



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Edad relacionada con los efectos adversos del implante  
subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital El  
Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Obstetricia

**AUTORA:**

Br. Yacila Beltrán, Eliana Lissette

**ASESOR:**

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Sexual y Reproductiva

**PERÚ - 2017**

## PAGINA DEL JURADO

---

Dra. Enma Pepita Verastegui Gálvez  
Presidente

---

Mg. Jorge Luis Díaz Agreda  
Secretario

---

Dra. Miryam Griselda Lora Loza.  
Vocal

## DEDICATORIA

### **A Dios:**

Por guiar siempre mis decisiones y permitir lograr mis objetivos, enseñándome a convertir las dificultades en oportunidades.

### **A mi esposo e hijo:**

Por su apoyo incondicional y motivación permanente en mis planes profesionales y personales.

### **A mi Madre Lida:**

Que desde el cielo guía mi camino, Siempre estuvo allí con sus consejos y motivación para seguir adelante. A mi Padre por apoyar mis decisiones.

Eliana Lissette Yacila Beltrán

## **AGRADECIMIENTO:**

### **A Dra. Miryam Lora Loza**

Por su gran paciencia, tiempo y confianza en la asesoría del presente trabajo de investigación.

### **A los docentes de Postgrado**

Por tantas enseñanzas y experiencias compartidas que nos hacen mejores profesionales en beneficio de la sociedad.

### **A los colegas del Hospital Distrital El Esfuerzo – Florencia de Mora**

Por su motivado apoyo en el desarrollo de la presente investigación.

Eliana Lisette Yacila Beltrán

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Eliana Lissette Yacila Beltrán con DNI 42981143, estudiante del programa MAESTRIA EN OBSTETRICIA de la escuela de Post Grado de la Universidad Cesar vallejo, con la tesis titulada "Edad relacionada con los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital El esfuerzo Florencia de Mora, 2013".

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Enero del 2018.



---

Eliana Lissette Yacila Beltrán

## PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Cumpliendo con el Reglamento de grados y títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, presento a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado: **“Edad relacionada con los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016”**, con la finalidad de obtener el grado de Académico de Magister en Gestión en los servicios de la Salud.

La investigación se ha ceñido estrictamente a los cánones impuestos por la metodología de investigación científica, esperando por ello cumplir con los requisitos para su aprobación. La investigación incluye una primera parte donde se describe la realidad problemática, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación, la hipótesis y los objetivos del estudio. En el segundo capítulo se detalla el diseño empleado indicándose que se realizó una investigación no experimental, cuantitativa, correlacional, de corte transversal, analizándose una muestra de 105 usuarias del mencionado implante, la tesis continúa con los resultados y discusión finalizando con las conclusiones y recomendaciones producto del presente estudio.

Por lo expuesto, señores miembros del jurado espero su aprobación de la presente investigación por ser de justicia.

## INDICE

PAGINA DEL JURADO .....	ii
AGRADECIMIENTO:.....	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	v
PRESENTACIÓN .....	vi
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	10
1.1. Realidad Problemática .....	10
1.2. Trabajos previos.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	15
1.4. Formulación del problema.....	21
1.5. Justificación del estudio.....	21
1.6. Hipótesis .....	22
1.7. Objetivos .....	23
II. MÉTODO .....	24
2.1 Tipo de estudio.....	24
2.2 Diseño de la investigación .....	24
2.3 Variables y Operacionalización de Variables .....	24
2.4 Población y muestra .....	26
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
2.6 Métodos de análisis de los datos .....	29
2.7 Aspectos éticos .....	30
III. RESULTADOS .....	32
IV. DISCUSIÓN.....	40
V. CONCLUSIONES .....	45
VI. RECOMENDACIONES.....	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
ANEXOS .....	52

## RESUMEN

El implante subdérmico constituye un método anticonceptivo usado por una gran cantidad de mujeres en edad fértil, sin embargo, algunos efectos adversos pueden estar relacionados con la edad de la mujer, por lo que el objetivo de la presente investigación fue el determinar la relación entre la edad y los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, de febrero a julio 2016, mediante una investigación no experimental, cuantitativa, correlacional. Se analizó una muestra de 105 usuarias. Se concluyó que la edad de las mujeres que usan implante subdérmico fluctúa entre los 20 y 29 años, (63.8%); se ha comprobado mediante la prueba estadística chi cuadrado que si existe relación entre la edad y las alteraciones menstruales ( $p < 0,000 < 0,05$ ); no existe relación estadística entre la edad y la disminución de la lívido ( $p > 0,205 > 0,05$ ); existe relación estadística entre la edad y la labilidad emocional ( $p < 0,025 < 0,05$ ); existe relación estadística entre la edad y el cloasma ( $p < 0,008 < 0,05$ ); existe relación estadística entre la edad y la dismenorrea, ( $p < 0,000 < 0,05$ ); existe relación estadística entre la edad y las náuseas, ( $p < 0,000 < 0,05$ ); y existe relación estadística entre la edad y la mastodínea, ( $p < 0,000 < 0,05$ ); como conclusión general se ha determinado que la edad se relaciona significativamente ( $P < 0,05$ ) con los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, de febrero a julio 2016.

**Palabras clave:** Efectos adversos. Implante subdérmico. Métodos anticonceptivos.

## ABSTRACT

The subdermal implant constitutes a contraceptive method used by a large number of women of childbearing age, however, some adverse effects may be related to the age of the woman, so the objective of the present investigation was to determine the relationship between the age and the adverse effects caused by the subdermal implant in women treated at the El Esfuerzo District Hospital in Florencia de Mora, from February to July 2016, through a non-experimental, quantitative, correlational investigation. A sample of 105 users was analyzed. It was concluded that the age of women who use a subdermal implant fluctuates between 20 and 29 years old (63.8%); it has been verified through the chi-square statistical test that there is a relationship between age and menstrual changes ( $p < 0.000 < 0.05$ ); there is no statistical relationship between age and decrease in lividness ( $p > 0.205 > 0.05$ ); there is a statistical relationship between age and emotional lability ( $p < 0.025 < 0.05$ ); there is a statistical relationship between age and chloasma ( $p < 0.008 < 0.05$ ); there is a statistical relationship between age and dysmenorrhoea, ( $p < 0.000 < 0.05$ ); there is a statistical relationship between age and nausea, ( $p < 0.000 < 0.05$ ); and there is a statistical relationship between age and mastodyne, ( $p < 0.000 < 0.05$ ); As a general conclusion, it has been determined that age is significantly related to the adverse effects caused by the subdermal implant in women treated at the El Esfuerzo District Hospital in Florencia de Mora, from February to July 2016.

**Key words:** Adverse effects. Subdermal implant. Contraceptive methods.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad Problemática**

Actualmente existe fácil acceso a los métodos anticonceptivos particularmente en los programas que ofrece el Ministerio de Salud (MINSA), sin embargo, la falta de conocimiento e información difundida por las instituciones de salud sobre dichos métodos, no abarca la totalidad de la población; muchas mujeres en edad fértil y sin la adecuada información optan por métodos anticonceptivos poco apropiados, lo que deterioran su salud provocando aumento en los efectos adversos y abandonándolos rápidamente después de su colocación.

Las investigaciones sobre el funcionamiento del sistema reproductor ha permitido el desarrollo de la tecnología anticonceptiva, mediante métodos con altamente efectivos, seguros y aceptables, tal como el implante subdérmico, el cual como método anticonceptivo hormonal, es uno de los más eficaces que se encuentran disponibles en la actualidad.<sup>1</sup>

Los anticonceptivos subdérmicos se desarrollan a partir del año 1967, a partir que el bioquímico estadounidense Sheldon Segal y el biólogo chileno especialista en reproducción humana Horacio Croxatto propusieron el uso de cápsulas de polidimetilsiloxano (Silastic) en implantes subdérmicos, con hormonas esteroideas (lipofílicas), para la difusión prolongada del principio activo anticonceptivo, empleando acetato de clormadinona, el cual fue asociado con el cáncer de mama, por lo que se descartó su empleo, empleando luego acetato de megestrol el que también se descartó debido a su baja efectividad y sus efectos secundarios, posteriormente se empleó noretindrona, norgestrinona y levonorgestrel, con fracasos y éxitos; por último, se empleó el levonorgestrel con progestágeno en los implantes anticonceptivos subdérmicos con gran eficacia y escasos efectos secundarios<sup>2</sup>, sin embargo, pese a que son escasos, presenta algunos efectos adversos entre ellos, la alteración de la función menstrual, aumento de los días de sangrado, entre otros<sup>1,2</sup>.

Se sabe que la edad influye en la fertilidad femenina, tal es así que a mayor edad se reduce las posibilidades de concebir, sin embargo, muchas mujeres en diferentes edades emplean los anticonceptivos hormonales sin tener en cuenta los efectos adversos que estos pueden producir, particularmente en función a la edad.

En el consultorio de planificación familiar del Hospital distrital El esfuerzo de Florencia de Mora, se ha observado que a diario se atienden mujeres en edad fértil, las cuales desean espaciar el período intergenésico o simplemente no desean tener más hijos, sin tener en cuenta los efectos adversos causados por el implante subdérmico ni la edad de las usuarias, aspectos que pueden estar relacionados, motivo por el cual se desarrolla la presente investigación.

## **1.2. Trabajos previos**

Enyindah C. et al. 2011<sup>3</sup>, en su estudio “Implantes subdérmicos de Jadelle. Experiencia preliminar en un hospital de enseñanza en la región del delta del Níger de Nigeria”, realizaron estudios de los efectos secundarios de la aceptabilidad del Jadelle, un implante subdérmico anticonceptivo moderno en Port Harcourt. Se estudiaron los archivos de casos de aceptantes del implante, de los cuales, del total de 7884 mujeres que aceptaron anticonceptivos durante el período de estudio, 75 eligieron Jadelle constituyendo el 0,95% de las aceptantes. La media de la paridad y la edad y de las aceptantes fueron 33,1 años y 4,05 respectivamente. La mayoría de los clientes (89,33%) estaban casadas, mientras que 10,67% eran madres solteras. Del mismo modo la mayoría de los aceptantes tenían educación secundaria y terciaria, 26,67% y 69,33% respectivamente. Los efectos secundarios más frecuentes fueron amenorrea (41.33%), sangrado intermensual (6,67%), manchado intermensual (4,00%). Ninguno de los aceptores interrumpió el método, como tampoco se reportó embarazos.

Así mismo, Aisien A. et al. 2010<sup>4</sup> En Nigeria, realizaron un estudio denominado “Seguridad, eficacia y aceptabilidad de la implantación de un anticonceptivo implantable de varilla única (etonogestrel)” en el Hospital Universitario de la Universidad de Benin, con el objetivo de evaluar la seguridad, la eficacia y la

aceptabilidad del Implanon (etonogestrel), anticonceptivo implante subdérmico entre sus receptores, entrevistaron 32 mujeres reclutadas en la clínica de planificación familiar. Se encontró que la paridad y la edad media fué de  $33,9 \pm 5,2$  años y  $3,1 \pm 1,7$ , respectivamente. Los efectos secundarios fueron alteraciones menstruales. (56,3%), reducido, aumentado y combinaciones de los patrones de sangrado (40,6%). Otras experiencias fueron dolor de cabeza, 4 (12,5%) y reducción de la libido (9,4%).

Del mismo modo, Mutahir J. et al. 2008<sup>5</sup> en su estudio “Implantes subdérmicos de Implanon: una revisión de 10 meses de la aceptabilidad en Jos Norte-Central Nigeria, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la aceptación de Implanon, las características de sus aceptantes, las complicaciones de inserción y los problemas inmediatos posteriores a la inserción; se estudiaron 350 clientes usuarias de cápsulas de Implanon. Se encontró que el 54,6% de las aceptantes deseaban tener más hijos, por lo que lo utilizan para espaciar los embarazos, el 44,0% no desea tener más hijos, sin embargo, optó por el método temporal a largo plazo, y el 1,4% no estaban seguros de sí tener más hijos en el futuro o no. La paridad de las aceptantes fue de 3,6 y la edad media fue 32,4 años. El promedio de hijos vivos para las mujeres fue de 3,4. Todas las mujeres eran casadas; alrededor de tres cuartas partes (75,8%) de las mujeres tenían educación secundaria y superior; El 20,6% de las mujeres estaban tomando un método anticonceptivo moderno por primera vez. El 79,4% habían usado uno o más métodos anticonceptivos, y sólo estaban cambiando a Implanon sub-dérmicos implantes. Complicaciones como infección, expulsión, hematomas e induración posteriores a la inserción no se informaron. Cuatro mujeres abandonaron el método por varias razones.

Por su parte, Hubacher D. et al. 2011<sup>6</sup> en “Factores asociados con la adopción de los implantes subdérmicos anticonceptivos en una población joven de Kenia. Anticoncepción”, realizaron estudios a un total de 400 mujeres de entre 18-24 años que buscaron anticoncepción hormonal de corta acción se les ofreció la oportunidad de utilizar un implante. De esta manera se examinaron

las características de las participantes y otros factores asociados con la elección de un implante. Solo fueron 24% de las mujeres que eligieron el implante. Las mujeres con más de cuatro años de uso de métodos anticonceptivos presentaron una mayor probabilidad de elegir este método; así mismo las mujeres con problemas de salud que impiden utilizar otros métodos anticonceptivos y aquellas con dificultad de volver a la clínica tuvieron dos veces más probabilidades de elegir el implante hormonal.

A su vez, Rosales E. et al. 2009<sup>7</sup> en México, en su estudio “Características sociodemográficas de los usuarios del implante anticonceptivo liberando etonogestrel”, realizaron una investigación con el objetivo de conocer las características sociodemográficas de las usuarias de implantes anticonceptivos liberadores de etonogestrel y sus efectos en los 24 meses siguientes a su aplicación, aplicaron una encuesta a 207 usuarias, encontrando que el grupo de edad más frecuente fue el de 25-29 años, la mayoría tenía al menos secundaria, vivían en medio urbano, eran casadas y católicas, 48,6% se dedicaban al hogar, 84,3% tenían de 1 a 2 hijos, el 66,3% deseaba más hijos, 29,6% refirió un embarazo no planificado anterior, el 72,1% utiliza algún método anticonceptivo antes; 36,6% refirió mala experiencia con el método anterior, el 41,9% solicitó implantes por comodidad; 90:1% recibió información sobre el método, pero sólo el 73,8% conocía el efecto indirecto, el 86,6% lo recomendaría; 11,6% abandonó el método por efectos indeseables de los cuales el principal fue el sangrado irregular, mientras que el 33,1% no mostró ningún efecto secundario y ninguna paciente quedó embarazada durante el tiempo del estudio.

Así mismo, Thamkhantho M. et al. 2008<sup>8</sup> en Tailandia, en “Evaluación de un año de mujeres que recibieron implantes anticonceptivos subdérmicos en la Clínica de Planificación Familiar de Siriraj” realizaron un estudio a fin de estudiar las características de las mujeres usuarias de Implanon así como las complicaciones de la inserción y extracción, eventos menstruales que se produjeron durante un año de uso y de la razón para la eliminación del método. Revisaron los archivos de 166 mujeres atendidas en la Clínica Hospital Siriraj de Planificación Familiar, de las cuales 89 mujeres (54.6%) utilizaron este

método. Se encontró que la mayoría de estas mujeres (68%) tenían una edad media de 29 años de edad, 74% presentaban bajo grado de instrucción. De ellas, el 40,4% de tienen ciclo menstrual regular y 30,3% tenían flujo menstrual regular durante unos meses alternativamente sin menstruación durante otros meses. El sangrado menstrual prolongado fue la queja mencionada con mayor frecuencia en este grupo de mujeres.

De la misma forma, García F. et al. 2011<sup>9</sup> en México, mediante el estudio “Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico” realizó una investigación, encuestando a 162 usuarias en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Se encontró que el promedio de edad de las usuarias fue de 25.2 años. El 28.3 % de las usuarias presentó efectos adversos, destacando que el 36% presenta alteraciones en el ciclo menstrual, el 28% cefalea, el 12% ganancia de peso, el 12% mareos y el 12% cambios en el estado de ánimo.

Por su parte, Barcena L. et al. 2010<sup>10</sup> en Cuba, mediante “Incremento en la permanencia de Implanon con una intervención” realizaron un estudio con el objetivo de comparar el impacto de una intervención en el incremento de la permanencia de implante hormonal subdérmico en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar 24, Nayarit. Se eligió mediante muestreo por cuota dos grupos, cada uno integrado por 30 usuarias de Implanon con un máximo de 4 meses. Se encontró que 88.3% de las usuarias manifestaron efectos indeseables; predominando las alteraciones menstruales.

Del mismo modo, como método anticonceptivo entre estudiantes de Enfermería. Se obtuvo como muestra a 60 usuarias. Entre las principales conclusiones obtuvo que el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos específicamente el Implanon es alto (78.33%). Los principales motivos para utilizarlo son: discreción, comodidad, temporalidad, no molesto, práctico, eficaz y seguro. La mediana de la presencia de efectos secundarios encontrados fue de 4; el tiempo promedio de aparición fue de un mes; el principal efecto secundario fue las irregularidades menstruales que presentaron las usuarias, seguido de la caída del cabello; el 93.3% de las usuarias continuarían con el método y recomendarían el mismo, sin dar importancia a los efectos secundarios.

Mientras que Mattos I. et al. 2006<sup>12</sup> en España, realizaron un estudio titulado “Satisfacción, eficacia y efectos secundarios del implante subdérmico (Implanón) en dos centros de atención a la mujer en la Comunidad de Madrid” con el objetivo de evaluar los efectos adversos, la satisfacción y la eficacia que produce el implante subdérmico (Implanón). Estudiaron 60 mujeres sexualmente activas a quienes se les insertó el implante subdérmico Implanón como método anticonceptivo. La edad media fue de 30,2 años; el 83,7% tuvieron, como únicos estudios, los primarios; el 95% tenía un hijo o más; el 90% empleaba anticonceptivo previo. Se comprobó solo una complicación leve en el sitio de inserción (1,8%). Respecto a los efectos adversos, se encontraron que en el 28,3% de las mujeres fue de forma leve. Se observaron cambios en el patrón menstrual tales como sangrado prolongado y frecuente, pero estas alteraciones tendieron a disminuir con el paso del tiempo.

Por otro lado, Alvear M. et al. 2016<sup>13</sup> en Ecuador, realizaron un estudio titulado “Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas en el hospital gineco obstétrico Isidro Ayora de Quito. 2012” con el objetivo de establecer la prevalencia de efectos adversos originados por la colocación de implantes contraceptivos subdérmicos en mujeres de diferentes edades que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, mediante una investigación descriptiva de corte transversal, concluye que en la mayor parte de los efectos secundarios originados por la colocación de implantes contraceptivos subdérmicos en mujeres las diferencias encontradas no son estadísticamente significativas; la edad no consiste un factor para desmotivar el uso de implantes contraceptivos subdérmicos; el implante contraceptivo subdérmico es un método adecuado para planificación familiar tanto para adolescentes y adultas.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

En el siglo XX se realizaron grandes descubrimientos científicos y tecnológicos lo que de alguna manera han simplificado y facilitado la vida de la raza humana sobre la tierra, tal es así que en la década de los 60 aparece, la píldora anticonceptiva para la mujer, surgiendo a raíz de esto diversos métodos anticonceptivos los cuales con el paso del tiempo se han ido

perfeccionando permitiendo que actualmente contemos con productos muy seguros y eficaces.<sup>9</sup>

Los métodos anticonceptivos son procedimientos que impide la posibilidad que ocurra la fecundación al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos, medicamentos o acciones en las que cada uno tiene su nivel de efectividad.<sup>11,12</sup> Los métodos anticonceptivos de acuerdo a su permanencia se dividen en temporales y permanentes, entre los temporales incluyen los de tipo hormonal, los cuales se producen en diversas presentaciones, tales como inyectables, pastillas, implantes subdérmicos, spray o parches transdérmicos, las cuales se adaptan a las preferencias de las usuarias.<sup>11</sup>

El implante subdérmico consiste en una serie de cápsulas o bastones las cuales que se insertan en la parte superior del brazo izquierdo (derecho en el caso de las zudas), para transferir progesterona a la sangre.<sup>10</sup> Los implantes subdérmicos constituyen uno de los métodos anticonceptivos más eficaces disponibles en la actualidad, el cual se emplea progestina, la que se libera en dosis bajas durante el periodo de uso.<sup>1</sup>

En 1968 se realizaron los primeros ensayos clínicos empleando implantes subdérmicos con cápsulas de silicona las que contenían el progestágeno, acetato de clormadinona, este procedimiento se dejó de emplear cuando se asoció el acetato de clormadinona con el cáncer de mama. Entre 1970 y 1978, se empleó el acetato de megestrol en implantes, el cual se comprobó el desarrollo de nódulos mamarios y la aparición de masas anexiales en algunas mujeres así como su poca efectividad como anticonceptivo por la alta tasa de embarazo ectópico, lo cual se atribuyó a una baja liberación del progestágeno incapaz de inhibir la ovulación, lo que indicaba que era necesario utilizar un progestágeno más potente. Posteriormente, se empleó la noretindrona, la norgestrinona y el levonorgestrel en implantes subdérmicos, pero de nuevo fracasó para lograr la potencia anticonceptiva requerida<sup>14</sup>. En la actualidad existen varios tipos de implantes, estos se basan en cuatro diferentes progestinas sintéticas; entre ellos, la más empleada es levonorgestrel

(Norplant y Jadelle); seguida del etonorgestrel (Implanon), Nestorone (Nestorone, Elcometrine) y nomegestrol (Uniplant).<sup>1,15,16</sup>

En la Región de La Libertad, actualmente se está usando el Implanon, el cual es un sistema de implante subdérmico, constituido por una sola varilla que contienen 68 mg de etonogestrel, gestágeno de 3ª generación o del grupo de los derivados de la testosterona. Este implante al inicio elimina de 60 a 70 mcg/día, disminuyendo de 45 a 35 mcg/día al final del primer año, de 30 a 40 mcg/día al final del segundo año y de 25 a 35 mcg/día en el tercer año. Presenta una alta eficacia, habiéndose registrado un índice de Pearl de 0.38, es decir solo el 0.38% de mujeres en un año podría fracasar con este método<sup>16,17,18</sup>.

El etonogestrel pasa rápidamente a la sangre, alcanzando concentraciones de inhibición de ovulación en un día. Las concentraciones séricas máximas son alcanzadas de 1 a 13 días. La velocidad de liberación del etonogestrel disminuye con el tiempo. En consecuencia, las concentraciones séricas declinan rápidamente en los primeros meses, habiéndose determinado una concentración media de aproximadamente 200 pg/ml, al final del primer año la que disminuye lentamente a 156 pg/ml hasta el final del tercer año<sup>19</sup>.

El Etonogestrel se une en un 95,5-99% a las proteínas séricas, predominantemente a la albúmina y en un menor grado a la globulina la que transporta hormonas sexuales. Los volúmenes de distribución central y total son de 27 litros y 220 litros, respectivamente, y prácticamente no varían durante su uso.<sup>5</sup> Este fármaco se metaboliza mediante hidroxilación y reducción, los metabolitos se aglutinan en sulfatos y glucurónidos. El etonogestrel y sus metabolitos, son excretados por la orina y las heces, así también en mujeres lactantes, se excreta en la leche materna. En mujeres que dan de lactar durante el uso de Implanon, la transmisión de etonogestrel al niño es aproximadamente un 2,2% en promedio, de la dosis diaria materna de etonogestrel; con el tiempo las concentraciones muestran una disminución de forma gradual significativa.<sup>19</sup>

Las características del implante subdérmico tales como: efecto prolongado, comodidad de su uso, carencia de estrógenos, buena efectividad, fácil reversión y el no estar relacionado con el acto sexual hacen que este método sea altamente aceptado, tanto por las mujeres que requieren de anticoncepción, como para los profesionales de salud a cargo de la planificación familiar.<sup>20-22</sup>

Los efectos secundarios que presentan las usuarias del Implanon pueden ser más marcados en los primeros meses de uso. Las alteraciones menstruales son comunes y constituyen una causa frecuente de abandono del método anticonceptivo; existe una amplia gama de patrones de sangrado, por lo que las usuarias adultas del implante subdérmico de etonogestrel en un período de 90 días pueden presentar sangrado irregular infrecuente en un 33,3%, amenorrea 21,4%, sangrado frecuente 6,1% y sangrado prolongado 16,9%; sin embargo, el sangrado no es mayor en comparación a una menstruación normal.<sup>4, 19, 23</sup>

El incremento de peso es otra causa común de discontinuación y abandono de los métodos anticonceptivos hormonales. El promedio de aumento del IMC es de 0.7 kg/m<sup>2</sup> en los 3 años, sin embargo es difícil de determinar si la ganancia de peso es por el contraceptivo o por otras causas. Aproximadamente el 13% de pacientes reporta aumento de peso, sin embargo solo el 3.3% abandona el método por esta causa.<sup>24-25</sup>

El etonogestrel por poseer efectos androgénicos leves puede producir acné en las usuarias; en un estudio americano, el 26% de mujeres presentaba acné al inicio del estudio, al final del mismo, el 24% reportó padecer el acné; de la población total, el 16% reportó disminución del acné y el 70% no presentó cambios. De las mujeres con acné desde el inicio del estudio, el 61% presentó disminución de acné y el 7% aumento del mismo. Del grupo sin acné al inicio del estudio, el 84% no presentaron cambios. En tal sentido, se concluye que no hay tendencia aparente en la incidencia del acné.<sup>24-25</sup>

En cuanto a los exámenes mamarios, estos no mostraron cambios importantes en secreción por pezón o alteraciones cutáneas. Estudios han

reportado dolor mamario en un 10,2% y sensibilidad mamaria en un 1,8%.<sup>23</sup> Ocasionalmente puede presentarse *cloasma*, particularmente en mujeres que han padecido de cloasma gravídico, por lo que las mujeres con tendencia al cloasma deberán evitar durante el uso de Implanon la exposición al sol así como a la radiación ultravioleta.<sup>9</sup>

Algunos estudios han reportado que las usuarias del implante subdérmico presentan aumento de dismenorrea solo 8% mientras que reducción de dismenorrea 48%. Así mismo la cefalea constituye menos del 5% de usuarias que han dejado los implantes, siendo los episodios por lo general leves y transitorios<sup>23</sup>. Por otro lado, la labilidad emocional se ha reportado en un 6.1% y la depresión en un 2.4%.<sup>7,26</sup>

Según la OMS, en las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel presentan náuseas en un 6.2%<sup>23</sup>. La Pérdida de cabello, la disminución de la libido y fatigas son los efectos menos frecuentemente reportados, sin embargo pueden estar relacionados con el uso del implante subdérmico.<sup>9</sup>

Las progestinas pueden influir en varios parámetros metabólicos y modulan las alteraciones inducidas por estrógenos en el metabolismo lipídico, hemostasia y otros factores. Los esteroides sexuales ejercen cierto efecto sobre la función hepática, pero se cree que se puede reducir el metabolismo hepático cuando se administran parenteralmente, debido a que se evita el efecto de primer paso. Aparentemente el etonogestrel no provoca alteración significativa alguna en el metabolismo lipídico, factores hemostáticos, función hepática y tiroidea, o presión sanguínea.<sup>24</sup>

Se ha observado en muchos estudios una disminución del colesterol total y triglicéridos, los cuales tienden a retornar a sus valores a los cinco años de uso; así mismo, para las fracciones de HDL y LDL, los resultados obtenidos varían mucho, en diferentes poblaciones, debido a características como la dieta, la ocupación y otros factores; en general, estos cambios no fueron de significancia clínica. En todos los estudios realizados, las apolipoproteínas A1 disminuyeron en los primeros doce meses, mientras que las apolipoproteínas A2 no sufrieron cambios o tuvieron una ligera disminución. En resumen, los

cambios de lípidos no son importantes por lo que no incrementa el riesgo de alguna enfermedad cardiovascular.<sup>15</sup>

Así mismo se ha demostrado un aumento leve, pero significativo, en los niveles de glucosa, en mujeres con implantes de levonorgestrel comparado con usuarias de DIU. En las hormonas tiroideas, así como con otras hormonas, no existen cambios significativos, por lo que el metabolismo de la mujer no se modifica con la inserción del implante.<sup>15,27</sup>

La aplicación del implante puede ocasionar algunas complicaciones tales como: dolor, infección en el sitio de la aplicación, expulsión del implante, reacción alérgica o hematoma localizado al sitio de colocación del implante. Se ha observado que la complicación de infección local ocurre en 1%; si la infección persiste o es severa, se debe retirar el implante. Ocasionalmente el implante puede migrar del sitio de inserción, en estos casos, la localización del implante puede ser más difícil y la extracción puede requerir una incisión mayor<sup>9, 11, 24</sup>.

El presente trabajo nace de la necesidad de conocer el uso de los implantes subdérmicos como método anticonceptivo. En la actualidad, se ha aprobado el uso de los implantes subdérmicos como método anticonceptivo en más de 60 países siendo utilizado por más de 11 millones de mujeres en todo el mundo, encontrándose este número en aumento, debido a las características, disponibilidad y facilidad de los dispositivos<sup>12</sup>.

La edad de la mujer es un factor que determina el uso de los anticonceptivos, sin embargo a la fecha no existe información precisa al respecto; en la última Conferencia de Consenso de la Sociedad Española de Contracepción (SEC), la presidenta de la SEC, Esther de la Viuda asegura que cualquier mujer sin restricción de edad ni por arriba ni por abajo de la edad fértil, puede utilizar métodos anticonceptivos hormonales<sup>28</sup>. En la adolescencia, no se recomendaba el uso de implantes porque pueden producir sangrado irregular,<sup>29</sup> aunque a la fecha, lo están proponiendo como de uso seguro, tal es así que el Ministerio de Salud (MINSA) en la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, indica que la edad no es razón suficiente para descartar

ningún método anticonceptivo<sup>30</sup>. Así mismo, tampoco están contraindicados ningún tipo de anticonceptivo en el período Perimenopáusico es decir las mujeres entre los 35 y 45 años.

De acuerdo a los datos proporcionados por el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, el implante subdérmico es un método anticonceptivo nuevo que está siendo aceptado por muchas usuarias, de allí la necesidad de estudiar este tema. Ya que los resultados permitirá conocer aún más sobre éste método de planificación familiar, y mejorar la consejería por parte del personal de salud así como la elección del anticonceptivo de mayor conveniencia por parte de las usuarias, dando un mayor acceso a este método y permitiendo evitar embarazos no deseados, por lo cual se debe determinar los principales efectos adversos, que producen los implantes subdérmicos en las mujeres de esta población.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Existe relación entre la edad y los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital distrital El esfuerzo Florencia de Mora, entre los periodos de Febrero a julio 2016?

#### **1.5. Justificación del estudio**

##### **Justificación general**

La presente investigación constituye un aporte a las ciencias médicas, particularmente a la Obstetricia, en vista que siendo el implante subdérmico un anticonceptivo que día a día tiene más aceptación, existen pocos estudios referentes a su relación en cuanto a su empleo en función de la edad y los efectos secundarios que podría ocasionar a las mujeres que se encuentran en el período de edad fértil, por lo que ayudará a los profesionales de la salud a recomendar adecuadamente su empleo.

##### **Práctica**

El implante subdérmico constituye un método anticonceptivo de gran aceptación por las mujeres hoy en día, sin embargo la edad, puede relacionarse con los efectos adversos o efectos secundarios, por lo que esta

investigación se justifica en forma práctica ya que nos dará a conocer la relación de la edad con los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital distrital El esfuerzo Florencia de Mora de Febrero a julio 2016, lo cual podría servir de base para otros estudios de este tipo.

### **Metodológica**

La metodología aplicada en el presente estudio podrá ser empleada en estudios posteriores, en vista que está basado en métodos analíticos doctrinarios y bioestadísticos de acuerdo a diversos autores de investigación científica.

### **Teórica**

Al punto de vista teórico se justifica porque está basada en documentos, libros, historias clínicas, y otros estudios e informes vinculados con el planteamiento del problema,

### **Social**

La investigación ayudara al personal de salud, a determinar la relación de la edad con los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, de tal manera que se pueda recomendar las acciones para evitarlos o reducirlos. El presente estudio es viable ya que cuenta con la autorización de la Dirección del Hospital distrital El esfuerzo Florencia de Mora.

## **1.6. Hipótesis**

H<sub>a</sub>: La edad se relaciona significativamente con los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital distrital El esfuerzo Florencia de Mora, de febrero a julio 2016.

H<sub>0</sub>: La edad no se relaciona significativamente con los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital distrital El esfuerzo Florencia de Mora, de febrero a julio 2016.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general:**

Determinar si existe relación entre la edad y los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, en el periodo febrero a julio 2016.

### **1.7.2. Objetivos específicos:**

1. Identificar la edad de las mujeres que usan implante subdérmico atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora.
2. Establecer la relación entre la edad con las Alteraciones menstruales, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora.
3. Establecer la relación entre la edad con la Disminución de la libido, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora.
4. Establecer la relación entre la edad con las Labilidad emocional, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora.
5. Establecer la relación entre la edad con el cloasma, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora.
6. Establecer la relación entre la edad con la dismenorrea, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora.
7. Establecer la relación entre la edad con las Náuseas, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora.
8. Establecer la relación entre la edad con la Mastodinea, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora.

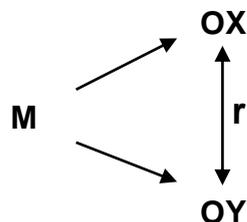
## II. MÉTODO

### 2.1 Tipo de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo no experimental, Descriptivo correlacional<sup>31</sup>. El estudio cuantitativo se refiere a que se emplea la recolección de datos numéricos y mediante métodos estadísticos se demuestra hipótesis. En cuanto al tipo no experimental se denomina porque no se manipulan las variables, analizándose las mismas en su estado original. Correlacional porque este tipo de estudio permite conocer la relación que existe entre dos o más variables de una misma población en un contexto en particular. En el caso del presente estudio permite determinar la relación entre la edad de las mujeres y los efectos adversos del implante subdérmico.

### 2.2 Diseño de la investigación

De acuerdo a la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista<sup>31</sup>, la presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, de diseño no experimental de corte transversal, el cual se representa mediante el siguiente esquema<sup>32</sup>:



**Donde:**

**M:** Muestra: Mujeres en edad fértil.

**OX: Variable 1:** Edad de las mujeres.

**r:** relación entre las dos variables.

**OY: Variable 2:** Efectos adversos del Implante subdérmico.

### 2.3 Variables y Operacionalización de Variables

#### 2.3.1 Identificación de Variables

Variable 1: Edad

Variable 2: Efectos adversos del Implante Subdermico.

## Operacionalización de Variables

Tabla 1

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo <sup>33</sup>	Se obtuvo revisando los datos generales registrados en la Historia Clínica Obstétrica de las usuarias de Planificación Familiar, anotando esta información en la ficha de recolección de datos (Anexo 1).	Menor de 20 años.	Años	Intervalo
			De 20 a 29 años.	Años	
			De 30 a 39 años.	Años	
			Mayor de 40 años.	Años	
Efectos adversos del Implante Subdermico	Se refiere a los cambios que presentan las usuarias como consecuencia del implante subdérmico <sup>23-25</sup>	Se obtuvo revisando los datos registrados en las Historias Clínicas Obstétricas de las usuarias de Planificación Familiar, particularmente aquellas usuarias de implantes subdérmicos, anotando esta información en la ficha de recolección de datos (Anexo 1).	Alteraciones menstruales	Si: presencia del efecto adverso. No: Ausencia del efecto adverso.	Nominal
			Disminución de la libido	Si: presencia del efecto adverso. No: Ausencia del efecto adverso.	
			Labilidad emocional	Si: presencia del efecto adverso. No: Ausencia del efecto adverso.	
			Cloasma	Si: presencia del efecto adverso. No: Ausencia del efecto adverso.	
			Dismenorrea	Si: presencia del efecto adverso. No: Ausencia del efecto adverso.	
			Nauseas	Si: presencia del efecto adverso. No: Ausencia del efecto adverso.	
			Mastodinea (Dolor mamario)	Si: presencia del efecto adverso. No: Ausencia del efecto adverso.	

## 2.4 Población y muestra

### 2.4.1 Población:

La población estuvo constituida por 290 usuarias del implante subdérmico Implanon, atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de durante el período de febrero a julio 2016<sup>31</sup>.

### 2.4.2 Muestra:

Para hallar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de Cochran ajustada para una población finita conocida , con un nivel de confianza de 95% y un error estadístico de 5%<sup>31</sup>.

$$n = \frac{NZ^2p.q}{(N-1)E^2 + Z^2p.q}$$

Ajuste:

$$N_f = \frac{n_0}{1 + n_0/N}$$

N : Población = 290

Z : nivel de confianza 95% = Coeficiente de confiabilidad= 1.96.

p : Probabilidad que ocurra el fenómeno = Mujeres que probablemente utilizan el implante subdérmico= 50% =0.5

q : Probabilidad que no ocurra el fenómeno = 1-p = Mujeres que probablemente no utilizan el implante subdérmico = 50% =0.5.

E : Error estadístico = 5% = 0.05

n<sub>0</sub> : Tamaño inicial de la muestra

n<sub>f</sub> : Tamaño final de la muestra

n<sub>f</sub> = 105 usuarias del implante subdérmico Implanon

### Muestreo:

Para seleccionar a las usuarias que constituyeron la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, tomando al azar 105 historias clínicas como muestra del total de la población.

### **2.4.3 Criterios de Selección**

#### **2.4.3.1. Criterios de Inclusión:**

Se incluyó toda historia clínica de usuarias:

- Con datos completos.
- Con tiempo mínimo de uso del implante hace dos meses
- Atendidas entre febrero y julio 2016.

#### **2.4.3.2. Criterios de Exclusión:** Se excluyó toda historia clínica de usuaria;

- Sin control posterior a la inserción del implante.
- inserción del implante en otro establecimiento de salud
- Con problemas relacionados a la inserción del implante.

#### **2.4.4 Unidad de Análisis:**

Estuvo constituida por las historias clínicas de cada una de las usuarias que cumplieron los criterios de selección propuestos.

#### **2.4.5. Unidad de Muestreo:**

Estuvo constituida por cada una de las historias clínicas de las usuarias del implante subdérmico Implanon.

## **2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.5.1 Técnica:**

En el presente estudio se aplicó la técnica de análisis documental, la cual es aplicada mediante el análisis documentario de la información registrada en las historias clínicas, y empleando como instrumento de recolección de las fichas de recolección de datos diseñadas para tal fin.

### **2.5.2 Procedimiento:**

Inicialmente se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades del Hospital Distrital El Esfuerzo – Florencia de Mora, para obtener el permiso necesario para la ejecución del presente trabajo de investigación. Con el permiso correspondiente se solicitó al servicio de admisión las historias clínicas de usuarias de Planificación Familiar que fueron atendidas durante los meses de febrero a julio 2016. Las historias clínicas seleccionadas fueron revisadas por la investigadora, quien extrajo de ellas

toda la información necesaria registrándola en un formato especialmente creado para ese fin (Anexo 1).

### **2.5.3 Instrumento:**

En la presente investigación se empleó como instrumento de recolección de datos una ficha de recolección de datos diseñada específicamente para tal fin (Anexo 1), y recogiendo datos de las historias clínicas; la mencionada ficha consta de dos partes. La primera destinada a datos generales de las usuarias de Planificación Familiar, o datos demográficos, tal como edad, Grado de Instrucción y estado civil; la segunda parte comprendió información sobre los efectos adversos del implante subdérmico tal como alteraciones menstruales, disminución de la libido, labilidad emocional, cloasma, dismenorrea, náuseas y dolor mamario así como retiro del implante, siendo estos puntos con respuestas cerradas con dos opciones si y no a fin de facilitar el levantamiento de los datos.

### **2.5.4 Validación y Confiabilidad de Instrumento:**

La validación del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, (Anexo 4) siendo tres profesionales del área salud reproductiva los que evaluaron el contenido del instrumento con el objetivo de verificar y certificar su aplicabilidad. Así mismo, en vista de que la ficha de recolección de datos es estructurada específicamente para extraer datos de las historias clínicas, no es posible realizar análisis estadístico de confiabilidad, por lo que se considera que los datos de las historias clínicas son totalmente confiables.

Ficha Técnica de validación del instrumento de recolección de datos para determinar la relación entre la edad y los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016

**Tabla 2**

Nombre	Edad relacionada con los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.
Autora	Br. Eliana Lisette Yacila Beltrán
Año	2016
Aplicación	Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora
Sujetos de aplicación	105 historias clínicas de usuarias del implante subdérmico Implanon en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora
Tipo de administración	Análisis documentario.
Duración	Indeterminada
Normas de puntuación	No aplica
Medición	Aspectos puntuales referentes al tema en estudio.
Resultados	No se aplica análisis estadístico.
Conclusiones	Al estar destinada específicamente para anotar datos puntuales de las historias clínicas, se recomienda su aplicación específicamente en estudios similares.

## 2.6 Métodos de análisis de los datos

El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el uso de la informática, para lo cual se empleó hoja de cálculo Excel y el software estadístico SPSS Statistics para Windows. Los resultados se presentan en tablas de frecuencias absolutas y relativas.

Para la contratación de hipótesis se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, es decir un riesgo de 5% de concluir que existe una asociación entre las variables cuando no hay una asociación real.

## **2.7 Aspectos éticos**

El presente estudio se encuentra sustentado en base a los principios éticos del Reporte Belmont, el cual se refiere al respeto, beneficencia y resguardo a la independencia de las personas, por lo que se pretende extender los beneficios y reducir los daños posibles.

Así mismo, se ha considerado la Pauta 1 del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (Ginebra; 2002), la cual sugiere que los investigadores en ciencias médicas tendrán en cuenta los aspectos científicos comprobados que permitan asegurar y estén de acuerdo con los estudios propuestos en seres humanos.

Por otro lado, dando cumplimiento a los principios de la Declaración de HELSINKI<sup>34</sup>, se tuvo en cuenta las normas éticas de las investigaciones en ciencias de la salud que atañe a todo ser humano, tales como el principio de confidencialidad, protección de la identidad de las usuarias y la veracidad de los datos, lo que constituyen derechos de todo ser humano, protegiendo su salud y sus derechos individuales, sin representar riesgos a su persona y siendo el único propósito la ejecución del estudio, por lo que todos los datos obtenidos serán rigurosamente anónimos y confidenciales, únicamente el investigador tendrá acceso a ellos.

La Declaración de HELSINKI ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a los estudios de investigación con seres humanos, en tal sentido, es considerada como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias médicas, a pesar de que no es un instrumento legal que vincule internacionalmente. En tal sentido, para realizar el estudio se contó con el permiso previo de la dirección del Hospital Distrital El Esfuerzo– Florencia de Mora.

Así también, se utilizará como herramienta la plataforma informática Turnitin, para garantizar la originalidad del presente trabajo, el mismo que mediante una comparación de los documentos enviados a varias bases de datos y utilizando un algoritmo propietario controla los potenciales contenidos no originales, indicando las coincidencias de texto con otros documentos, así como el documento original.

### III. RESULTADOS

**Tabla 3**

*Edad de las mujeres usuarias del implante subdérmico en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora. Febrero - Julio 2016.*

<b>Grupos de Edad</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Menor de 20	20.0	19.0
20 a 29	67.0	63.8
30 a 39	15.0	14.3
40 a más	3.0	2.9
<b>TOTAL</b>	<b>105.0</b>	<b>100</b>

Fuente: Información obtenida de las historias clínicas mediante ficha de recolección de datos

En la **tabla 3**, se observa que del total de mujeres usuarias de implante subdérmico, la edad encontrada estuvo comprendida entre los 20 y 29 años, lo que representan a un 63.8%, seguidas del 14.3 % entre 30 y 39 años y mayores de 40 años representan al 2.9%, siendo las que menos emplean el implante subdérmico.

**Tabla 4**

*Relación entre la edad con las Alteraciones menstruales, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.*

Edad	Alteraciones menstruales				TOTAL	
	SI		NO		nº	%
	nº	%	nº	%		
Menor de 20	19.0	18.1	1.0	1.0	20.0	19.1
20 a 29	64.0	61.0	3.0	2.9	67.0	63.9
30 a 39	15.0	14.3	0.0	0.0	15.0	14.3
40 a más	3.0	2.9	0.0	0.0	3.0	32.9
<b>TOTAL</b>	101.0	96.2	4.0	3.8	105.0	100.0

Fuente: Información obtenida de las historias clínicas mediante ficha de recolección de datos

	Valor	gl	Sig Asintótica
<b>Chi cuadrado</b>	89,610	3	,000

En la **tabla 4** se observa que el grupo etario que presenta más alteraciones menstruales es el comprendido entre los 20 a 29 años los que representan el 61%, seguidos de las menores de 20 años el 18.1%, las de 30 a 39 años el 14.3% y las de 40 años a mas representan tan solo el 2.9%; así mismo, mediante la prueba chi cuadrado se ha determinado que si existe relación entre la edad y las alteraciones menstruales al hallarse una significancia de 0,000 ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula que no existe relación entre la edad y las alteraciones menstruales y se acepta la hipótesis de investigación que si existe relación entre la edad y las alteraciones menstruales.

**Tabla 5**

*Relación entre la edad con la Disminución de la libido, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.*

Edad	Disminución de la libido					
	SI		NO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
Menor de 20	5.0	4.8	15.0	14.3	20.0	19.1
20 a 29	26.0	24.8	26.0	24.8	52.0	49.6
30 a 39	12.0	11.4	15.0	14.1	27.0	25.5
40 a más	3.0	2.9	3.0	2.9	6.0	5.8
<b>TOTAL</b>	46.0	43.8	59.0	56.2	105.0	100.0

Fuente: Información obtenida de las historias clínicas mediante ficha de recolección de datos

	Valor	gl	Sig Asintótica
<b>Chi cuadrado</b>	1,610	3	0,205

En la tabla 5 se observa que el grupo etario que presenta más disminución de la libido es el comprendido entre los 20 a 29 años las que representan el 24.8%, seguido del grupo entre 30 a 39 años el 11.4%, las menores de 20 años 4.8% y las de 40 años a mas tan solo 2.9%; así mismo, mediante la prueba chi cuadrado se ha determinado que no existe relación entre la edad y la disminución de la libido al hallarse una significancia de 0,205, mayor que 0.05, ( $p > 0,05$ ) por lo que se acepta la hipótesis nula que no existe relación entre la edad y la disminución de la libido y se rechaza la hipótesis de investigación que si existe relación entre la edad y la disminución de la libido.

**Tabla 6**

*Relación entre la edad con las Labilidad emocional, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.*

Edad	Labilidad emocional				TOTAL	
	SI		NO			
	nº	%	nº	%	nº	%
Menor de 20	6.0	5.7	14.0	13.3	20.0	19.0
20 a 29	25.0	23.8	42.0	40.0	67.0	63.8
30 a 39	8.0	7.6	7.0	6.7	15.0	14.3
40 a más	2.0	1.9	1.0	1.0	3.0	2.9
<b>TOTAL</b>	41.0	39.0	64.0	61.0	105.0	100

Fuente: Información obtenida de las historias clínicas mediante ficha de recolección de datos

	Valor	GI	Sig Asintótica
<b>Chi cuadrado</b>	5,038	3	0,025

En la tabla 6 se observa que el grupo etario que presenta más labilidad emocional es el comprendido entre los 20 a 29 años las que representan el 23.8%, seguido del grupo entre 30 a 39 años el 7.6%, las menores de 20 años 5.7%, y las de 40 años a mas tan solo 1.9%; así mismo, mediante la prueba chi cuadrado se ha determinado que si existe relación entre la edad y la labilidad emocional al hallarse una significancia de 0,025 ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula que no existe relación entre la edad y la labilidad y se acepta la hipótesis de investigación que si existe relación entre la edad y la labilidad.

**Tabla 7**

*Relación entre la edad con el Cloasma, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.*

Edad	Cloasma				TOTAL	
	SI		NO		nº	%
	nº	%	nº	%		
<b>Menor de 20</b>	5.0	4.8	15.0	14.3	20.0	19.1
<b>20 a 29</b>	24.0	22.8	43.0	41.0	67.0	63.8
<b>30 a 39</b>	8.0	7.6	7.0	6.7	15.0	14.2
<b>40 a más</b>	2.0	1.9	1.0	1.0	3.0	2.9
<b>TOTAL</b>	39.0	37.1	66.0	62.9	105.0	100.0

Fuente: Información obtenida de las historias clínicas mediante ficha de recolección de datos

	Valor	gl	Sig Asintótica
Chi cuadrado	6,943	3	0,008

En la tabla 7 se observa que el grupo etario que presenta más cloasmas es el comprendido entre los 20 a 29 años las que representan el 22.9%, seguido del grupo entre 30 a 39 años el 7.6%, las menores de 20 años 4.8% y las de 40 años a mas tan solo 2.9%; así mismo, mediante la prueba chi cuadrado se ha determinado que si existe relación entre la edad y el Cloasma al hallarse una significancia de 0,008, ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula que no existe relación entre la edad y el Cloasma y se acepta la hipótesis de investigación que si existe relación entre la edad y el Cloasma.

**Tabla 8**

*Relación entre la edad con la Dismenorrea, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.*

Edad	Dismenorrea				TOTAL	
	SI		NO		nº	%
	nº	%	nº	%		
<b>Menor de 20</b>	2.0	1.9	18.0	17.1	20.0	19.0
<b>20 a 29</b>	12.0	11.4	52.0	49.5	64.0	61.0
<b>30 a 39</b>	9.0	8.6	9.0	8.6	18.0	17.1
<b>40 a más</b>	3.0	2.9	0.0	0.0	3.0	2.9
<b>TOTAL</b>	26.0	24.8	79.0	75.2	105.0	100.0

Fuente: Información obtenida de las historias clínicas mediante ficha de recolección de datos.

	Valor	gl	Sig Asintótica
<b>Chi cuadrado</b>	26,752	3	0,000

En la tabla 8 se observa que el grupo etario que presenta más dismenorrea es el comprendido entre los 20 a 29 años las que representan el 11.4%, seguido del grupo entre 30 a 39 años el 8.6%, las de 40 años a más 2.9% y las menores de 20 años tan solo 1.9%; así mismo, mediante la prueba chi cuadrado se ha determinado que si existe relación entre la edad y la Dismenorrea al hallarse una significancia de 0,000 ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula que no existe relación entre la edad y la Dismenorrea y se acepta la hipótesis de investigación que si existe relación entre la edad y la Dismenorrea.

**Tabla 9**

*Relación entre la edad con las náuseas, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.*

Edad	Náuseas					
	SI		NO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
<b>Menor de 20</b>	0	0.0	20.0	19.0	20.0	19.0
<b>20 a 29</b>	22	21.0	45.0	42.9	67.0	63.8
<b>30 a 39</b>	8	7.6	7.0	6.7	15.0	14.3
<b>40 a más</b>	3	2.9	0.0	0.0	3.0	2.9
<b>TOTAL</b>	33	31.4	72.0	68.6	105.0	100.0

Fuente: Información obtenida de las historias clínicas mediante ficha de recolección de datos

	Valor	gl	Sig Asintótica
<b>Chi cuadrado</b>	14,486	3	0,000

En la tabla 9 se observa que el grupo etario que presenta más náuseas es el comprendido entre los 20 a 29 años las que representan el 21%, seguido del grupo entre 30 a 39 años el 7.6%, las de 40 años a más 2.9% y en el grupo de menores de 20 años no se ha observado ninguna; así mismo, mediante la prueba chi cuadrado se ha determinado que si existe relación entre la edad y las náuseas al hallarse una significancia de 0,000 ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula que no existe relación entre la edad y las náuseas y se acepta la hipótesis de investigación que si existe relación entre la edad y las náuseas.

**Tabla 10**

*Relación entre la edad con la Mastodínea, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.*

Edad	Mastodínea				TOTAL	
	SI		NO		nº	%
	nº	%	nº	%		
<b>Menor de 20</b>	4.0	3.8	16.0	15.2	20.0	19.0
<b>20 a 29</b>	19.0	18.1	48.0	45.7	67.0	63.8
<b>30 a 39</b>	9.0	8.6	6.0	5.7	15.0	14.3
<b>40 a más</b>	2.0	1.9	1.0	1.0	3.0	2.9
<b>TOTAL</b>	34.0	32.4	71.0	67.6	105.0	100.0

Fuente: Información obtenida de las historias clínicas mediante ficha de recolección de datos

	Valor	gl	Sig Asintótica
<b>Chi cuadrado</b>	13,038	3	0,000

En la tabla 10 se observa que el grupo etario que presenta mas mastodínea es el comprendido entre los 20 a 29 años las que representan el 18.1%, seguido del grupo entre 30 a 39 años el 8.6%, las menores de 20 años 3.8% y las de 40 años a mas tan solo 1.9%; así mismo, mediante la prueba chi cuadrado se ha determinado que si existe relación entre la edad y la Mastodínea al hallarse una significancia de 0,000 ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula que no existe relación entre la edad y la Mastodínea y se acepta la hipótesis de investigación que si existe relación entre la edad y la Mastodínea.

#### IV. DISCUSIÓN

El implante subdérmico constituye un método anticonceptivo hormonal de gran eficacia y altamente aceptado por las mujeres en edad fértil, sin embargo, al igual que la mayoría de anticonceptivos hormonales, presentan efectos adversos que causan molestias a las mujeres y muchas veces llegan a abandonar el método.

En la **tabla 3** observamos que la mayoría (63.8%) de las usuarias de implante subdérmico se encuentran entre los 20 y 29 años, seguidas de las usuarias menores de 20 años (19.0%), de 30 a 39 años (14.3%) una mínima cantidad de usuarias de más de 40 años (2.9%).

No se tiene información de estudios científicos fiables que si la edad de la mujer contribuye a la determinación del uso de anticonceptivos, sin embargo, la presidenta de la última Conferencia de Consenso de la Sociedad Española de Contracepción (SEC), Esther de la Viuda asegura que cualquier mujer sin límite de edad, es decir en edad fértil, puede utilizar métodos anticonceptivos hormonales<sup>28</sup>. Por otro lado, existe una tendencia a no recomendar su uso en la adolescencia, porque pueden producir sangrado irregular,<sup>29</sup> sin embargo, a la fecha lo están proponiendo como de uso seguro, tal es así que el Ministerio de Salud (MINSA) en la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar 2016, indica que la edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo<sup>30</sup>, por lo que tampoco están contraindicados en el período Perimenopáusico es decir las mujeres entre los 35 y 45 años.

Los resultados obtenidos coinciden en parte con los de Thamkhantho M. et al. en 2008 <sup>8</sup> quienes a fin de estudiar las características de las mujeres usuarias de implanon así como las complicaciones de la inserción y extracción, eventos menstruales que se produjeron durante un año de uso y de la razón para la eliminación del método, revisaron los archivos de 166 mujeres atendidas en la Clínica Hospital Siriraj –Tailandia, en el servicio de Planificación Familiar, de las cuales 89 mujeres (54.6%) utilizaron este método; se encontró que la mayoría de estas mujeres (68%) tenían una edad media de 29 años de edad. Así mismo, con el de Mattos I. et al. <sup>12</sup> en España, en el año 2006 los que con el objetivo de evaluar la satisfacción,

eficacia y los efectos adversos que produce el implante subdérmico Implanón, realizaron un estudio en 60 mujeres sexualmente activas a quienes se les insertó el implante subdérmico Implanón como método anticonceptivo; la edad media fue de 30.2 años, el 95% tenía un hijo o más, el empleo de anticonceptivo previo, se observó en el 90%.

De este análisis podemos concluir que la edad de las mujeres que usan implante subdérmico atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, fluctúa mayormente entre los 20 y 29 años.

En la **tabla 4** se observa que el 61% de mujeres analizadas se encuentran en el grupo etáreo de entre los 20 y 29 años, seguidos de las menores de 20 años el 18.1%, las de 30 a 39 años el 14.3% y las de 40 años a más representan tan solo el 2.9% las cuales a su vez sufren de alteraciones menstruales; así mismo se observa que si existe relación estadística entre la edad y las alteraciones menstruales, al haberse comprobado mediante la prueba estadística chi cuadrado con 3 grados de libertad, el cual se determinó una significancia asintótica de 0,000 ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula que no existe relación entre la edad y las alteraciones menstruales y se acepta la hipótesis de investigación que si existe relación entre la edad y las alteraciones menstruales concluyendo que si existe relación entre la edad y las alteraciones menstruales.

Los métodos anticonceptivos son procedimientos que impide la posibilidad que ocurra la fecundación al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos, medicamentos o acciones en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. Los efectos secundarios que presentan las usuarias del Implanon pueden ser más marcados en los primeros meses de uso; las alteraciones menstruales son comunes, existe una amplia gama de patrones de sangrado, en tal sentido, las usuarias del implante subdérmico dentro de los 90 días pueden presentar sangrado irregular infrecuente en un 33,3%, amenorrea 21,4%, sangrado frecuente 6,1% y sangrado prolongado 16,9%; sin embargo, el sangrado no es mayor en comparación a una menstruación normal.<sup>19,25</sup>

Los resultados, coinciden en parte con el estudio de García F. et al.<sup>9</sup> (México, 2011), en el cual encontró que el 28.3 % de las usuarias presentó

efectos adversos, destacando que el 36% presenta alteraciones en el ciclo menstrual, el 28% cefalea, el 12% ganancia de peso, el 12% mareos y el 12% cambios en el estado de ánimo. También coinciden en parte con los de Aisien A. et al. 2010<sup>4</sup> en Nigeria, los que realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la seguridad, la eficacia y la aceptabilidad del Implanon (etonogestrel), anticonceptivo implante subdérmico, en el que determinaron que mayormente los efectos secundarios fueron alteraciones menstruales.

En la **tabla 5** se observa que el 24.8% de mujeres analizadas se encuentran en el grupo etáreo de entre los 20 y 29 años, las cuales a su vez sufren de disminución de la lívido, sin embargo se ha determinado mediante la prueba chi cuadrado con 3 grados de libertad que no existe relación entre la edad y la disminución de la lívido al hallarse una significancia asintótica de 0,205, ( $p > 0,05$ ) por lo que se acepta la hipótesis nula que no existe relación entre la edad y la disminución de la lívido y se rechaza la hipótesis de investigación que si existe relación entre la edad y la disminución de la lívido concluyendo que no existe relación entre la edad y la disminución de la lívido.

Los resultados, se asemejan a los estudios de Aisien A. et al. 2010<sup>4</sup> los que concluyeron que Los efectos secundarios fueron alteraciones menstruales. (56,3%), dolor de cabeza, (12,5%) y reducción de la libido (9,4%).

En la **tabla 6** se observa que el 23.8% de mujeres analizadas se encuentran en el grupo etáreo de entre los 20 y 29 años, las cuales a su vez sufren de labilidad emocional; a su vez se ha observado mediante la prueba chi cuadrado con 3 grados de libertad que si existe relación entre la edad y la labilidad emocional al hallarse una significancia de 0,025 ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula que no existe relación entre la edad y la labilidad y se acepta la hipótesis de investigación que si existe relación entre la edad y la labilidad, por lo cual podemos concluir que si existe relación entre la edad y la labilidad emocional.

Los resultados, se contraponen en parte con el estudio de Rosales E. et al. 2009<sup>7</sup>, quien en su estudio el 33,1% no mostró ningún efecto secundario.

En la **tabla 7** se observa que el 22.9% de mujeres analizadas se encuentran en el grupo etáreo de entre los 20 y 29 años, las cuales a su

vez sufren de cloasma; a su vez se observa que si existe relación estadística entre la edad y el cloasma, al haberse comprobado mediante la prueba estadística chi cuadrado con 3 grados de libertad, el cual se determinó una significancia asintótica de 0,008 el cual es menor que 0.05, por lo cual podemos concluir que si existe relación entre la edad y el cloasma.

El cloasma puede presentarse ocasionalmente durante el uso de anticonceptivos de implante subdérmicos, particularmente en mujeres que han padecido de cloasma gravídico, por lo que las mujeres con tendencia al cloasma deberán evitar durante el uso de Implanon la exposición al sol así como a la radiación ultravioleta<sup>9</sup>.

Los resultados, se asemejan a los estudios de Alvear M. et al. 2016<sup>13</sup> los que concluyeron que en la mayor parte de los efectos secundarios originados por la colocación de implantes contraceptivos subdérmicos en mujeres las diferencias encontradas no son estadísticamente significativas.

En la **tabla 8** se observa que el 11.4% de mujeres analizadas se encuentran en el grupo etáreo de entre los 20 y 29 años, las cuales a su vez sufren de dismenorrea; a su vez se observa que existe relación estadística entre la edad y la dismenorrea, al haberse comprobado mediante la prueba estadística chi cuadrado con 3 grados de libertad, determinándose una significancia asintótica de 0,000 el cual es menor que 0.05, por lo cual podemos concluir que si existe relación entre la edad y la dismenorrea. Algunos estudios han reportado que las usuarias del implante subdérmico presentan aumento de dismenorrea (8%) así como reducción de dismenorrea 48%.

Los resultados, coinciden en parte con el estudio de Enyindah C. et al. 2011<sup>3</sup> quien en su estudio concluyó que los efectos secundarios más frecuentes fueron amenorrea (41.33%), sangrado intermensual (6,67%), manchado intermensual (4,00%)

En la **tabla 9** se observa que el 21% de mujeres analizadas se encuentran en el grupo etáreo de entre los 20 y 29 años, las cuales a su vez sufren de náuseas; a su vez se observa que existe relación estadística entre la edad y las náuseas, al haberse comprobado mediante la prueba estadística chi

cuadrado con 3 grados de libertad, determinándose una significancia asintótica de 0,000 el cual es menor que 0.05, por lo cual podemos concluir que si existe relación entre la edad y las náuseas. Según la OMS, en las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel presentan náuseas en un 6.2%<sup>23</sup>

Los resultados, coinciden en parte con el estudio de Barcena L. et al. 2010<sup>10</sup> quien en su estudio determinó que el 88.3% de las usuarias manifestaron efectos indeseables.

En la **tabla 10** se observa que el 18.1% de mujeres analizadas se encuentran en el grupo etáreo de entre los 20 y 29 años, las cuales a su vez sufren de mastodínea; a su vez se observa que existe relación estadística entre la edad y la mastodínea, al haberse comprobado mediante la prueba estadística chi cuadrado con 3 grados de libertad, determinándose una significancia asintótica de 0,000 el cual es menor que 0.05, por lo cual podemos concluir que si existe relación entre la edad y la mastodínea.

La anticoncepción hormonal, por medio de implantes, es uno de los métodos más eficaces disponibles en la actualidad, el cual se emplea como método contraceptivo, empleando progestina, la que se libera en dosis bajas durante el periodo de uso. <sup>1</sup>

No se han encontrado estudios similares o análogos que se refieran a la relación entre la edad y la mastodínea en usuarias de métodos anticonceptivos de implante subdérmico.

Como conclusión general se ha determinado que la edad se relaciona significativamente con los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital distrital El esfuerzo Florencia de Mora, de febrero a julio 2016.

## V. CONCLUSIONES

1. Al identificar la edad de las mujeres que usan implante subdérmico atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, se ha observado que esta fluctúa mayormente entre los 20 y 29 años (63.8%), seguidas de las usuarias menores de 20 años (19.0%).
2. Se ha establecido que si existe relación estadística entre la edad y las alteraciones menstruales, al haberse comprobado estadísticamente mediante la prueba chi cuadrado en la cual se determinó una significancia asintótica de 0,000 la cual es menor que el valor  $p$  0.05.
3. Se ha establecido que no existe relación estadística entre la edad y la disminución de la lívido, habiéndose comprobado estadísticamente mediante la prueba chi cuadrado en la cual se determinó una significancia asintótica de 0,205 la cual es mayor que el valor  $p$  0.05.
4. Se ha establecido que si existe relación estadística entre la edad y la labilidad emocional, habiéndose comprobado estadísticamente mediante la prueba chi cuadrado en la cual se determinó una significancia asintótica de 0,025 la cual es menor que el valor  $p$  0.05.
5. Se ha establecido que si existe relación estadística entre la edad y el cloasma, habiéndose comprobado estadísticamente mediante la prueba chi cuadrado en la cual se determinó una significancia asintótica de 0,008 la cual es menor que el valor  $p$  0.05.
6. Se ha establecido que si existe relación estadística entre la edad y la dismenorrea, habiéndose comprobado estadísticamente mediante la prueba chi cuadrado en la cual se determinó una significancia asintótica de 0,000 la cual es menor que el valor  $p$  0.05.
7. Se ha establecido que si existe relación estadística entre la edad y las náuseas, habiéndose comprobado estadísticamente mediante la prueba chi cuadrado en la cual se determinó una significancia asintótica de 0,000 la cual es menor que el valor  $p$  0.05.

8. Se ha establecido que si existe relación estadística entre la edad y la mastodínea, habiéndose comprobado estadísticamente mediante la prueba chi cuadrado en la cual se determinó una significancia asintótica de 0,000 la cual es menor que el valor  $p$  0.05.
9. Como conclusión general se ha determinado que la edad se relaciona significativamente con los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital distrital El esfuerzo Florencia de Mora, de febrero a julio 2016.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a la dirección del hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora realizar otras investigaciones a fin de profundizar la información referente a la relación entre la edad y los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres en edad fértil.
2. Al personal de Obstetricia del hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora se recomienda informar adecuadamente a las mujeres en la consulta de Planificación familiar, lo que redundará en que las mujeres se decidan por un método anticonceptivo, que no abandonen la planificación familiar y permitirá evitar o detectar a tiempo alguna complicación causado por estos; así mismo se deberá informar que el mal uso o la aplicación indiscriminada de la anticoncepción puede tener serias consecuencias médicas, sociales y aun legales.
3. Se recomienda que el personal de Obstetricia del Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora informe adecuadamente los efectos adversos del implante subdérmico determinados en el presente estudio a mujeres en edad fértil. Y a mujeres de mayor edad, que son las que tienen mayor probabilidad de presentar dichas molestias.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Montenegro E, Lara R, Velásquez N. Implantes anticonceptivos. *Perinatol Reprod Hum* 2005; 19: 31-43
- Santana F, Gómez M, Real R.. Sistema de implantes subdérmico: Norplant. *Revista Cubana de Endocrinología*. 2000; 41-50.
- Enyindah C, Kasso T. Jadelle subdermal implants. Preliminary experience in a teaching hospital in the Niger Delta Region of Nigeria. *Niger J Med*. 2011; 20(2):270-4.
- Aisien A, Enosolease M. Safety, efficacy and acceptability of implanon a single rod implantable contraceptive (etonogestrel) in University of Benin Teaching Hospital. *Niger J Clin Pract*. 2010; 13(3):331-5.
- Mutihir J, Daru P. Implanon sub-dermal implants: a 10-month review of acceptability in Jos, North-Central Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2008; 11(4):320-3.
- Hubacher D, Olawo A, Manduku C, Kiarie J. Factors associated with uptake of subdermal contraceptive implants in a young Kenyan population. *Contraception*. 2011; 84(4):413-7.
- Rosales E, González Roque MG. Sociodemographic characteristics of users of the contraceptive implant releasing etonogestrel. *Ginecol Obstet Mex*. 2009; 77(3):136-41.
- Thamkhantho M, Jivasak-Apimas S, Angsuwathana S, Chiravacharadej G, Intawong J. One-year assessment of women receiving sub-dermal contraceptive implant at Siriraj Family Planning Clinic. *J Med Assoc Thai*. 2008; 91(6):775-80.
- García F, López S, Pablos de la Vega G, Medina G, Ramírez E. Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2011; 19 (1): 21-24

- Bárcena L, Lugarel C, Medina L. Incremento en la permanencia de implanon con una intervención. *Atención Familiar* 2008; 15(2)
- Rivera G, Viveros M, Avila P, Olmedo M, Vélez M. Efectos secundarios del implante subdérmico Implanon, como método anticonceptivo. *Rev Sanid Milit Mex* 2010; 64(6): 266-271
- Mattos I, Martínez C, Ripolles M, Gómez de la CA, De Miguel S, Forcen L, Ramallo A, De la Fuente P. Satisfacción, eficacia y efectos secundarios del implante subdérmico (Implanón) en dos centros de atención a la mujer en la Comunidad de Madrid. *Revista Iberoamericana de fertilidad* 2006; 21(1):15-9.
- Alvear M, Inca M. Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas en el hospital gineco obstetrico Isidro Ayora de Quito. 2012. Tesis de Grado presentado como requisito parcial para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia en la Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas, Instituto Superior de Postgrado, Postgrado de Ginecologia y Obstetricia. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1080/1/T-UCE-0006-37.pdf>
- Berrones E. Diseño de una guía educativa sobre planificación familiar dirigido a los usuarios del centro de Salud N°3 De La Ciudad De Riobamba. Provincia De Chimborazo 2011. Tesis De Grado. Escuela Superior Politécnica De Chimborazo. Riobamba- Ecuador. 2011.
- Santana F, Gómez M, Real R. Sistema de implantes subdérmico: Norplant. *Rev Cubana Endocrinol* 2006; 11(1):41-50
- Intriago G, Moreira M. "Implantes anticonceptivos subdermicos y embarazo en mujeres, que asisten a la consulta de planificacion familiar en la maternidad "Andres De Vera" De La Ciudad De Portoviejo En El Periodo Febrero - Julio Del 2012". Tesis de Bachiller. Universidad Tecnica De Manabi. Portoviejo, 2013.

- Wan LS, Stiber A, Lam LY. The levonorgestrel two-rod implant for long-acting contraception: 10 years of clinical experience. *Obstet Gynecol* 2003; 102(1): 24-6
- De la Cuesta R, Franco C, Iglesias E. Actualización en anticoncepción hormonal. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2011; 35: 75-87
- González C, Fernández J. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam* 2011; 4(2):25-31.
- Montoya F. Etonogestrel en anticoncepción. Modelo de informe de evaluación GÉNESIS-SEFH 2005; 3(1):11-5.
- García R, González J, Gallego J, Velazco A,. Norplant: cuatro años de experiencia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001; 17(2): 137-142.
- Brache V, Faundes A, Alvarez F, Cochon L. Nonmenstrual adverse events during use of implantable contraceptives for women: data from clinical trials. *Contraception* 2002; 65(1): 63-74.
- Cano J. Efectos secundarios en pacientes que utilizan el método anticonceptivo norplant (levonorgestrel). Tesis de Bachiller. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2005.
- Pérez Z, Ortega M, Ovies G, Pérez J. Caracterización del uso del implante subdérmico Norplant. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001; 17(4):344-8
- Alvear M. Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas en el Hospital Gineco Obstetrico Isidro Ayora De Quito. 2012. Tesis De Maestría. Universidad Central Del Ecuador Quito. 2013.
- Patiño A, Ruelas R, Villarreal E, Martínez L, Galicia L, Vargas E. Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de desogestrel. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2006; 71(3):170-173.

- Sergent F, Clamageran C, Bastard Am, Verspyck E, Marpeau L. Acceptability of the etonogestrel-containing contraceptive implant (Implanon). *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2004; 33(5):407-15.
- 20 Minutos. (2016) Revista en Internet. Salud. Cualquier mujer "sin límite de edad" puede utilizar métodos anticonceptivos hormonales. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/1485866/0/anticonceptivo-hormonal/no-tiene/limite-edad/#xtor=AD-15&xts=467263>
- Peláez J. Anticoncepción en los adolescentes y adultos jóvenes. En: Peláez J. *Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001.p.54-83.
- Ministerio de Salud. NTS N° 124 – 2016- MINSA-v.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Fundamentos de la Metodología de la Investigación*. España. Editorial Mc Graw Hill. 2013.
- Sanchez H. y Reyes C. *Metodología de la Investigación Científica*. Lima. Edit Mantaro. 1996.
- Mosby *Diccionario Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud*. 4ta Ed. España. Elsevier; 2011.
- Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación Médica sobre sujetos humanos. Dr. Jorge Luis Manzini Hospital Privado de Comunidad Programa de Bioética de la Universidad Nacional Mar del Plata [en línea], Argentina 2012. [Consulta: 10-Oct-15] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

## **ANEXOS**

**ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	METODOS
<p>¿Existe relación entre la edad y los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital distrital El esfuerzo Florencia de Mora, entre los periodos de Febrero a julio 2016?</p>	<p>H<sub>a</sub>: La edad se relaciona significativamente con los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital distrital El esfuerzo Florencia de Mora, de febrero a julio 2016. H<sub>0</sub>: La edad no se relaciona significativamente con los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital distrital El esfuerzo Florencia de Mora, de febrero a julio 2016.</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar si existe relación entre la edad y los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, en el periodo febrero a julio 2016.</p>	<p>Variable I: Edad .</p>	<p><b>Definición Conceptual</b> Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo<sup>33</sup></p> <p><b>Definición Operacional</b> Se obtuvo revisando los datos generales registrados en la Historia Clínica Obstétrica de las usuarias de Planificación Familiar, anotando esta información en la ficha de recolección de datos (Anexo 1).</p>	<p>Menor de 20 años. De 20 a 29 años De 30 a 39 años. Mayor de 40 años.</p>	<p><b>Diseño</b> Enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, no experimental de corte transversal.</p> <p><b>Población</b> 290 usuarias del implante subdérmico Implanon, atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora durante el período de febrero a julio 2016</p> <p><b>Muestra</b> 105 usuarias del implante subdérmico Implanon.</p>

**ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA (Continuación)**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	METODOS
		<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>9. Identificar la edad de las mujeres que usan implante subdérmico atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora.</p> <p>10. Establecer la relación entre la edad con las Alteraciones menstruales, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.</p> <p>11. Establecer la relación entre la edad con la Disminución de la libido, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.</p> <p>12. Establecer la relación entre la edad con las Labilidad emocional, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.</p> <p>13. Establecer la relación entre la edad con el cloasma, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.</p> <p>14. Establecer la relación entre la edad con la dismenorrea, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.</p> <p>15. Establecer la relación entre la edad con las Náuseas, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.</p> <p>16. Establecer la relación entre la edad con la Mastodínea, como efecto adverso del implante subdérmico, en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.</p>	<p><b>Variable 2:</b> Efectos adversos del Implante Subdermico</p>	<p><b>Definición Conceptual</b> Se refiere a los cambios que presentan las usuarias como consecuencia del implante subdérmico<sup>23-25</sup></p> <p><b>Definición Operacional</b> Se obtuvo revisando los datos registrados en las Historias Clínicas Obstétricas de las usuarias de Planificación Familiar, particularmente aquellas usuarias de implantes subdérmicos, anotando esta información en la ficha de recolección de datos (Anexo 1)</p>	<p>Alteraciones menstruales Disminución de la libido Labilidad emocional Cloasma Dismenorrea Nauseas Mastodínea</p>	<p><b>Técnica</b> Análisis documental.</p> <p><b>Instrumento.</b> Fichas de recolección de datos.</p> <p><b>Método de análisis de datos.</b> Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05.</p>

## ANEXO 2

### BASE DE DATOS

Usuaría	EDAD	Alterac Menst	Dism Libid	Labilid Emoci	Cloasma	Dismenorrea	Nauseas	Mastodinea	Efect Adversos
1	21	1	1	0	0	0	1	0	3
2	25	1	1	1	0	0	0	0	3
3	22	1	0	0	1	0	0	1	3
4	17	1	0	0	0	1	0	0	2
5	21	1	0	1	0	1	0	0	3
6	16	1	1	0	0	0	0	0	2
7	19	1	0	1	0	0	0	0	2
8	18	1	0	1	0	0	0	0	2
9	23	1	0	1	0	0	0	1	3
10	19	0	1	0	0	0	0	0	1
11	19	1	0	0	0	0	0	1	2
12	24	1	0	0	1	0	0	0	2
13	19	1	1	0	0	0	0	0	2
14	23	1	0	1	0	0	0	0	2
15	20	1	1	0	0	1	0	0	3
16	19	1	0	0	0	0	0	1	2
17	22	1	0	0	1	1	0	0	3
18	24	1	0	1	0	0	0	1	3
19	35	1	1	1	1	1	0	0	5
20	18	1	0	0	0	0	0	1	2
21	27	1	1	0	0	1	0	0	3
22	26	1	1	0	0	0	1	0	3
23	24	1	0	0	0	0	1	0	2
24	33	1	0	1	1	1	0	0	4
25	22	1	1	1	0	0	0	0	3
26	15	1	0	0	0	0	0	1	2
27	21	1	1	1	0	0	0	0	3
28	21	0	0	1	0	0	0	0	1
29	23	1	1	1	0	0	0	0	3
30	26	1	0	0	1	0	0	1	3
31	28	1	0	1	0	0	0	1	3
32	24	1	1	0	0	0	0	0	2
33	25	1	1	0	0	0	0	1	3
34	26	1	1	0	0	0	1	0	3
35	18	1	0	0	0	1	0	0	2
36	27	1	1	0	1	0	0	0	3
37	25	1	0	1	0	0	0	0	2
38	25	1	0	0	1	0	0	0	2
39	19	1	0	0	1	0	0	0	2
40	18	1	0	0	1	0	0	0	2
41	25	1	0	1	0	0	1	0	3
42	29	1	1	0	1	0	1	0	4
43	36	1	0	1	0	1	1	0	4
44	22	1	1	0	1	0	0	0	3
45	25	1	0	0	1	0	1	0	3
46	23	1	0	0	1	0	0	1	3
47	34	1	1	0	0	1	1	1	5
48	28	1	0	0	1	0	1	1	4
49	42	1	1	0	1	1	1	1	6
50	24	1	0	0	1	0	1	0	3
51	21	1	1	0	0	0	0	0	2
52	18	1	1	1	0	0	0	0	3
53	25	1	1	0	0	1	0	0	3
54	17	1	0	1	0	0	0	0	2

55	26	1	0	1	0	0	0	1	3
56	22	1	0	0	0	0	0	1	2
57	24	1	0	1	0	0	0	0	2
58	18	1	0	1	0	0	0	0	2
59	26	1	0	1	0	0	1	0	3
60	29	1	1	1	1	0	0	0	4
61	32	1	1	0	0	0	1	1	4
62	41	1	1	1	0	1	1	1	6
63	38	1	0	1	1	0	1	1	5
64	29	1	0	0	1	1	1	0	4
65	23	0	0	0	0	0	0	1	1
66	24	1	0	0	1	0	1	0	3
67	32	1	1	1	0	1	0	0	4
68	28	1	1	0	1	0	1	0	4
69	27	1	1	1	0	0	1	0	4
70	43	1	1	1	1	1	1	0	6
71	21	1	0	1	0	1	0	0	3
72	36	1	1	1	1	0	1	0	5
73	30	1	1	0	0	1	1	0	4
74	23	1	0	1	1	0	0	0	3
75	37	1	1	0	0	1	1	1	5
76	23	1	1	0	0	0	0	0	2
77	38	1	1	0	1	1	0	1	5
78	29	1	1	0	0	0	1	1	4
79	16	1	0	0	1	0	0	0	2
80	29	1	1	0	1	0	0	1	4
81	24	1	0	0	0	1	1	0	3
82	25	1	0	0	0	0	1	0	2
83	39	1	1	1	0	0	1	1	5
84	29	1	0	1	0	1	1	0	4
85	25	1	1	0	0	1	0	0	3
86	25	1	0	0	1	0	0	0	2
87	24	1	0	1	1	0	0	0	3
88	23	1	0	1	0	0	0	0	2
89	33	1	1	0	1	1	0	1	5
90	31	1	1	0	1	0	0	1	4
91	21	1	0	0	0	0	1	1	3
92	19	1	0	1	1	0	0	0	3
93	18	1	0	0	1	0	0	0	2
94	25	1	0	0	0	0	0	1	2
95	27	1	1	0	1	0	1	0	4
96	26	0	0	0	1	0	1	1	3
97	26	1	0	1	0	1	0	0	3
98	25	1	0	0	0	0	0	1	2
99	38	1	1	1	1	0	0	1	5
100	23	1	0	0	1	0	0	0	2
101	28	1	1	1	0	1	0	0	4
102	22	1	0	0	1	0	0	1	3
103	16	1	1	0	0	0	0	0	2
104	25	1	0	1	0	0	0	1	3
105	24	1	1	0	0	0	1	0	3
		101	46	41	39	26	33	34	

## ANEXO 3



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES TRUJILLO ESTE - RED DE  
SALUD TRUJILLO  
MR DE FLORENCIA DE MORA -  
CSMI "EL ESFUERZO"

Florencia de Mora, 24 de Setiembre del 2016

### **MEMORANDO N° 425 - 2016-G~~0~~LL-GGR/GRS/UTES 6 TE/MR.FM-**

**A** : Obst. ELIANA LISSETTE YACILA BERTRAN  
**DE** : DR. CARLOS RAMIREZ BIAGGI.  
SUBGERENTE DE LA MR. FCIA DE MORA - H.D. EL ESFUERZO.  
**ASUNTO** : AUTORIZACION PARA OBTENCION DE DATOS DE H. CLINICAS

Me dirijo a usted, para comunicarle que visto la solicitud presentada el 23 /09/14 en donde solicita el permiso para realizar la obtención de datos de Historias Clínicas para ejecución de proyecto de Tesis EDAD RELACIONADA CON LOS EFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL ESFUERZO – FLORENCIA DE MORA, 2016. "; esta Sub Dirección **AUTORIZA** el permiso correspondiente, por tal motivo se solicita al personal de la ESSR y Admisión brindar todas las facilidades pertinentes  
Atentamente.

RBC/rep.

## ANEXO 4

### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Edad relacionada con los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2016.

#### - Ficha de Recolección de Datos-

#### I. DATOS GENERALES

Edad:\_\_\_\_\_

Grado de instrucción:

1. Analfabeta ( )
2. Primaria ( )
3. Secundaria ( )
4. Superior ( )

Estado civil:

1. Soltera ( )
2. Casada ( )
3. Conviviente ( )

Paridad:\_\_\_\_\_

#### II. DATOS SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS

Alteraciones menstruales Si ( ) No ( )

Disminución de la libido Si ( ) No ( )

Labilidad emocional Si ( ) No ( )

Cloasma Si ( ) No ( )

Dismenorea Si ( ) No ( )

Nauseas Si ( ) No ( )

Dolor mamario Si ( ) No ( )

Retiro del implante: Si ( ) No ( ) Causa:\_\_\_\_\_

## ANEXO 5

### Prueba de chi-cuadrado

#### Frecuencias

NPAR TESTS

/CHISQUARE=EDAD Alt\_Menst

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

#### Alt\_Menst

	N observado	N esperada	Residuo
0	4	52,5	-48,5
1	101	52,5	48,5
Total	105		

#### Estadísticos de prueba

	EDAD	Alt_Menst
Chi-cuadrado	80,333	89,610
gl	27	1
Sig. asintótica	,000	,000

- a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 52.5.

NPAR TESTS

/CHISQUARE=EDAD Dismin\_Líbido

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

## Prueba de chi-cuadrado

Dismin\_Líbido

	N observado	N esperada	Residuo
0	59	52,5	6,5
1	46	52,5	-6,5
Total	105		

Estadísticos de prueba

	EDAD	Dismin_Líbido
Chi-cuadrado	80,333	1,610
gl	27	1
Sig. asintótica	,000	,205

- a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 52.5.

NPAR TESTS

/CHISQUARE=EDAD Labilid\_Emocional

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

## Prueba de chi-cuadrado

Labilid\_Emocional

	N observado	N esperada	Residuo
0	64	52,5	11,5
1	41	52,5	-11,5
Total	105		

Estadísticos de prueba

	EDAD	Labilid_Emocional
Chi-cuadrado	80,333	5,038
gl	27	1
Sig. asintótica	,000	,025

- a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 52.5.

NPAR TESTS

/CHISQUARE=EDAD Cloasma

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

## Prueba de chi-cuadrado

Cloasma

	N observado	N esperada	Residuo
0	66	52,5	13,5
1	39	52,5	-13,5
Total	105		

Estadísticos de prueba

	EDAD	Cloasma
Chi-cuadrado	80,333	6,943
gl	27	1
Sig. asintótica	,000	,008

- a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 52.5.

NPAR TESTS

/CHISQUARE=EDAD Dismenorrea

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

## Prueba de chi-cuadrado

### Dismenorrea

	N observado	N esperada	Residuo
0	79	52,5	26,5
1	26	52,5	-26,5
Total	105		

### Estadísticos de prueba

	EDAD	Dismenorrea
Chi-cuadrado	80,333	26,752
gl	27	1
Sig. asintótica	,000	,000

- a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 52.5.

NPAR TESTS

/CHISQUARE=EDAD Náuseas

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

## Prueba de chi-cuadrado

**Náuseas**

	N observado	N esperada	Residuo
0	72	52,5	19,5
1	33	52,5	-19,5
Total	105		

**Estadísticos de prueba**

	EDAD	Náuseas
Chi-cuadrado	80,333	14,486
gl	27	1
Sig. asintótica	,000	,000

- a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 52.5.

NPAR TESTS

/CHISQUARE=EDAD Mastodínea

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

## Prueba de chi-cuadrado

### Mastodínea

	N observado	N esperada	Residuo
0	71	52,5	18,5
1	34	52,5	-18,5
Total	105		

### Estadísticos de prueba

	EDAD	Mastodínea
Chi-cuadrado	80,333	13,038
gl	27	1
Sig. asintótica	,000	,000

- a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 52.5.

**DATOS DEL EXPERTO**

Nombres y Apellidos	Wesley Bosch Simónez Flores		DNI	46349405
Nombre del Instrumento	Ficha de Recolección de Datos: Edad relacionada con los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2013.			
Título profesional y especialidad	Médico Cirujano		Teléfono	948948379
Grado Académico y mención	Médico Cirujano			
FIRMA	 		Lugar y Fecha	Trujillo

**ANEXO 4**  
**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**TÍTULO DE LA TESIS:** Edad relacionada con los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2013

DIMENSIONES E INDICADORES		CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO												OBSERVACIONES			
		REDACCIÓN		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACIÓN		COMPRESIÓN							
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B						
Menor de 20 años.	Edad en años.	X		X		X		X		X							
De 20 a 29 años.	Edad en años.	X		X		X		X		X							
De 30 a 39 años.	Edad en años.	X		X		X		X		X							
Mayor de 40 años.	Edad en años.	X		X		X		X		X							

**VD: Efectos adversos del Implante Subdermico**

DIMENSIONES E INDICADORES	ITEM	CRITERIOS DE VALIDACION DE CONTENIDO												OBSERVACIONES	
		REDACCION		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACION		COMPRESION					
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B				
Alteraciones menstruales Si: presencia. No: Ausencia	Si														
	No	X		X		X		X		X		X			
Disminución de la libido Si: presencia. No: Ausencia	Si														
	No	X		X		X		X		X		X			
Labilidad emocional. Si: presencia. No: Ausencia	Si														
	No	X		X		X		X		X		X			
Cloasma. Si: presencia. No: Ausencia	Si														
	No	X		X		X		X		X		X			
Dismenorrea. Si: presencia. No Ausencia	Si														
	No	X		X		X		X		X		X			
Nauseas. Si: presencia. No: Ausencia	Si														
	No	X		X		X		X		X		X			
Mastodia (Dolor mamario). Si: presencia. No: Ausencia	Si														
	No	X		X		X		X		X		X			

**DATOS DEL EXPERTO**

Nombres y Apellidos	Rosa del Carmen Carrasco León		DNI	44 94 6172
Nombre del Instrumento	Ficha de Recolección de Datos: Edad relacionada con los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2013.			
Título profesional y especialidad	Médico Ginecologo			
Grado Académico y mención	Medico Ginecologo			
FIRMA		Lugar y Fecha	Trujillo	

**ANEXO 4**  
**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**TÍTULO DE LA TESIS:** Edad relacionada con los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2013

DIMENSIONES E INDICADORES		CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO												OBSERVACIONES
		REDACCIÓN		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACIÓN		COMPRESIÓN				
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B			
Menor de 20 años.	Edad en años.	X		X		X		X		X		X		
De 20 a 29 años.	Edad en años.	X		X		X		X		X		X		
De 30 a 39 años.	Edad en años.	X		X		X		X		X		X		
Mayor de 40 años.	Edad en años.	X		X		X		X		X		X		

**VD: Efectos adversos del Implante Subdermico**

DIMENSIONES E INDICADORES	ITEM	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO												OBSERVACIONES	
		REDACCIÓN		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACIÓN		COMPRESIÓN					
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B				
Alteraciones menstruales Si: presencia. No: Ausencia	Si			X			X					X			
	No	X													
Disminución de la libido Si: presencia. No: Ausencia	Si			X			X					X			
	No	X													
Labilidad emocional. Si: presencia. No: Ausencia	Si			X			X					X			
	No	X													
Cloasma. Si: presencia. No: Ausencia	Si			X			X					X			
	No	X													
Dismenorrea. Si: presencia. No: Ausencia	Si			X			X					X			
	No	X													
Nauseas. Si: presencia. No: Ausencia	Si			X			X					X			
	No	X													
Mastodinea (Dolor mamario). Si: presencia. No: Ausencia	Si			X			X					X			
	No	X													

**DATOS DEL EXPERTO**

Nombres y Apellidos	Florencia del Socorro Antón Castillo		DNI	44392081
Nombre del Instrumento	Ficha de Recolección de Datos: Edad relacionada con los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital El Estuerzo – Florencia de Mora, 2013.			
Título profesional y especialidad	Licenciada en Obstetricia			
Grado Académico y mención	Maestra en Obstetricia			
FIRMA		Lugar y Fecha	Troyillo	

**ANEXO 4**  
**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**TÍTULO DE LA TESIS:** Edad relacionada con los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo – Florencia de Mora, 2013

DIMENSIONES E INDICADORES		CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO												OBSERVACIONES
		REDACCIÓN		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACIÓN		COMPRESIÓN				
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B			
Menor de 20 años.	Edad en años.	X		X		X		X		X		X		
De 20 a 29 años.	Edad en años.	X		X		X		X		X		X		
De 30 a 39 años.	Edad en años.	X		X		X		X		X		X		
Mayor de 40 años.	Edad en años.	X		X		X		X		X		X		

**VD: Efectos adversos del Implante Subdermico**

DIMENSIONES E INDICADORES	ITEM	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO												OBSERVACIONES	
		REDACCIÓN		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACIÓN		COMPRESIÓN					
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B				
Alteraciones menstruales Si: presencia. No: Ausencia	Si			X			X					X			
	No	X						X							
Disminución de la libido Si: presencia. No: Ausencia	Si			X			X					X			
	No	X						X							
Labilidad emocional. Si: presencia. No: Ausencia	Si			X			X					X			
	No	X						X							
Cloasma. Si: presencia. No: Ausencia	Si			X			X					X			
	No	X						X							
Dismenorrea. Si: presencia. No: Ausencia	Si			X			X					X			
	No	X						X							
Nauseas. Si: presencia. No: Ausencia	Si			X			X					X			
	No	X						X							
Mastodinea (Dolor mamario). Si: presencia. No: Ausencia	Si			X			X					X			
	No	X						X							