la relación significativa entre las variables de estudio y la deserción o no del implante subdérmico se usó un nivel de confianza del 95% con un p-valor < 0,05.

24

3.8. Consideraciones éticas

El trabajo de investigación solicitó y recibió la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal y del Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho.

Debido a que el estudio del proyecto de tesis es de tipo retrospectivo y se obtuvo la información de las historias clínicas de las usuarias de planificación familiar y no hubo contacto directamente con ellas no fue necesario el uso de un consentimiento informado.

La información obtenida fue manejada de forma confidencial, se respetó la privacidad de cada paciente, no fue manipulada para ocasionar algún daño intencionado y solo se usó para fines de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo e Inferencial

Análisis Inferencial

Hipótesis Nula

No existen factores asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023.

Hipótesis de Investigación

Existen factores asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023.

Tabla 1

Factores sociodemográficos ² **asociados a la** **deserción precoz del implante subdérmico**

	Retiro del implante				Total		p*
	Sí		No				
	n	%	n	%	n	%	
Edad (años)							
≤ 17	3	3,4	0	,0	3	2,3	0,005
18 a 29	52	59,8	16	34,8	68	51,1	
²⁸ ≥ 30	32	36,8	30	65,2	62	46,6	
Estado civil							
Soltera	41	47,1	13	28,3	54	40,6	0,033
Casada	8	9,2	2	4,3	10	7,5	
Conviviente	38	43,7	31	67,4	69	51,9	
Grado de instrucción							
Primaria	2	2,3	0	,0	2	1,5	0,417
Secundaria	65	74,7	38	82,6	103	77,4	
Superior	20	23,0	8	17,4	28	21,1	
Ocupación							
Ama de casa	29	33,3	16	34,8	45	33,8	0,237
Estudiante	17	19,5	3	6,5	20	15,0	
Trabajadora dependiente	28	32,2	19	41,3	47	35,3	
Trabajadora independiente	13	14,9	8	17,4	21	15,8	
Religión							
Católica	80	92,0	40	87,0	120	90,2	0,371**
Otros	7	8,0	6	13,0	13	9,8	
Total	87	100,0	46	100,0	133	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba Chi Cuadrado

**Prueba exacta de Fisher

Análisis descriptivo

Interpretación:

La tabla 1 señala ¹ **los factores** sociodemográficos **relacionados a la deserción precoz del implante subdérmico**, encontrándose que el 59,8% (52/87) ³ **de las que se retiraron el implante tenían** una edad **entre 18 y 29 años**, en cuanto al estado civil el 47,1% (41/87) eran solteras, por

otro lado, en cuanto al grado de instrucción el 74,7% (65/87) tenían secundaria, respecto a la ocupación de las usuarias el 33,3% (29/87) eran ama de casa y respecto a la religión el 92% (80/87) eran católicas. Frente al grupo que continuaron con el uso del implante el 34,8% (16/46) tenían una edad entre 18 y 29 años, el 28,3% (13/46) eran de estado civil soltera, el 82,6% (38/46) tenía secundaria, el 34,8% (16/46) tenía de ocupación ama de casa y el 87% (40/46) eran católicos.

Análisis inferencial

⁵
Decisión: Se rechaza la hipótesis nula, para dos ítems de factores sociodemográficos y se acepta la hipótesis nula “No existen factores asociados a la deserción precoz del implante subdérmico” para grado de instrucción, ocupación y religión.

⁵
Conclusión: Según la tabla 4 se puede afirmar con nivel de confianza del 95% que los factores sociodemográficos influyen significativamente en la deserción precoz del implante subdérmico, los resultados mostraron diferencias significativas para la edad y estado civil con un ($p < 0,05$) frente a las usuarias que desertaron y no desertaron. Por lo que ² se puede afirmar que existe relación entre variables ⁹⁰ No se halló relación significativa para grado de instrucción, ocupación y religión.

2
Tabla 2

Factores gineco-obstétricos asociados a la deserción precoz del implante subdérmico

	Retiro del implante				Total		p*
	Si		No				
	n	%	n	%	n	%	
Paridad							
Ninguno	22	25,3	10	21,7	32	24,1	0,131
Uno	31	35,6	10	21,7	41	30,8	
Dos o más	34	39,1	26	56,5	60	45,1	
Antecedente de uso de método anticonceptivo							
Píldora	15	17,2	6	13,0	21	15,8	0,464
Preservativo masculino	18	20,7	5	10,9	23	17,3	
Inyectable mensual	16	18,4	9	19,6	25	18,8	
Inyectable trimestral	12	13,8	10	21,7	22	16,5	
Dispositivo intrauterino	2	2,3	3	6,5	5	3,8	
Ninguno	24	27,6	13	28,3	37	27,8	0,262**
Deseo de embarazo							
Sí	7	8,0	1	2,2	8	6,0	
No	80	92,0	45	97,8	125	94,0	
Total	87	100,0	46	100,0	133	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba Chi Cuadrado

**Prueba exacta de Fisher

Interpretación:

La tabla 2 explica los factores gineco-obstétricos relacionados a la deserción del implante subdérmico, encontrándose que el 39,1% (34/87) de las que se retiraron el implante tenían de dos a más partos, respecto al antecedente de uso de método anticonceptivo el 27,6% (24/87) no había utilizado ningún método anteriormente, en cuanto al deseo de embarazo el 92% (80/87) no tenían deseos de quedar embarazadas. Frente al grupo que continuaron con el uso del implante el 56,5% (26/46) tuvo de dos a más partos, el 28,3% (13/46) no tuvo antecedente de uso de método anticonceptivo y el 97,8% (45/46) no tuvo deseo de embarazo.

Análisis inferencial

Decisión: Se acepta la hipótesis nula para tres ítems de factores gineco-obstétricos “No existen factores asociados a la deserción precoz del implante subdérmico”

¹ **Conclusión:**

Los resultados mostraron que no se halló relación significativa en los tres ítems de factores gineco-obstétricos como paridad, antecedente ¹⁴ de uso de método anticonceptivo y deseo de embarazo para la deserción precoz del implante subdérmico.

2
Tabla 3

Factores gineco-obstétricos (Efectos secundarios asociados a la deserción precoz del implante subdérmico)

	Retiro del implante				Total		p*
	Sí		No				
	n	%	n	%	n	%	
Cefalea							
Sí	32	36,8	6	13,0	38	28,6	0,004
No	55	63,2	40	87,0	95	71,4	
Aumento de peso							
Sí	21	24,1	3	6,5	24	18,0	0,012
No	66	75,9	43	93,5	109	82,0	
Acné							
Sí	8	9,2	2	4,3	10	7,5	0,493**
No	79	90,8	44	95,7	123	92,5	
Náuseas							
Sí	1	1,1	2	4,3	3	2,3	0,275**
No	86	98,9	44	95,7	130	97,7	
Irritación y/o dolor en el sitio de inserción							
Sí	9	10,3	1	2,2	10	7,5	0,164**
No	78	89,7	45	97,8	123	92,5	
Irritabilidad del estado de ánimo							
Sí	24	27,6	0	0	24	18,0	<0,001
No	63	72,4	46	100,0	109	82,0	
Sensibilidad mamaria							
Sí	4	4,6	3	6,5	7	5,3	0,693**
No	83	95,4	43	93,5	126	94,7	
Disminución de la libido							
Sí	8	9,2	0	0	8	6,0	0,050**
No	79	90,8	46	100,0	125	94,0	
Alteración del patrón menstrual							
Sin alteración	44	50,6	35	76,1	79	59,4	<0,001
Amenorrea	8	9,2	7	15,2	15	11,3	
Oligomenorrea	2	2,3	4	8,7	6	4,5	
Polimenorrea	20	23,0	0	,0	20	15,0	
Sppoting	13	14,9	0	,0	13	9,8	
Total	87	100,0	46	100,0	133	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba Chi Cuadrado

**Prueba exacta de Fisher

Análisis descriptivo

Interpretación:

La tabla 3 expone los efectos secundarios relacionados a la deserción precoz del implante subdérmico, así mismo se puede observar cuales fueron los efectos secundarios que influenciaron a las usuarias, se evidenció que el 36,8% (32/87) presentó cefalea, el 24,1% (21/87) aumento de peso, el 9,2% (8/87) acné, el 1,1% (1/87) náuseas, el 10,3% (9/87) irritación y/o dolor en el sitio de inserción, solo en el grupo de las deserciones se presentó la irritabilidad en el estado de ánimo con un 27,6% (24/87), el 4,6% (4/87) sensibilidad mamaria, solo se presentó en el grupo de las deserciones la disminución de la libido con un 9,2% (8/87) y el patrón menstrual el 50,6% (44/87) se presentó sin alteración mientras que con alteración se presentó (la amenorrea con un 9,2% (8/87), oligomenorrea con un 2,3% (2/87), solo en el grupo de las deserciones la polimenorrea con un 23% (20/87) así mismo también el spotting con un 14,9% (13/87)). No obstante, en las usuarias que no desertaron del implante se evidencio que el 13% (6/46) presentó cefalea, el 6,5% (3/46) aumento de peso, el 4,3% (2/46) acné, el 4,3% (2/46) náuseas y el 2,2% (1/46) irritación y/o dolor en el sitio de inserción, el 6,5% (3/46) sensibilidad mamaria, dentro del patrón de la alteración menstrual el 76,1% (35/46) se presentó sin alteración mientras que con alteración se presentó (la amenorrea con un 15,2% (7/46) y oligomenorrea con un 8,7% (4/46)).

Análisis inferencial

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula para cinco ítems de factores gineco-obstétricos (Efectos secundarios del implante subdérmico) y se acepta la hipótesis nula “No existen factores asociados a la deserción precoz del implante subdérmico” para acné, náuseas, irritación y/o dolor en el sitio de inserción y sensibilidad mamaria.

⁵ **Conclusión:** Según la tabla 3 se puede afirmar con nivel de confianza del 95% que los ¹ efectos secundarios del uso del implante subdérmico influyen significativamente en la deserción precoz ¹ del implante subdérmico como método anticonceptivo, los resultados mostraron diferencias significativas para la cefalea, el aumento de peso, la irritabilidad del estado de ánimo, ⁷² la disminución de la libido y la alteración en el patrón menstrual con un $(p < 0,05)$. No se halló relación significativa para acné, náuseas, irritación y/u ² dolor en el sitio de inserción y sensibilidad mamaria.

Tabla 4

² Factores socioculturales asociados a la deserción precoz del implante subdérmico

	Retiro del implante				Total		p*
	Sí		No				
	n	%	n	%	n	%	
Mitos /Creencias							
Al no menstruar la sangre se acumula en el útero y puede causarme alguna enfermedad	4	4,6	0	0	4	3,0	0,298
Ninguno	83	95,4	46	100,0	129	97,0	
Total	87	100,0	46	100,0	133	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba exacta de Fisher

Interpretación:

La tabla 4, por su parte, muestra ¹ los factores socioculturales relacionados a la deserción precoz del implante subdérmico, encontrándose que el 4,6% (4/87) ⁴ de las usuarias que se retiraron el implante tenían como mito o creencia que al no menstruar la sangre se acumula en el útero y puede causarle alguna enfermedad. Sin embargo, en las usuarias que continuaron con este método no tuvieron ese mito o creencia.

Análisis inferencial

Decisión: Se acepta la hipótesis nula para un ítem de factores socioculturales “No existen factores asociados a la deserción precoz del implante subdérmico”

Conclusión: Los resultados mostraron que no se halló relación significativa en el ítem de factores socioculturales mitos y creencias para la deserción precoz del implante subdérmico.

Tabla 5

Deserción precoz (retiro del implante subdérmico)

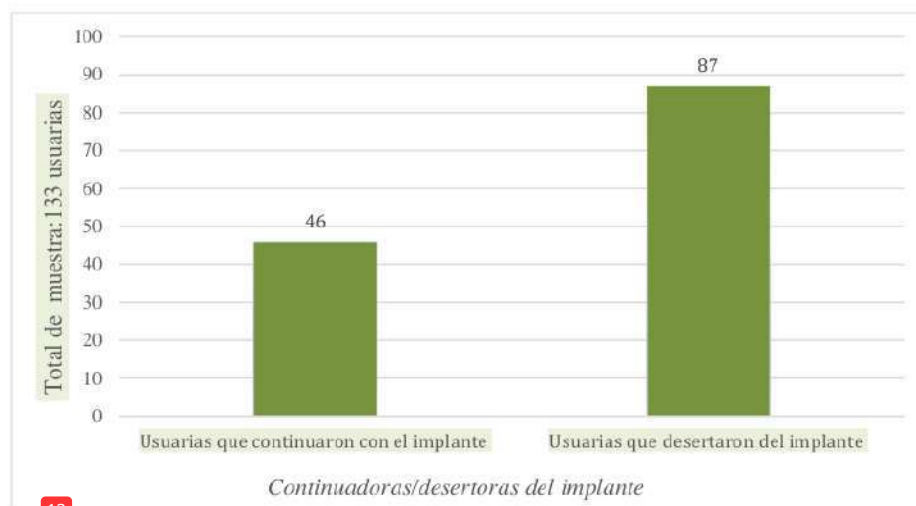
	n	%
Sí	87	65,4
No	46	34,6
Total	133	100,0

Fuente: Elaboración propia

Análisis Descriptivo

Interpretación:

La tabla 5 presenta a las mujeres que desertaron y que continuaron con el uso del implante subdérmico, hasta la fecha de retiro correspondiente. En ella se observa que hay una mayor proporción de usuarias que desertaron del implante subdérmico antes de los tres años de su fecha de caducación, presentándose con un 65,4% (87), el 34,6% (46) continuó con su uso hasta la fecha programada de retiro indicado por el profesional de salud.

Figura 1*Usuaris que continuaron y desertaron precozmente del implante subdérmico*

13

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la figura 1 se puede observar que, del total de 133 usuarias, continuaron con el uso del implante 46 y 87 desertaron del método.

Tabla 6*Tiempo de deserción (meses) del implante subdérmico*

	n	%
No deserto	46	34,6
≤ 6	18	13,5
> 6 a 12	33	24,8
> 12 a 18	21	15,8
> 18 a 24	14	10,5
> 24 a < 36	1	0,8
Total	133	100,0

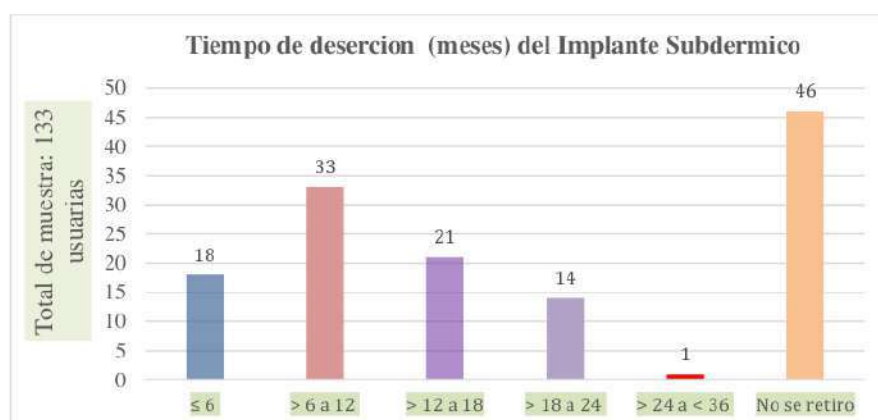
Fuente: Elaboración propia

Análisis Descriptivo

Interpretación:

La tabla 6 detalla el tiempo en el que las usuarias decidieron desertar del implante subdérmico, luego de su inserción por el profesional de la salud. De esta manera se pudo hallar que el 13,5% desertó su uso ≤ 6 meses, el 24,8% de las mujeres se retiraron el implante subdérmico entre > 6 a 12 meses, mientras que el 15,8% desarto entre > 12 a 18 meses, el 10,5% desertó entre > 18 a 24 meses y solo el 0,8% decidió desertar de su uso del implante entre > 24 a < 36 meses. El 34,6% de las usuarias decidió no desertar del implante subdérmico como método anticonceptivo.

Figura 2
Tiempo de deserción (meses) del Implante Subdérmico



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la figura 2 se puede observar que del total de 133 usuarias, 18 de ellas desertaron del implante ≤ 6 meses, 33 entre > 6 a 12 meses, 21 entre > 12 a 18 meses, 14 entre > 18 a 24 meses, 1 entre > 24 a < 36 meses y 46 usuarias no desertaron del método anticonceptivo.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación se elaboró con el objetivo de poder determinar cuáles eran los factores asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023.

La muestra del estudio de investigación estuvo conformada por 133 usuarias del servicio de planificación familiar que tenían como método anticonceptivo el implante subdérmico, de ahí se pudo concluir que las usuarias que desartaron del implante subdérmico como método anticonceptivo fueron un total de 65,4% (87) y las que continuaron con el implante fueron un total de 34,6% (46). De ellas se pudo observar que de los factores sociodemográficos el 59,8% se encontraban en una edad de 18 a 29 años mientras que resultados similares se encontró en el estudio realizado por Rodríguez y Shuán (2019) donde el grupo etario era de 20 a 35 años y hallaron un porcentaje de 82,1% al igual que el estudio realizado por Navarro y Ostos (2019) donde obtuvieron como resultado un porcentaje de 68,2% predominando la edad de 20 a 35 años.

Los resultados hallados en el estado civil, el 46,7% de las usuarias eran solteras opuestamente al estudio realizado por Navarro y Ostos (2019) donde el 62,9% eran convivientes al igual que el estudio realizado por Panduro (2021) donde obtuvo como resultado un porcentaje de 58,9% predominado el estado civil conviviente a diferencia del estudio realizado por Cordero (2019) donde el 58,5% eran casadas.

Los resultados con mayor porcentaje en el grado de instrucción fueron fue la secundaria con un 74,7%, resultados similares fueron encontrados en el trabajo realizado por Siancas y Baldeón (2022) donde el grado de instrucción que más predominó fue secundaria con un 65,2%, similares hallazgos también fueron reportados por Rodas (2023) encontrando un gado de instrucción secundaria con un 56,1%.

Por ende, en los factores sociodemográficos ⁶³ se encontró que la edad y el estado civil tuvieron una ³ relación significativa para la deserción precoz del implante subdérmico, encontrándose una similitud en el trabajo realizado por Rodas (2023) donde en la prueba de chi-cuadrado tuvo como resultado un ³ (p-valor=0.000 <0,05) quien concluyó que si existe una relación significativa entre los factores personales como la edad y el estado civil.

⁸⁶ De los factores gineco-obstétricos, se encontró que la paridad fue un 39,1% de las usuarias que tuvieron de uno a más partos, hallazgos similares se encontraron en el estudio realizado por Rodríguez y Shuán (2019) donde el 63,1% de las usuarias fueron multíparas al igual que el estudio realizado por Siancas y Baldeón (2022) donde el 48,9% de las usuarias tuvieron más de un hijo.

En antecedente de uso de métodos anticonceptivos como resultado se obtuvo que el 17,2% usaba píldoras, el 18,4% inyectable mensual y el 13,8% inyectable trimestral, similares hallazgos se encontraron en el estudio realizado por Panduro (2021), donde 18,9% de las usuarias usaban el anticonceptivo oral combinado, el inyectable mensual un 16,7% y el inyectable trimestral un 53,5%. En el antecedente de método anticonceptivo como respuesta ninguno dio un porcentaje de 27,6%, similar a lo encontrado por Rodríguez y Shuán (2019) donde, en su investigación, el 44 % de usuarias no usaba ningún método anticonceptivo.

En cuanto al deseo de embarazo el 8% de las usuarias tuvo una respuesta afirmativa, hallazgo similar al que encontró Ortega (2024) en su investigación, donde el 12,5% de las usuarias tenían deseos de embarazo, al igual que el estudio realizado por José y Pereira (2020), donde tuvieron deseo de embarazo el 6% de las usuarias. Mientras resultados más altos se halló en el estudio realizado por Rodríguez y Shuán (2019) donde el 81%, de las usuarias manifestaron deseo de embarazo al igual que el estudio de Alcívar (2019) que tuvo como resultado un 35%.

En relación a la paridad no se encontró relación significativa para la deserción precoz del implante subdérmico, opuestamente al estudio realizado por Siancas y Baldeón (2022) y Rodas (2023) donde sí encontraron relación significativa para la deserción del implante subdérmico. En cuanto al antecedente de uso de método anticonceptivo tampoco se encontró relación significativa para la deserción precoz del implante subdérmico resultados opuestos se encontró el estudio realizado por Rodríguez y Shuán (2019) y en el deseo de embarazo no se encontró relación significativa para ¹ la deserción precoz del implante subdérmico opuestamente al estudio ² de Cordero (2019) donde sí se halló relación significativa para la deserción del implante subdérmico.

De los efectos secundarios, se determinó que el 36,8% presentó cefalea, el 24,1% aumento de peso, el 9,2% acné, el 1,1% náuseas, el 10,3% irritación u/o ¹ dolor en la zona de inserción, el 27,6% irritabilidad del estado de ánimo, el 4,6% sensibilidad mamaria y el 9,2% disminución de la libido. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Navarro y Ostos (2019), que en su investigación encontraron a la cefalea con un 59,8%. Asimismo, Siancas y Baldeón (2020), encontraron ⁴ el 70,7% de usuarias con aumento de peso al igual que la investigación de Panduro (2021), donde encontró que el 42,2% presentó incremento de peso. De igual manera los resultados concuerdan con los de Vines (2019), donde halló que el acné se presentaba con un ¹⁰ 11,8%, dolor en la zona de inserción 21,1%, mastalgia 5,8%, disminución de la libido 23,5% e irritabilidad en el estado de ánimo 34,1%. ¹ También coinciden con los resultados de la investigación de José y Pereira (2020), donde las usuarias manifestaron náuseas, acné, insomnio, nerviosismo menos del 4% y mastalgia con un 5,8%.

De la alteración del patrón menstrual se determinó amenorrea 9,2%, oligomenorrea 2,3%, polimenorrea 23 % y spotting 14,9% ⁵⁵ resultados similares se encontró en la investigación realizada por Vines (2021) donde amenorrea fue un 11,8%, oligomenorrea 5,9%, polimenorrea

17,6% y spotting 9,4%. Asimismo, Ramos y Segovia (2019) encontraron en sus resultados amenorrea 2,7% y spotting 17,9%.

Por lo tanto, se encontró relación significativa para la deserción precoz del implante subdérmico en cefalea, aumento de peso, irritabilidad ⁴⁶ del estado de ánimo, disminución de la libido y alteración del patrón menstrual. Estos resultados concuerdan con Siancas y Baldeón (2022) donde encontraron relación significativa para aumento de peso y alteración del patrón menstrual donde como resultado obtuvieron un $OR=4,082$. Asimismo, Rodas (2023) encontró relación significativa para trastorno del patrón menstrual, obteniendo como resultado ³ el coeficiente de chi-cuadrado ($p\text{-valor}=0.000\leq 0.05$). Navarro y Ostos (2019) encontraron relación significativa para efectos secundarios en trastornos del patrón menstrual, aumento de peso y cefalea al igual que Panduro (2021) donde encontró asociación significativa para aumento de peso y cefalea. Por otro lado, Vines encontró relación significativa para efectos secundarios en variación del patrón menstrual, variación emocional, alteración del deseo sexual. Opuestamente al resultado encontrado por Rodríguez y Shuán (2019), donde ellos encontraron asociación significativa para ⁴ efectos secundarios en dolor en el sitio de inserción, hipermenorrea y disminución de peso.

² De los factores socioculturales, se encontró que el 4,6 % de las usuarias tenían mitos / creencias como al no menstruar la sangre se acumula en el útero y puede causarle alguna enfermedad, por ende, no se encontró relación significativa opuestamente al estudio realizado por Panduro (2021), donde sí se encontró asociación significativa y el 63,3% de las usuarias tenían mitos y creencias.

Con respecto al tiempo de deserción (retiro) precoz ⁹ del implante subdérmico como método anticonceptivo, se evidenció que el ⁷ 13,5% desertó ≤ 6 meses, el 24,8% desertó $> 6-12$ meses, el 15,8 % desertó $>12-18$ meses, el 10,5% $>18-24$ meses y el 0,8 % desertó $>24 < 36$

meses. Para Ramos y Segovia (2021), ²² en el estudio que realizaron obtuvieron como resultado que sí abandonaron el implante subdérmico, el 3,6% entre los tres a cuatro meses, el 2% entre los cinco a seis meses, el 0,9% entre los cero a dos meses, pero para el estudio que realizaron Siancas y Baldeón (2022), pasado los doce meses ⁴ el 48,9% de la mayoría se retiró el implante subdérmico.

⁵ Al terminar de realizar el análisis de todos los resultados se concluyó que, sí existe relación significativa entre los factores asociados y la deserción precoz del implante subdérmico en las usuarias del Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ De las 133 ² usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho que usan el implante subdérmico como método anticonceptivo, el 65,4% deserto precozmente del implante.
- ✓ ³ Los factores sociodemográficos que influyen en la deserción precoz del implante subdérmico y tienen una relación significativa son la edad ($p=0,005$) y el estado civil ($p=0,033$), sin embargo, el grado de instrucción, la ocupación y la religión no están asociados significativamente a la deserción precoz del implante.
- ✓ ⁷ Los factores gineco-obstétricos: la paridad, el antecedente de uso de método anticonceptivos y el deseo de embarazo no están asociados significativamente en la deserción precoz del implante subdérmico. Los efectos secundarios si tienen una relación significativa para la deserción precoz del implante subdérmico como la cefalea ($p=0,004$), aumento de peso ($p=0,012$), irritabilidad del estado de ánimo ($p=<0,001$), disminución de la libido ($p=0,050$) y alteración del patrón menstrual ($p=<0,001$), sin embargo, para acné, náuseas, irritación u dolor en el sitio de inserción y sensibilidad mamaria no hay asociación significativa para la deserción precoz del implante subdérmico.
- ✓ De los factores socioculturales: Mitos/creencias ² no están asociados significativamente en la deserción precoz del implante subdérmico.

VII. RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos encontrados en el presente estudio⁸⁵ acerca de los factores¹⁷ asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante enero-diciembre 2023, las siguientes recomendaciones³ son:

- ✓ Se recomienda al personal de obstetricia del servicio de planificación familiar poner mayor atención a los factores que han dado como resultado una relación significativa² para la deserción precoz del implante subdérmico, para que de esta manera las mujeres⁸⁰ que se encuentran en edad fértil no abandonen el implante ya que es un método muy²⁵ efectivo y de larga duración, asimismo para que las usuarias no dejen de lado sus planes trazados a nivel personal y profesional y puedan seguir con su proyecto de vida
- ✓ En vista de que los efectos secundarios están⁹¹ asociados a la deserción precoz del implante subdérmico se recomienda brindar una orientación, consejería con calidad y tomarse el tiempo indicado con palabras sencillas, claras y con rotafolios u otro tipo de material visual, para que de esta manera auditivamente y visualmente, la usuaria pueda entender mejor lo que se le está explicando, sobre todo hacer hincapié en los efectos secundarios, mencionarles detenidamente que pueden aparecer, como no pueden aparecer, que no todos los organismos reaccionan igual y explicarles que si aparece algún efecto secundario éste puede ir desapareciendo a medida que va pasando el tiempo, puede ser tratado y que ellas puedan acudir al servicio de planificación ante cualquier duda o consulta que tengan.
- ✓ Se recomienda aplicar la técnica del feedback para asegurarnos que la usuaria haya captado y entendido lo que se le ha explicado en la orientación y consejería, para que

de esta manera el personal de obstetricia pueda repetirle lo que no ha quedado claro o lo que no haya captado la usuaria o responder a sus preguntas.

- ✓ Se recomienda realizar un seguimiento mediante vía telefónica con una línea del hospital o del servicio de planificación familiar a la usuaria que no está acudiendo a sus controles, ya que se ha evidenciado que muchas de ellas no acuden a sus controles por el factor tiempo o por otros motivos que se les presenta, para poder así verificar su adecuación al implante y dar una consejería o un tratamiento oportuno ante algún efecto secundario que esté presentando o ante alguna duda que tenga.

FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN PRECOZ DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE ENERO-DICIEMBRE 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

www.ti.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

1%

6

irh.org

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Submitted to unsaac

8	Trabajo del estudiante	1 %
9	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1 %
11	1library.co Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	revistas.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	cima.aemps.es Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet	

<1 %

20

Submitted to unhuancavelica

Trabajo del estudiante

<1 %

21

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

22

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

Submitted to Universidad Privada del Norte

Trabajo del estudiante

<1 %

24

repositorio.unfv.edu.pe:8080

Fuente de Internet

<1 %

25

Submitted to usmp

Trabajo del estudiante

<1 %

26

www.dspace.uce.edu.ec:8080

Fuente de Internet

<1 %

27

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

28

repositorio.unab.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

29

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

30

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

31	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
32	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	www.plmlatina.com Fuente de Internet	<1 %
34	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %
39	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
40	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
41	med.una.py Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

43	repository.ipb.ac.id:8080 Fuente de Internet	<1 %
44	www.niams.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
46	www.medicamentosplm.com Fuente de Internet	<1 %
47	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %
48	www.eluniverso.com Fuente de Internet	<1 %
49	Gulamali, Danisha Ismail. "Relationship between Personality and Work Engagement: The Role of Individual Traits and International Experience", Universidade Catolica Portuguesa (Portugal), 2024 Publicación	<1 %
50	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
51	es.academic.ru Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

53	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	colombia.unfpa.org Fuente de Internet	<1 %
55	www.revmedmilitar.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
56	www.vademecum.es Fuente de Internet	<1 %
57	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
58	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
59	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
60	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
61	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
62	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
63	Yi-Man Teng, Kun-Shan Wu, Fang-Ju Kuo. "Virtual reality tourism: intention to use	<1 %

mediated by perceived usefulness, attitude and desire", Tourism Review, 2024

Publicación

64	investigacion.usc.es Fuente de Internet	<1 %
65	moam.info Fuente de Internet	<1 %
66	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
67	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
68	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	<1 %
69	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
70	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 24 (2008)", Brill, 2012 Publicación	<1 %
71	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
72	med.unne.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
73	mejorconsalud.com Fuente de Internet	<1 %

74	peru21.pe Fuente de Internet	<1 %
75	repositorio.uho.edu.cu Fuente de Internet	<1 %
76	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
77	repository.globethics.net Fuente de Internet	<1 %
78	www.edicionesmayo.com Fuente de Internet	<1 %
79	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
80	www.iim.csic.es Fuente de Internet	<1 %
81	www.touchendocrinology.com Fuente de Internet	<1 %
82	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 34 (2018)", Brill, 2019 Publicación	<1 %
83	Alejandra Vargas-Arellano, Fanny Barrios-Yáñez, Laura M. Pérez-Flores, Gabriela A. Díaz-Herrera. "Reasons for Early Withdrawal of Etonogestrel Subdermal Implant", Atención Familiar, 2024	<1 %

- | | | |
|----|---|------|
| 84 | <p>Edgar-Javier González-Gaudiano, Ana-Lucía Maldonado-González, Gloria-Elena Cruz-Sánchez. "The vision of high school students regarding their vulnerability and social resilience to the major adverse effects of climate change in municipalities with a high risk of flooding / La visión de los jóvenes de bachillerato a su vulnerabilidad y resiliencia social frente a los embates del cambio climático en municipios de alto riesgo a inundaciones", Psyecology, 2018</p> <p>Publicación</p> | <1 % |
|----|---|------|

- | | | |
|----|---|------|
| 85 | <p>Submitted to Universidad Alas Peruanas</p> <p>Trabajo del estudiante</p> | <1 % |
|----|---|------|

- | | | |
|----|--|------|
| 86 | <p>Submitted to Universidad Andina del Cusco</p> <p>Trabajo del estudiante</p> | <1 % |
|----|--|------|

- | | | |
|----|---|------|
| 87 | <p>core.ac.uk</p> <p>Fuente de Internet</p> | <1 % |
|----|---|------|

- | | | |
|----|--|------|
| 88 | <p>repositorio.ujcm.edu.pe</p> <p>Fuente de Internet</p> | <1 % |
|----|--|------|

- | | | |
|----|---|------|
| 89 | <p>repositorio.unica.edu.pe</p> <p>Fuente de Internet</p> | <1 % |
|----|---|------|

- | | | |
|----|---|------|
| 90 | <p>repositorio.upsjb.edu.pe</p> <p>Fuente de Internet</p> | <1 % |
|----|---|------|

- | | | |
|----|-------------------------------------|--|
| 91 | <p>repositorio.usanpedro.edu.pe</p> | |
|----|-------------------------------------|--|

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	Apagado
Excluir bibliografía	Activo		