



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

N° 038-UI-FO-UNICA-2025

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

El uso de métodos anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024

Presentado por:

ECHEGARAY CAJAMARCA YESENIA MARLENY

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **7%** por el cual se otorga el calificativo de:


APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis analizado, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 16 de mayo del 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

Recibo de Pago (Boucher) N° 850327

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



Título

El uso de métodos anticonceptivos hormonales y sus efectos
adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos,
Ica, 2024

Línea de investigación

Salud pública y Conservación del Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Autor:

Bach. ECHEGARAY CAJAMARCA, YESENIA MARLENY

Ica - Perú

2025

DEDICATORIA

A mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me han ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

También se la dedico a mi hijo Jesús Mateo quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para él.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por brindarme la fortaleza y perseverancia necesarias para superar los desafíos y obstáculos durante mi carrera, permitiéndome crecer y madurar como profesional.

Un agradecimiento a la Universidad Nacional San Luis Gonzaga por ser la institución donde me forjé como profesional, gracias a sus conocimientos y experiencia, que me inculcaron y yo pude avanzar mis metas trazadas; desafiando muchos obstáculos, pero finalmente logré alcanzar mis objetivos trazados.

También quiero expresar mi sincero agradecimiento al centro de salud los Molinos por haberme brindado el apoyo, equipo e infraestructura y colaboración; que me permitieron adquirir valiosas experiencias y conocimientos para el valioso desarrollo del presente trabajo.

Asimismo, quiero reconocer y agradecer la orientación y apoyo de mi asesor, el Dr. Silverio Alejo Huamaní, por sus valiosos conocimientos, consejos y recomendaciones que me permitieron avanzar, desarrollar y culminar este trabajo de manera exitosa; y así alcanzar mis objetivos.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Indice	iii
- 3	
- 5	
- 6	
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	9
II. Estrategia Metodológica	25
III. Resultados	27
IV. Discusión	42
V. Conclusiones	44
VI. Recomendaciones	45
VII. Referencias bibliográficas	46
VIII. Anexos	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Uso de métodos anticonceptivos hormonales con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.	277
Tabla 2 Uso de método hormonales con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.	29
Tabla 3 Uso del inyectable trimestral con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.	31
Tabla 4 Uso del inyectable mensual con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.	33
Tabla 5 Uso del implante subdérmico con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.	35
Tabla 6 Uso del método oral y combinado con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Uso de métodos anticonceptivos hormonales con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.	28
Ilustración 2 Uso de método hormonales con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.	30
Ilustración 3 Uso del inyectable trimestral con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.	32
Ilustración 4 Uso del inyectable mensual con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.	34
Ilustración 5 Uso del implante subdérmico con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.	36
Ilustración 6 Uso del método oral y combinado con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.	38

RESUMEN

El estudio sostiene por objetivo determinar cómo el uso de métodos anticonceptivos hormonales se relaciona con sus efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024. La metodología aplicada es de tipo correlacional-transversal y no experimental; se trabajó con una muestra de 120 usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, aplicándose el cuestionario como instrumento. Como resultados de esta investigación, se dio a conocer que las características sociodemográficas en las usuarias fueron, el 53,3% se encontraban en edades de 26-35 años, el 78.3% tenían secundaria completa, el 80% fueron convivientes y el 50% tienen un negocio propio. En cuanto a los efectos adversos tenemos que el 55% sufrió variación en su peso, seguido de un 20% que tuvo amenorrea, con respecto a método hormonal de uso el 51.7% emplean el inyectable trimestral, seguido de un 26.7% que usa inyectable mensual. Conclusión: existe relación significativa entre el uso de anticonceptivos hormonales y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, al obtener un valor de Chi Cuadrado de 49,27, con una significancia de 0,000 menor a < 0.05 .

Palabras clave: Métodos anticonceptivos, Efectos adversos, Centro de Salud.

ABSTRACT

The study aims to determine how the use of hormonal contraceptive methods is related to its adverse effects in users treated at the molinos Health Center, Ica, 2024. The methodology applied is correlational-transversal and not experimental; we worked with a sample of 120 users treated at the molinos Health Center, Ica, applying the questionnaire as an instrument. As a result of this research, it was revealed that the sociodemographic characteristics of the users were: 53.3% were aged 26-35 years, 78.3% had completed secondary school, 80% were cohabitants and 50% have their own business. Regarding adverse effects, we have that 55% suffered variation in their weight, followed by 20% who had amenorrhea, with respect to the hormonal method of use, 51.7% use the quarterly injectable, followed by 26.7% who use monthly injectables. Conclusion: There is a significant relationship between the use of hormonal contraceptives and adverse effects in users treated at the Los Molinos Health Center, Ica, 2024, obtaining a Chi-square value of 49.27, with a significance of 0.000 less than < 0.05 .

Keywords: Contraceptive methods, Adverse effects, Health Center.

I. INTRODUCCIÓN

Los métodos de planificación familiar de calidad siguen representando un reto para el personal de salud de todo el mundo debido a la existencia de embarazos no deseados, los cuales representan un problema para la salud pública. Según datos de la Organización Mundial de la Salud en el año 2020, se informaron alrededor de 74,000.000 mujeres con embarazos no planificados provenientes de zonas de bajos recursos, causando 47,000 muertes maternas al año por la búsqueda de abortos (1). Se sabe, además, que muchas mujeres presentan embarazos no planificados después de abandonar su método anticonceptivo por muchos motivos como el temor de sufrir efectos adversos. Otra problemática presente a nivel mundial es la calidad de atención en los servicios de planificación familiar y el derecho de elegir entre las múltiples variedades de métodos anticonceptivos. Las necesidades no atendidas en materia de anticoncepción son bastantes en poblaciones vulnerables como habitantes de zonas rurales o personas que viven con alguna enfermedad inmunodeficiente. Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud indican que existen alrededor de 222'000,000 de mujeres con necesidades de planificación familiar insatisfechas, lo que es preocupante ya que eleva el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual o gestaciones no deseadas (2).

Durante el año 2021, las cifras porcentuales de mujeres que necesitaban planificación familiar alrededor del mundo alcanzaron el 57.89% del total de mujeres en edad reproductiva; siendo 874'000,000 de ellas quienes utilizaban métodos anticonceptivos modernos y 164'000,000 presentaban una demanda insatisfecha con anticonceptivos. Es necesario conocer cuáles son los tipos de anticonceptivos adecuados para cada momento y situación en la vida sexual de cada persona, los cuales están determinados por la edad, la frecuencia de actividad sexual, cantidad de parejas sexuales, deseos de tener hijos en el futuro cercano o antecedentes familiares a ciertas enfermedades. Existen obstáculos para el acceso a métodos modernos en todo el mundo, tales como haber sufrido efectos colaterales, temor de sufrir efectos colaterales, mala calidad de atención en los servicios o módulos de planificación familiar, limitaciones culturales y/o religiosas, limitaciones por género, etc. (3).

Por su parte, en el Perú, la cantidad de mujeres que utilizan algún método anticonceptivo moderno como los hormonales es de aproximadamente 57%, siendo una cifra muy por debajo del promedio de Latinoamérica teniendo a países vecinos que tienen 69.9% como mínimo. Dentro de los departamentos del Perú se tiene a Lambayeque con 53.8%, Ayacucho con 55.8%, San Martín con 55.5%, Apurímac con 56.0%, Cajamarca y Amazonas con 52.5%; seguidos por otras regiones que no alcanzan ni siquiera el 45.0% de utilización de anticonceptivos modernos; estos casos son determinados por factores

sociodemográficos como el nivel de educación o ingresos, siendo los de más alto nivel quienes tienen acceso y uso de dichos contraceptivos (4).

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Apolo E, et al (Ecuador, 2022) realizaron una tesis titulada “Eficacia y efectos adversos de implantes subdérmicos en planificación familiar Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba, 2021”, tuvo como objetivo analizar el uso de implantes subdérmicos y los efectos adversos experimentados por las mujeres que lo utilizan como método anticonceptivo”. La investigación se llevó a cabo mediante un enfoque descriptivo y retrospectivo con un diseño experimental. Se recolectaron datos de 57 mujeres que usaron implantes subdérmicos; teniendo como resultados que el efecto más común fue la cefalea que afectó al 36.84% de las usuarias, seguido de las alteraciones en el patrón de sangrado (26.32%). Respecto al tiempo de uso, el 43.86% de las mujeres utilizaron el implante durante diez a doce meses, el 24.56% lo utilizó de dos a tres años, el 17.57% lo utilizó entre cinco a nueve meses, el 12.28% entre cuatro a cinco años y el 1.75% durante solo los primeros meses (5).

Flores A (México, 2022) realizó una investigación titulada Aceptación y efectos adversos en usuarias de Implanon y Jadelle en el Hospital de la Mujer y planteo como objetivo “identificar las características del uso y efectos adversos de métodos anticonceptivos hormonales en pacientes del Hospital de la Mujer de Puebla durante el primer año de uso”. El enfoque metodológico aplicado fue un estudio descriptivo de corte transversal y no experimental, la muestra fue de un total de 67 personas teniendo como resultados que el 57.0% presentó cefalea, así como sangrado irregular en el 25.0%, sensibilidad mamaria con 17.0% y aumento de peso en el 1.0% de la muestra. Los anticonceptivos más utilizados fueron los implantes subdérmicos y las ampollas trimestrales. Se concluye que existe relación entre ambas variables con un p valor inferior a 0.05 ($p < 0.05$) (6).

Trujillo A (Colombia, 2021) llevó a cabo una investigación llamada “Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá” con el objetivo de “identificar si existe relación en los síntomas que pueden producir las hormonas que contienen los métodos anticonceptivos”. El enfoque metodológico empleado fue un estudio descriptivo, documental y de corte transversal; teniendo a un total de 35 artículos detallados e investigaciones previas sobre el tema en la localidad de Bogotá. Los resultados revelaron que los efectos secundarios más significativos fueron el sangrado irregular presentándose en el 30.0% de la muestra, seguido por las náuseas con 11.0%, sensibilidad mamaria con 6.5% y aumento de peso en el 22.8%. En relación con el tiempo de uso, el 25% de la muestra utilizó métodos anticonceptivos hormonales durante menos de 6 meses, el 35.0% entre 6 a 12 meses y el 40.0% por más de 12 meses.

Como conclusión, se identificó que los efectos adversos están relacionados con el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales y que es una de las principales causas en la deserción (7).

Giorgetta R, et al (Chile, 2021) llevaron a cabo una investigación que lleva como título “Efectos adversos y los motivos de retiro del implante en usuarias del Hospital de Clínicas” con el propósito de “reconocer los efectos adversos y los motivos de retiro del implante en usuarias del Hospital de Clínicas, así como evaluar la información recibida por las usuarias al momento de la colocación”. Utilizaron un enfoque metodológico prospectivo de diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 160 pacientes atendidas en el hospital antes mencionado. Los resultados obtenidos fueron que el 69.0% de la muestra tuvo edades entre 20 a 35 años; el 58.0% era soltera, 24.0% unión libre, 13.0% casadas, 4.0% divorciadas y 1.0% viudas. Los efectos colaterales más frecuentes fueron: 61.0% irregularidad menstrual, 39.0% amenorrea, 36.0% cefalea, 35.0% aumento de peso, 25.0% mareos, 21.0% náuseas y vómitos y el 16.0% sufrió de acné. El tiempo de abandono del implante fue de antes de los 12 meses (39.0%) antes de los 24 meses (51.0%) y después de los 24 meses (3.00%). Se concluye que los efectos adversos influyen en el abandono del implante anticonceptivo ($p < 0.05$) (8).

Hurtado F, et al (España 2020) elaboración un estudio titulado “Estudio sobre el efecto del uso de anticonceptivos hormonales en el deseo sexual de las mujeres” plantearon como objetivo “analizar el efecto de los anticonceptivos hormonales en sus diferentes formulaciones y formas de presentación sobre la función sexual femenina a lo largo de un año de utilización”. El diseño del estudio fue multicéntrico, descriptivo y longitudinal. El tamaño de muestra fue de 131 mujeres que acudieron a consulta de Centros de Salud Sexual y Reproductiva. Los resultados indican que la edad promedio fue de 27.03 años y la frecuencia sexual más frecuente fue de 2 a 3 veces por semana. Por otro lado, la dispareunia en las mujeres de la muestra indica que afectó a 2.7% mujeres, a los seis meses de uso afectó a 2.1% y al primer año de uso, afectó al 5.7% de las mismas. El estudio concluyó que el uso de anticonceptivos hormonales no ocasiona directamente alteraciones en la respuesta sexual (9).

Nacionales

Arana M, et al (Huancayo, 2023) efectuaron una investigación titulada “Reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en pacientes del Centro de Salud Ocopilla”; tuvieron como objetivo “determinar la relación que existe entre las reacciones adversas y el uso de los anticonceptivos hormonales en las pacientes”. Dicho estudio fue de tipo básico, correlacional y no experimental; se tuvo como muestra a un total de 100 mujeres. Los resultados destacados muestran que la edad predominante fue entre 30 y 49 años con 57.0%, siendo en su mayoría mujeres con nivel de educación secundario. Los

efectos secundarios que se indicaron que ocurren frecuentemente fueron aparición de irritabilidad en un 31.00%, dolor de cabeza en el 43.0% de la muestra, trastornos menstruales se evidenciaron en el 18.0% y las infecciones vaginales en el 25.0% de las usuarias. El inyectable trimestral fue usado entre 12 a 24 meses (29.0%), los anticonceptivos orales fueron usados menos de un mes (21.0%), el implante subdérmico fue utilizado más de 24 meses (13.0%). Se concluye que existe relación entre las reacciones adversas y el uso de anticonceptivos hormonales dependiendo cuál sea ($p<0.05$). (10)

Pretell E, et al (Trujillo, 2022) elaboraron una investigación titulada “Reacciones Adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en usuarias que acuden a Boticas Arcángel Rafael”; cuyo objetivo fue “determinar la relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias”. La metodología fue de nivel descriptivo, cuantitativo y de diseño no experimental. La muestra fueron 90 historias clínicas de clientes con implante subdérmico del Centro de Aranjuez. Los resultados mostraron que el 85.6% presentó acné después de utilizar el implante, el 82.2% tuvo alteración emocional, el 68.9% tuvo tensión mamaria, el 62.2% presentó dismenorrea, 60.0% amenorrea, 56.7% alteración de peso, 32.2% cefalea y el 51.1% experimentó dolor en el sitio de inserción. El 37.8% utilizó el método hormonal por 6 a 9 meses, el 33.3% lo utilizó por más de 9 meses y el 28.9% lo usó menos de 6 meses. En conclusión, se halló relación significativa entre la utilización del implante subdérmico y todos los efectos adversos evaluados ($p<0.05$) (11).

Barrientos E (Lima, 2021) realizó una investigación titulada “Reacciones Adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en usuarias que acuden a Boticas Arcángel Rafael”; cuyo objetivo fue “Determinar de qué manera las reacciones adversas se relacionan con el uso de anticonceptivos hormonales en usuarias que acuden a Boticas Arcángel Rafael, 2021”. El estudio fue de tipo aplicado, de nivel correlacional y de diseño no experimental. La muestra fueron 100 usuarias de métodos anticonceptivos hormonales. Los resultados obtenidos en la recolección de datos evidencian que las reacciones adversas más frecuentes fueron la alteración de peso con 26.0%, tensión mamaria 17.0%, infecciones vaginales con 19.0%, trastornos menstruales con 17.0%, irritabilidad en el 27.0% de la muestra y dolor de cabeza en el 37.0%. El uso de las píldoras anticonceptivas combinadas fue de un mes o menos (28.0%), el inyectable mensual fue usado de 1 a 6 meses (24.0%), el inyectable trimestral fue utilizado menos de un mes (45.0%). Se evidencia que existe relación entre las reacciones adversas y el uso de anticonceptivos hormonales según sea el método ($p<0.05$) (12).

Tume K, et al (Lima, 2021) desarrollaron una tesis sobre “Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias en el Puesto de Salud de la

Venta”; plantearon como objetivo general de “determinar la relación que existe entre el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y los efectos secundarios en las usuarias atendidas en el Puesto de Salud de La Venta”. La metodología aplicada fue de nivel descriptiva, correlacional y de diseño no experimental. La muestra fueron un total de 169 usuarias que utilizaban acetato de medroxiprogesterona. Los resultados indicaron que los efectos secundarios fueron que el 55% tuvo amenorrea y 25.4% con sangrado como goteo, el 64.0% refiere que aumentó de peso y el 55% de mujeres experimentó cefalea. El tiempo de uso el 60.4% lleva utilizando el anticonceptivo entre 3 a 6 meses. La autora concluye que existe relación significativa entre el uso del acetato de medroxiprogesterona y los efectos secundarios en las usuarias (13).

Clares L (Chincha, 2021) llevo a cabo una tesis sobre “Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias en el Puesto de Salud de la Venta”; planteó el objetivo general de “determinar la relación que existe entre el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y los efectos secundarios en las usuarias atendidas en el Puesto de Salud de La Venta – 2020”. La metodología aplicada fue de nivel descriptiva, correlacional y de diseño no experimental. La muestra fueron un total de 169 usuarias que utilizaban acetato de medroxiprogesterona. Los resultados indicaron que los efectos secundarios fueron que el 55% tuvo amenorrea y 25.4% con sangrado como goteo, el 64.0% refiere que aumentó de peso y el 55% de mujeres experimentó cefalea. El tiempo de uso el 60.4% lleva utilizando el anticonceptivo entre 3 a 6 meses. La autora concluye que existe relación significativa entre el uso del acetato de medroxiprogesterona y los efectos secundarios en las usuarias (14).

Dentro de las **Bases teóricas tenemos al uso de métodos anticonceptivos hormonales**, son preparados que pueden estar compuestos por la combinación de estrógenos y progesterona o también pueden contener solo progesterona (15).

Estos compuestos se hacen uso para la prevención de un embarazo, no están recomendados para la prevención de infecciones de transmisión sexual. El mecanismo de acción de ellos, inicia en los cambios que produce a nivel del cuello uterino, lo cual impiden el ingreso de los espermatozoides. Teniendo como acción principal la inhibición de la ovulación, así mismo vuelve al moco cervical viscoso, lo cual dificulta el transporte de los espermatozoides, hay inhibición de la maduración endometrial que previene la implantación. Las hormonas que contienen estos anticonceptivos actúan en el cerebro. Hacen que el hipotálamo y la glándula pituitaria reduzcan la producción de las hormonas necesarias para el desarrollo folicular y la ovulación. Pueden ser ingeridas vía oral, inyectadas o en parches (16).

Los anticonceptivos hormonales son muy eficaces para evitar embarazos no deseados, aunque su uso puede presentar algunas complicaciones. Funcionan mediante la creación

de una reacción negativa en el centro nervioso, lo que dificulta el desarrollo de gonadotropina-delivering química (GnRH). En consecuencia, el órgano pituitario no descarga gonadotropinas durante el centro del ciclo femenino, posteriormente prevenir la sensación de ovulación. Durante determinados periodos del ciclo femenino, se produce una disminución del grosor del endometrio, mientras que el fluido corporal cervical experimenta una expansión en su consistencia, volviéndose más espeso y dificultando la entrada del esperma (17).

Anticonceptivos hormonales están consolidados, “por dos compuestos que son los estrógenos y progestágenos en una sola composición, son una opción útil profundamente pertinente para el tratamiento del trastorno de ovario poliquístico (SOP). De hecho, incluso en situaciones en las que la anticoncepción no es necesaria, estos medicamentos han demostrado ofrecer enormes ventajas en el control de los problemas femeninos y el hiperandrogenismo, que son los principales efectos secundarios que influyen en los pacientes con SOP (16).

Indicaciones del uso de métodos anticonceptivos hormonales

Las señales para la utilización de anticonceptivos de crisis son las siguientes:

Relaciones sexuales sin protección.

No utilizar correctamente una estrategia preventiva.

Rotura del preservativo.

Cuando han pasado más de dos días sin tomar la píldora.

Tomó el inyectable en una fecha inaceptable

Eliminó la T de cobre.

No conocer la utilización de la técnica de cadencia.

Medición de eficacia hacia los anticonceptivos hormonales

Diversos estudios han probado la eficacia de los anticonceptivos hormonales para la prevenir un embarazo, siendo esta muy distinta según el estudio, ya que la eficacia de la anticoncepción va depender de una correcta administración ya sea por parte de la paciente o del profesional quien lo administre. Sin embargo, existe una tasa de falla con uso y administración perfecta. Con un uso ideal, el fallo de los métodos anticonceptivos hormonales oscila entre los 0,05 embarazos no deseados del implante subcutáneo de gestágeno a los 0,3 de los anticonceptivos orales combinados (16).

Reacciones adversas a los anticonceptivos hormonales

Los anticonceptivos hormonales son en sí mismos, tras bastante tiempo de estudio, medicamentos excepcionalmente convincentes y seguros. Debido al curso de desarrollo de su creación, se comprueban continuamente. A pesar de que comenzó con las píldoras hormonales, a largo plazo y con el perfeccionamiento del diseño del compuesto, se hicieron nuevas estructuras, por ejemplo, el anillo vaginal y la fijación transdérmica. Sin

embargo, la disminución en constante evolución de la porción de estrógeno ha provocado la presencia de efectos secundarios como náuseas y dolores de cabeza (18).

Ventajas adicionales de los anticonceptivos hormonales

El principal objetivo del uso profiláctico hormonal es evitar el embarazo y prevenir enfermedades de transmisión física. A pesar de que se relaciona con efectos secundarios leves, también tiene efectos útiles más allá de la anticoncepción (19).

Hay pruebas de una relación evidente entre la utilización correcta de los anticonceptivos hormonales y la mejora de la dismenorrea, la disminución de la secreción femenina y la mejora del trastorno premenstrual. Además, hay impresiones tardías e investigaciones que lo relacionan con el seguro contra la enfermedad de provocación pélvica (EPI), disminuye la inclinación a la enfermedad ovárica y el crecimiento maligno endometrial. El uso de métodos anticonceptivos hormonales debe estimarse en 3 dimensiones: (12).

Dimensión 1: Orales

La píldora se compone de sustancias químicas femeninas como las que crea el cuerpo y previene la ovulación. De esta manera, se llama además anovulatorio. Este tipo son profundamente de gran alcance anticonceptivos hormonales orales para prevenir el embarazo, La mayoría contienen dos productos químicos fabricados sexo femenino, la producción de un grupo de orales consolidados (12).

Son un tipo de técnica preventiva reversible y excepcionalmente potente, cuyo componente de actividad es suministrar pequeñas dosis de sustancias químicas femeninas que dificultan la ovulación. Existen píldoras profilácticas orales unidas y sólo de progestágeno. Las píldoras profilácticas combinadas contienen estrógenos y progestágenos. También hay píldoras que sólo contienen progestina, indicadas para mujeres que no necesitan estrógeno.

Píldora combinada. La anticoncepción hormonal oral consolidada es la técnica más utilizada por las mujeres en el mundo occidental. Los anticonceptivos hormonales orales combinados son en la mayoría de los casos la principal técnica hormonal utilizada por las mujeres jóvenes como terapia para diferentes causas y como anticoncepción.

No hay pruebas evidentes de qué anticonceptivos hormonales orales consolidados influyen más en la sexualidad y cuáles influyen menos. La mezcla que contiene 30 µg de etinilestradiol y 3 mg de drospirenona es presumiblemente la más sometida a estudio. Los descubrimientos muestran la relación de esta mezcla con la dispareunia ampliada, la disminución del deseo, los problemas con la excitación y el clímax sin restricciones durante el sexo, y la disminución de la recurrencia del clímax durante el sexo.

Esta fórmula ha demostrado que, después de tres meses de uso, el grosor de los labios menores y la región del introito vaginal disminuyen fundamentalmente y el registro de

pulsatilidad del conducto dorsal del clítoris y la vena labial posterior aumenta esencialmente (12).

Píldora solo progestina. Las progestinas, además llamados progestinas manufacturados, son productos químicos de ingeniería, comparable en el diseño de la progesterona, que al restringir a sus receptores causar impactos como los de la progesterona.

Estos efectos se describen a continuación:

En el endometrio, el progestágeno frena la multiplicación endometrial y provoca un cambio secretor precoz. El endometrio es más delgado e inadmisibles para la implantación de blastocitos. Esta disminución del grosor del endometrio explica la disminución del flujo femenino en las mujeres que toman anticonceptivos hormonales.

En los cilindros, el progestágeno ajusta la motilidad y la secreción del epitelio tubárico, que arruina el vehículo y la nutrición de los espermatozoides.

El progestágeno provoca el cambio del fluido corporal cervical ampliando su grosor, haciéndolo delicado, espeso y problemático para que los espermatozoides avancen hacia la fosa cervical y completen la capacitación.

Se requieren investigaciones cercanas del impacto de los anticonceptivos hormonales sólo con progestina frente a los anticonceptivos hormonales orales consolidados. Los anteriores no influyen en las fijaciones de testosterona libre, pero tienen más manchado intermenstrual, lo que afecta a la sexualidad. Asimismo, no hay información que muestra contrastes entre los diferentes cursos de progestina sólo hormonales.

La decencia de los ejemplos esporádicos de drenaje y los efectos incidentales opuestos deben ser investigados adicionalmente con respecto a la valía sexual (12).

El aumento de la drospirenona sólo progestágenos (4 mg) aborda un amplio desarrollo, ya que las damas tienen menos secreción que con otras píldoras de progestágeno sólo, además, la drospirenona no se sabe cómo influyen en la capacidad sexual (12).

Dimensión 2: Inyectables

En esta estrategia, la progestina se regula en el brazo o en la nalga como un reloj. La mayoría de las mujeres que utilizan anticonceptivos inyectables deben seguir una dieta rica en calcio y nutrientes. Este elemento inyectable subcutánea tiene niveles químicos más bajos y podría ser más bien para ciertas damas.

Son anticonceptivos que se aplican por vía intramuscular en la nalga y son excepcionalmente viables. Existen dos presentaciones de productos químicos inyectables utilizados como anticonceptivos: mensual y trimestral. La mensual contiene sustancias químicas combinadas (estrógeno y progesterona), mientras que la trimestral sólo contiene progestina.

Mensual. Los anticonceptivos inyectables unidos, siempre que se utilicen con precisión y constancia, previenen la ovulación la mayor parte del tiempo. Se administran en una

sola dosis una vez al mes, lo que favorece la constancia del tratamiento. Además, son prudentes y ofrecen confidencialidad.

Las infusiones profilácticas que contienen hormonas consolidados pueden ser utilizadas por todas las mujeres sanas que desean evitar un embarazo. Esta ampolla tiene una alta viabilidad desde el primer día de la finalidad, siendo más cerca del 100% cuando se utiliza adecuadamente.

La infusión principal se administra entre el primer y el quinto día del ciclo femenino.

Las infusiones acompañantes se dejan como un reloj, sin dejar pasar más de 3 días para garantizar su viabilidad.

Su efectividad depende de la aplicación que se administre mes a mes el anticonceptivo inyectable, permiten la fijación de estrógeno y produce drenaje debido a esta insuficiencia hormonal (12).

Trimestral. Las infusiones hormonales que contienen sólo progestina, las trimestrales, se sugieren para las mujeres mayores de 18 años. Son excepcionalmente convincentes en el principal año de propósito. Siempre que se controlen rutinariamente, la viabilidad es casi un 100%. entre el primer y el séptimo día del ciclo mensual. Las infusiones resultantes se permiten como un reloj, sin más de 3 días para garantizar la viabilidad preventiva de la estrategia.

En lugar de los anticonceptivos inyectables mes a mes o unidos, los inyectables sólo de progestágeno provocan un flujo esporádico y huido en el endometrio. De esta forma, los anticonceptivos inyectables consolidados se crearon para mantener alejados los impactos antagónicos provocados por los inyectables de progestágeno solo en monoterapia, a pesar de la ausencia de secreción femenina.

Una reacción de doce exámenes presumió que los anticonceptivos combinados que contenían ácido acético derivado de la medroxiprogesterona (25 mg) y cipionato de estradiol (5 mg) o enantato de noretisterona (50 mg) y valerato de estradiol estaban relacionados con la muerte habitual, menos amenorrea y cambios insignificantes en el ejemplo de drenaje en comparación con los anticonceptivos inyectables que sólo contenían progestina. La adecuación de la estrategia depende de la población considerada (atributos sociales) y de su impresión de los cambios en el ejemplo de drenaje (12).

Dimensión 3: implante subdérmico

Si bien el primer implante que salió al mercado fue el Norplant (levonogestrel). Lo cual fue retirado por su baja eficacia anticonceptiva según los niveles de progestina. En general, los implantes tienen un sistema de liberación continua de progestina sintética, sin que puedan causar alteración en el metabolismo de los lípidos, carbohidratos, tiroides ni glándula suprarrenal. En tiempos actuales se está usando el Implanón, que contiene 68 mg de etonogestrel, mide 4 cm de largo por 2 cm de diámetro y se implanta en la

subdermis. Dado su formato no existe riesgo de olvido, rotura, etc. Su efecto dura 3 años, alcanzando niveles anticonceptivos luego de 8 horas con un efecto rápidamente reversible. Destaca por estar dentro del grupo con mejor índice de Pearl. Dado que está libre de estrógenos puede usarse en mujeres que tienen contraindicado el uso de estos y en el post parto inmediato (lactancia). Se ha comprobado que en algunas ocasiones puede llegar a disminuir el dolor de la endometriosis. Los efectos secundarios asociados a este método corresponden a metrorragia generalmente leve, principalmente durante el primer año. Esta es la principal razón por la que pacientes desean discontinuar su uso. Además, su aplicación no es fácil por lo que se recomienda que sea puesto y retirado por alguien con experiencia. Es visible bajo la piel, por lo que no pasa inadvertido. Finalmente, al igual que los ACO, inyecciones, anillo y parches, no protege contra ITS (16).

Efectos adversos

Es todo impacto inseguro accidental que aparece en las dosis regularmente utilizadas en las personas para la profilaxis, la búsqueda, el tratamiento o para ajustar las capacidades fisiológicas (20).

Los síntomas de los medicamentos pueden ser reconocidos como un tipo de intoxicación, sin embargo, este término se aplica sobre todo a los impactos farmacológicos.

Los efectos secundarios son igualmente impactos negativos o molestos que se producen durante el lapso de tomar un medicamento y se cree que han comenzado a partir de la utilización de ese medicamento (21)

Esencialmente, estos impactos son vistos como indeseables y en su mayor parte desagradables impactos provocados por la prescripción. Por lo general, los efectos secundarios, como tormento gastrointestinal, sequedad de boca y agravamiento de descanso, son suaves y desaparecen cuando se termina la medicación; sin embargo, también hay situaciones graves en las que los medicamentos pueden asociarse con su dolencia y causar efectos secundarios.

Niveles de reacciones adversas:

Existen 6 grados de respuestas desfavorables (22):

Tipo A (Augmented): Son aquellas reacciones cuyos efectos están relacionados con el mecanismo de acción del fármaco y por lo tanto son predecibles. Tienen como resultado una respuesta aumentada a la dosis administrada debida a alteraciones farmacéuticas, farmacocinéticas o farmacodinámicas. Normalmente son dosis dependientes y suelen desaparecer tras la reducción de la dosis. Producen baja mortalidad y alta morbilidad y son las reacciones adversas más frecuentes. Algunos ejemplos de RAM tipo A son las hemorragias producidas por anticoagulantes como la heparina, hipotensión por los antihipertensivos (IECA) y leucopenia y disminución en la resistencia a las infecciones con antineoplásicos e inmunosupresores como el metotrexato.

Tipo B (Bizarro): Son aquellas RAM que no guardan relación con los efectos farmacológicos del fármaco y por lo tanto impredecibles. Raramente son dosis dependientes y no son tan producidas como las del tipo A. Producen baja morbilidad y alta mortalidad y expiden con el retiro del medicamento. El mecanismo que produce la RAM suele ser inmunológico (anafilaxia por sulfamidas y penicilinas) o las propias variaciones genéticas del paciente (hemólisis tras la administración de antipalúdicos en pacientes con déficit de la enzima eritrocitaria glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa).

Tipo C (Chronic): Son las que se producen posterior a la administración de tratamientos largos y continuos. “Son conocidas y predecibles y se producen por mecanismos adaptativos celulares. Algunos ejemplos son la farmacodependencia a benzodiazepinas (lorazepam), la nefrotoxicidad crónica por analgésicos y la discinesia tardía por neurolépticos (sulpirida).”

Tipo D (Delayed): son aquellas RAM que aparecen tiempo después de haber suspendido la medicación (días, meses o incluso años) en los pacientes e incluso en sus hijos. Algunas de ellas son la carcinogénesis por inmunosupresores (azatioprina) y la teratogénesis por antineoplásicos, talidomida y tetraciclinas.

Tipo E (End of treatment): corresponden a aquellas RAM que aparecen tras la supresión brusca del medicamento. Por ejemplo, las convulsiones por retirada brusca de anticonvulsivantes (fenobarbital) y el insomnio como consecuencia de la suspensión abrupta de las benzodiazepinas (lorazepam).

Tipo F (Foreign): son aquellas reacciones originadas por agentes ajenos al principio activo del medicamento (excipientes, impurezas o contaminantes) (22).

Principales efectos adversos

Respuestas antipáticas fundamentales de las técnicas preventivas hormonales.

Las respuestas super antipáticas que pueden ser probadas por la utilización útil de técnicas preventivas hormonales se confirman en los principales cambios que pueden ocurrir en nuestro cuerpo (23). Como:

Trastornos gastro intestinales: mareos, vómitos, atascos y meteorismo, que está relacionado con las altas porciones de estrógenos. Además, se trata de líos que influyen en el marco relacionado con el estómago. Fundamentalmente incorpora mareos, epigastralgia, flojedad de los intestinos, obstrucción, meteorismo, inapetencia. En general, se trata de trastornos que influyen en el marco relacionado con el estómago, algunos al mismo tiempo influyen en algunas piezas del marco relacionado con el estómago, mientras que otros influyen en un órgano o una región en particular (24).

Alteración en el peso: esto es muy posiblemente de los más conocidos impacto desfavorable en la población femenina, mostrando una enorme expansión en el peso, posteriormente, causando malestar y la fragilidad en las damas. También es el aumento o

disminución en el peso de un singular, que influye en diferentes tejidos de todo el cuerpo. Este es un impacto que es de increíble preocupación para las usuarias, impactos que estresan a las usuarias debido a la repercusión en su apariencia real y por lo tanto no utilizarán estrategias hormonales (24).

Sensibilidad mamaria, Esto es en su mayor parte debido al aumento de estrógenos en nuestra entidad orgánica. Además, el malestar provocado por la expansión en el tamaño del pecho, debido a la ampliación de la piel y la conciencia cerca. Afecta al 70% de las mujeres a lo largo de su vida. Se caracteriza en cíclico y no cíclico dependiendo de si está relacionado con el período. No se sabe con certeza si los anticonceptivos hormonales provocan mastalgia (tormento del pecho) o la acentúan. No obstante, se ha encontrado una relación entre ambos, siendo más incesante con los anticonceptivos transdérmicos (18%) que con los anticonceptivos orales (5,8%). Debe tenerse en cuenta que es más continua en los anticonceptivos unidos que en los anticonceptivos con progestágeno solo. En el momento en que aparece el tormento mamario relacionado con la toma de anticonceptivos orales, es habitual que, tras un par de meses, el agravamiento disminuya y desaparezca (24).

Infecciones vaginales. Una de las más repetitivas es la candidiasis, que es una enfermedad típica de la vagina provocada por una proliferación de hongos (levaduras). Se denomina de otro modo candidiasis. Generalmente no se comunica físicamente. Diferentes contaminaciones incorporar clamidia, chancroide, y uno de los más infrecuentes es la enfermedad pélvica feroz (EPI), que es una enfermedad de la parcela genital superior provocada por diversos microorganismos; efectos secundarios recuerdan tormento para la palpación de la región ovárica, la liberación cervical amarillento con fluido corporal y la descarga, drenaje simple en contacto del cuello uterino con un hisopo, y una modesta cantidad de descarga (24).

Trastornos menstruales: Se presenta un flujo sorprendente, que puede ser prolongado o manchado de color chocolate, que se produce fuera de la época del ciclo mensual. Lo que, es más, como la amenorrea, por el que no hay drenaje en los momentos en que el flujo es normal. Manchado de sangre, que son las liberaciones que ocurren fuera de las temporadas normales de drenaje y aparentemente no son de alarma (24).

Depresión, irritabilidad. La tristeza es un estado mental descrito típicamente por angustia, depresión, tristeza y, en ocasiones, somnolencia exagerada o tumulto. En ese sentido, un problema mental incluye una variedad de efectos secundarios. Uno de esos efectos secundarios es el malhumor, que es la afinidad a ponerse de mal humor, es decir, a mostrar un enfado extremo y a veces desenfrenado.

Los efectos adversos deben estimarse en 3 dimensiones que contribuirán con los efectos adversos psicológicos, efectos adversos físicos y los efectos adversos en la respuesta sexual (24).

Dimensiones de los efectos adversos son:

Dimensión 1: Efectos adversos psicológicos

Estas sustancias cambian los niveles químicos habituales del cuerpo para evitar el embarazo. Estos cambios hormonales pueden influir en tu estado de ánimo e incitarte a sentir diversos sentimientos, incluidos los problemas casuales. En cualquier caso, el desánimo es una condición que produce sensaciones constantes de amargura.

Al alterar las reacciones a la presión, los anticonceptivos hormonales cambian la apuesta de la desdicha tras la presión, provocando un «seguro» contra el desánimo para algunos individuos y un «riesgo ampliado» para una minoría de individuos (24).

Dimensión 2: Efectos adversos físicos

Alteraciones más frecuentes del ciclo menstrual

Amenorrea: en la inasistencia o interferencia del ciclo femenino. Puede muy bien ser esencial (que no ha ocurrido todavía entre la edad de 14 a 16 años) o facultativa (cuando hay inasistencia durante bastante tiempo o lo que podría compararse a 3 ciclos típicos) (25).

Hipomenorrea: es la cantidad escasa de sangrado, que tienen un lapso de días típico o más limitado en el ciclo del periodo (15,8%) (25).

Menorragia: es una condición en la que las mujeres experimentan sangrados menstruales intensos o prolongados. Manchado: Drenaje intermenstrual de cantidad modesta entre un ciclo femenino y otro debido a la ovulación (25).

Aumento de peso

El aumento de peso es una razón extremadamente sucesiva para la interrupción profiláctica hormonal en mujeres jóvenes. Exámenes anteriores demuestran que las jóvenes que utilizan anticonceptivos orales no tienen respuestas antagónicas, por ejemplo, el aumento de peso corporal, ni hay pruebas de que los dispositivos intrauterinos, incrustaciones o fijaciones causan aumento de peso (26).

Acné

Los granos que aparecen por el exceso de producción de sebo, con tonos rojos, que causan tormento, son muy notables y se ven pústulas que son esas cabecitas de secreción, también se ven comedones cerrados, es decir las manchas blancas u oscuras y la piel está excepcionalmente sensible.

Cambios mamarios

Malestar producto del aumento de tamaño de los senos, debido al estiramiento de la piel y la sensibilidad en la zona. Afecta al 70% de mujeres en algún momento de su vida. Se

clasifica en cíclico y no cíclico según se relacione o no con el ciclo menstrual. No se sabe con precisión si los anticonceptivos hormonales causan mastalgia (dolor en las mamas) o la acentúan. Sin embargo, se ha encontrado una asociación entre éstos, siendo más frecuente con anticonceptivos transdérmicos (18%) que orales (5,8%). Cabe decir que es más frecuente en anticonceptivos combinados, que en los que sólo llevan progestágenos. Cuando aparece dolor en las mamas asociado a la toma de anticonceptivos orales, lo normal es que, al cabo de unos meses, ese dolor ceda y desaparezca (27).

Formulación del problema.

a) Problema General

¿Cuál es la relación del uso de métodos anticonceptivos hormonales con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024?

b) Problemas Específicos

PE1. ¿Cuál es la relación del uso del inyectable trimestral con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024; según variables demográficas?

PE2: ¿Cuál es la relación del uso del inyectable mensual con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024; según variables demográficas?

PE3: ¿Cuál es la relación del uso del implante subdérmico con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024; según variables demográficas?

PE4: ¿Cuál es la relación del uso del método oral y combinado con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024; según variables demográficas?

Justificación e importancia de la investigación.

La realización de esta investigación sobre los efectos adversos al uso de anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos Ica, responde a una necesidad urgente de comprender y abordar los posibles riesgos que estos anticonceptivos puedan representar para la salud de las mujeres. Debido a que dichos métodos anticonceptivos hormonales son ampliamente utilizados en todo el mundo como método de control de natalidad, pero su uso conlleva posibles riesgos que deben ser evaluados, comprendidos y monitoreados.

La justificación práctica implica que, con el fin de salvaguardar los derechos reproductivos y salud de las mujeres de la localidad de Ica, para ser más específico del distrito de los Molinos, esta investigación proporcionará una guía para el personal de obstetricia para el entendimiento del comportamiento y alteraciones sufridas por las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales en la localidad para que puedan

establecer medidas educativas enfocadas a usuarias que inician la edad reproductiva y comienzan su vida sexual con el fin de una mayor orientación sobre los beneficios y contrapartes de utilizar ciertos métodos contraceptivos hormonales. Por otro lado, el personal de salud del Centro de Salud los Molinos podrá verse beneficiado con una mejor comprensión de los riesgos hormonales para informar de mejor manera a la población a tomar decisiones acertadas sobre su salud reproductiva; otra forma de beneficiarse es que se fomenta la comunicación interdisciplinaria, es decir, que el proceso de investigación podría implicar la colaboración entre diferentes profesionales de la salud, como obstetras, ginecólogos, endocrinólogos y epidemiólogos. Dicha colaboración incentivará un enfoque integral para abordar desafíos relacionados con los efectos adversos promoviendo una atención más coordinada para las usuarias.

La justificación teórica implica que este proyecto recopilará y documentará una amplia base de datos con información sobre efectos adversos al uso de anticonceptivos hormonales, que van desde molestias menores hasta complicaciones graves. Es importante realizar estudios en el panorama local que permitan identificar los efectos específicos de cada método anticonceptivo en las mujeres iqueñas, asimismo, el presente documento podrá servir de guía para futuras investigaciones sobre el tema.

La justificación social del proyecto implica que proporcionará información e importante para otorgar la capacidad de decisión a las mujeres sobre sus vidas sexuales y de qué manera elijan cuidarse mejor según su criterio y la ayuda del personal de salud calificado. Además, esta investigación ayudará a aumentar la conciencia pública sobre la importancia de la planificación familiar y el acceso equitativo a métodos anticonceptivos seguros y efectivos. Al destacar los posibles efectos adversos de los métodos anticonceptivos hormonales, se fomentará un diálogo abierto y claro sobre salud reproductiva, reduciendo mitos, barreras sociales y temores que rodean a este tema.

OBJETIVOS.

a) Objetivo General

Identificar la relación del uso de métodos anticonceptivos hormonales con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

b) Objetivos Específicos

OE1. Identificar la relación del uso del inyectable trimestral con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.

OE2: Identificar la relación del uso del inyectable mensual con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.

OE3: Identificar la relación del uso del implante subdérmico con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.

OE4: Identificar la relación del uso del método oral y combinado con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

a) Hipótesis General

Existe relación significativa entre el uso de anticonceptivos hormonales y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

b) Hipótesis Específica

HE1: Existe relación significativa entre el uso del inyectable trimestral y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024

HE2: Existe relación significativa entre el uso del inyectable mensual y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

HE3: Existe relación significativa entre el uso del implante subdérmico y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

HE4: Existe relación significativa entre el uso del método oral y combinado los efectos adversos y en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación, según el propósito del estudio fue básica, dado que su principal objetivo es en resolver problemas prácticos de las mujeres que acuden al consultorio de Planificación Familiar atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024

2.2. Nivel de investigación

Relacional, ya que se buscó la relación que existe entre dos variables.

2.3. Diseño de investigación

Diseño no experimental

2.4. Población y muestra

Población

Compuesta por todas las historias clínicas de las usuarias que fueron atendidas en el consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud los Molinos, Ica 2024.

Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por todas las usuarias que conforman la población de estudio y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Dado que la población de tamaño reducido, se optó por conformar una muestra de carácter censal, es decir, se tomará al total de la población como muestra.

Criterios de inclusión

Historias clínicas de pacientes atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica en el primer trimestre del año 2024.

Historias Clínicas de mujeres en edad fértil

Historias clínicas de mujeres que utilizaron algún método anticonceptivo hormonal

Criterios de exclusión

Historias clínicas de Pacientes que no fueron atendidas en el Centro de Salud los Molinos Ica en el primer trimestre del año 2024

Historias Clínicas de mujeres que no se encontraron en edad fértil

Historias clínicas de mujeres que utilizaron método anticonceptivo que no sea hormonal

2.5. Técnicas de recolección de datos

Se empleo como técnica documental, donde la recolección de la información se realizó mediante la revisión de las Historias Clínicas de las pacientes que fueron atendidas en el primer trimestre del año 2024 en el centro de salud los Molinos mediante una ficha de recolección de datos, previamente elaborada por la investigadora. Se solicito permiso al Gerente del centro de salud los molinos para acceder a la aplicación de la encuesta y así recolectar la información necesaria.

2.6. Instrumentos de recolección de datos

Considerando la información que se desea obtener, se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos creada por la misma autora, está dividida en 3 partes en las que se componen por lo datos generales como edad, nivel de estudios, estado civil y la ocupación en la segunda parte se obtuvieron datos de los efectos adversos los cuales tan compuestos por 3 preguntas y finalmente en el capítulo tres tenemos a los métodos hormonales los cuales se consideraron 2 preguntas sobre los métodos parentales y los métodos orales.

Asimismo, la ficha de recolección de datos fue sometido a una validación de jueces expertos, donde fue acreditado por tres profesionales obstetras con grado de maestría quienes dieron por aprobado mi instrumento.

2.7. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.

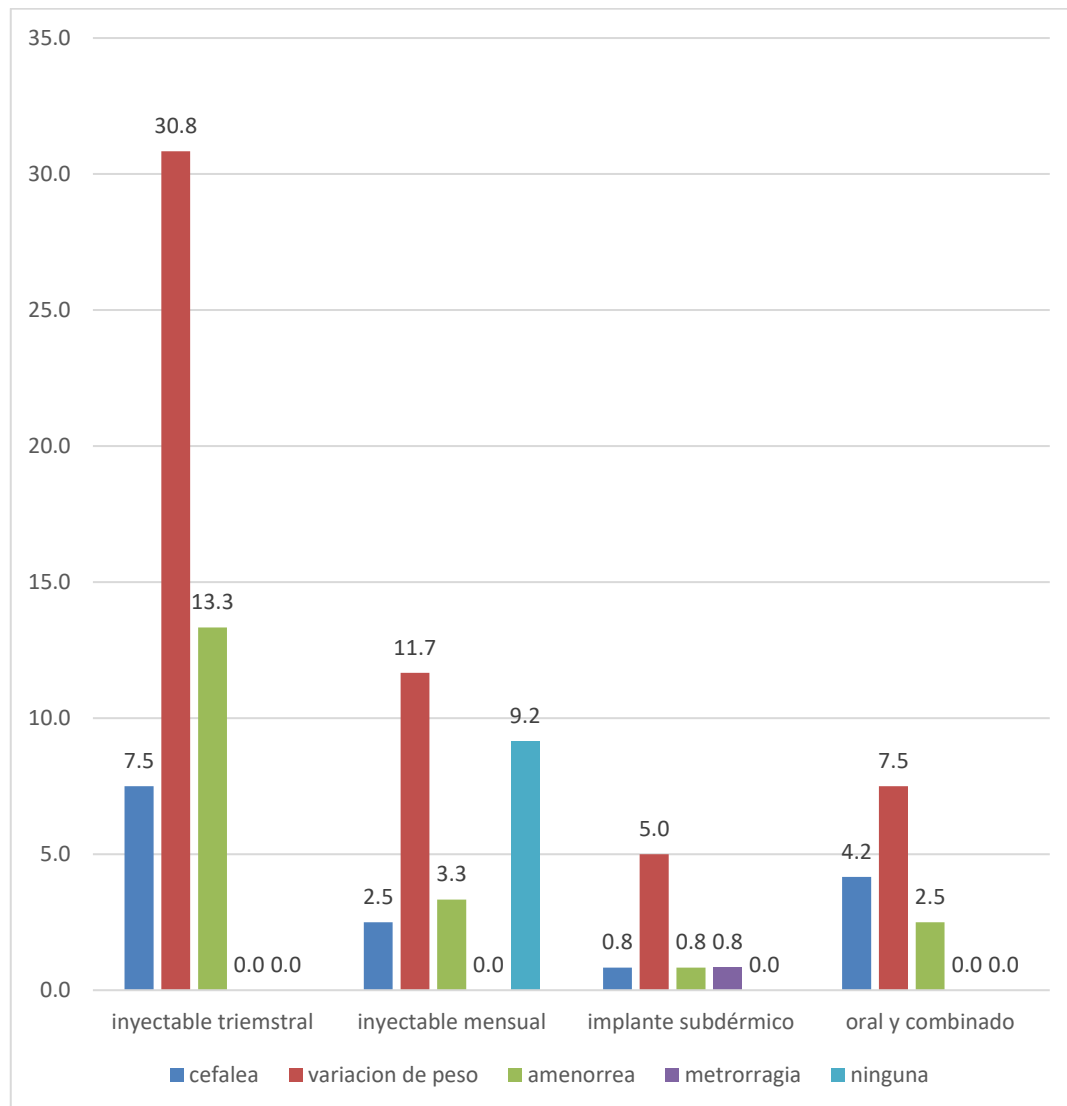
Al término de la recolección de datos se realizó en primer lugar el filtro para verificar que todos los datos de las fichas estén correctamente llenados, luego se realizó la tabulación para crear una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 25. Para el análisis descriptivo se realizaron tablas y gráficos de frecuencia y de doble entrada y en el análisis inferencial se utilizó el estadístico chi cuadrado para identificar relación o asociación entre las variables cualitativas. El p-valor de la significancia menor a 0,05 indicará diferencias estadísticamente significativas entre las proporciones comparadas y consecuentemente asociación o relaciones entre ellas.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Uso de métodos anticonceptivos hormonales con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

METODOS ANTICONCEPTIVOS	EFECTO ADVERSOS											
											Total	
	Cefalea	variación de peso	amenorrea	Metrorragia	ninguna							
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Inyectable trimestral	9	7,5	37	30,8	16	13,3	0	0,0	0	0,0	62	51,7
Inyectable mensual	3	2,5	14	11,7	4	3,3	0	0,0	11	9,2	32	26,7
Implante subdérmico	1	0,8	6	5,0	1	0,8	1	0,8	0	0,0	9	7,5
Oral y combinado	5	4,2	9	7,5	3	2,5	0	0,0	0	0,0	17	14,2
	18	15,0	66	55,0	24	20,0	1	0,8	11	9,2	120	100,0

Ilustración 1 Uso de métodos anticonceptivos hormonales con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

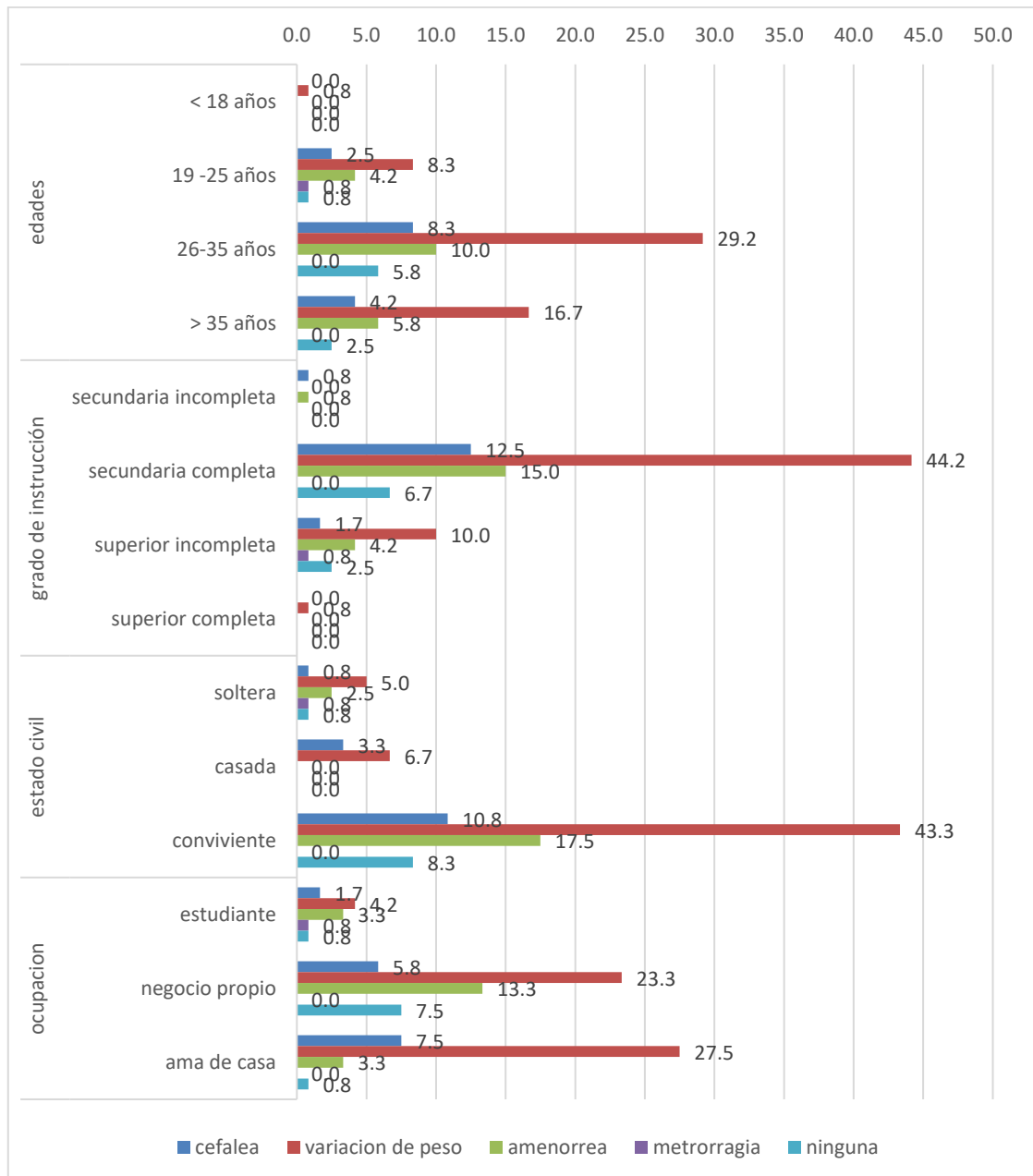


En la tabla en relación al uso de métodos hormonales con los efectos adversos, se observa que el 30.8% de las usuarias que usan inyectable trimestral, han presentado variación en su peso, en cuanto a las usuarias que emplean inyectable mensual el 9.2% refieren que no han tenido efectos adversos, para aquellas que emplearon el implante subdérmico, el 5% presento variación en su peso, al igual que el oral combinado con un 7.5%.

Tabla 2 Uso de método hormonales con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.

		efectos adversos de los métodos hormonales											
		Cefalea		variación de peso		amenorrea		metrorragia		ninguna		Total	
características sociodemográficas		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
EDAD	< 18 años	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8
	19 -25 años	3	2.5	10	8.3	5	4.2	1	0.8	1	0.8	20	16.7
	26-35 años	10	8.3	35	29.2	12	10.0	0	0.0	7	5.8	64	53.3
	> 35 años	5	4.2	20	16.7	7	5.8	0	0.0	3	2.5	35	29.2
GRADO DE INSTRUCCION	secundaria incompleta	1	0.8	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	2	1.7
	secundaria completa	15	12.5	53	44.2	18	15.0	0	0.0	8	6.7	94	78.3
	superior incompleta	2	1.7	12	10.0	5	4.2	1	0.8	3	2.5	23	19.2
	superior completa	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8
ESTADO CIVIL	soltera	1	0.8	6	5.0	3	2.5	1	0.8	1	0.8	12	10.0
	casada	4	3.3	8	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	10.0
	conviviente	13	10.8	52	43.3	21	17.5	0	0.0	10	8.3	96	80.0
OCUPACION	estudiante	2	1.7	5	4.2	4	3.3	1	0.8	1	0.8	13	10.8
	negocio propio	7	5.8	28	23.3	16	13.3	0	0.0	9	7.5	60	50.0
	ama de casa	9	7.5	33	27.5	4	3.3	0	0.0	1	0.8	47	39.2
Total		18	15.0	66	55.0	24	20.0	1	0.8	11	9.2	120	100.0

Ilustración 2 Uso de método hormonal con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa el uso de métodos hormonales con sus efectos adversos según las variables demográficas, donde el 29.2% que se encuentran en edades de 26 a 35 años llegaron a presentar variación de peso, al igual que las edades de 19 a 25 años y menores de 18 años con un 8.3% y 0.8% respectivamente, en cuanto a las mayores de 35 años, el 4.2% presento cefalea.

En cuanto al grado de instrucción, el 44.2% que tienes secundaria completa presento como efecto adverso del uso de método hormonal variación en su peso, al igual que las que tienen superior

incompleta con un 10%, mientras que el 0.8% cuyo nivel es secundaria incompleta presento cefalea.

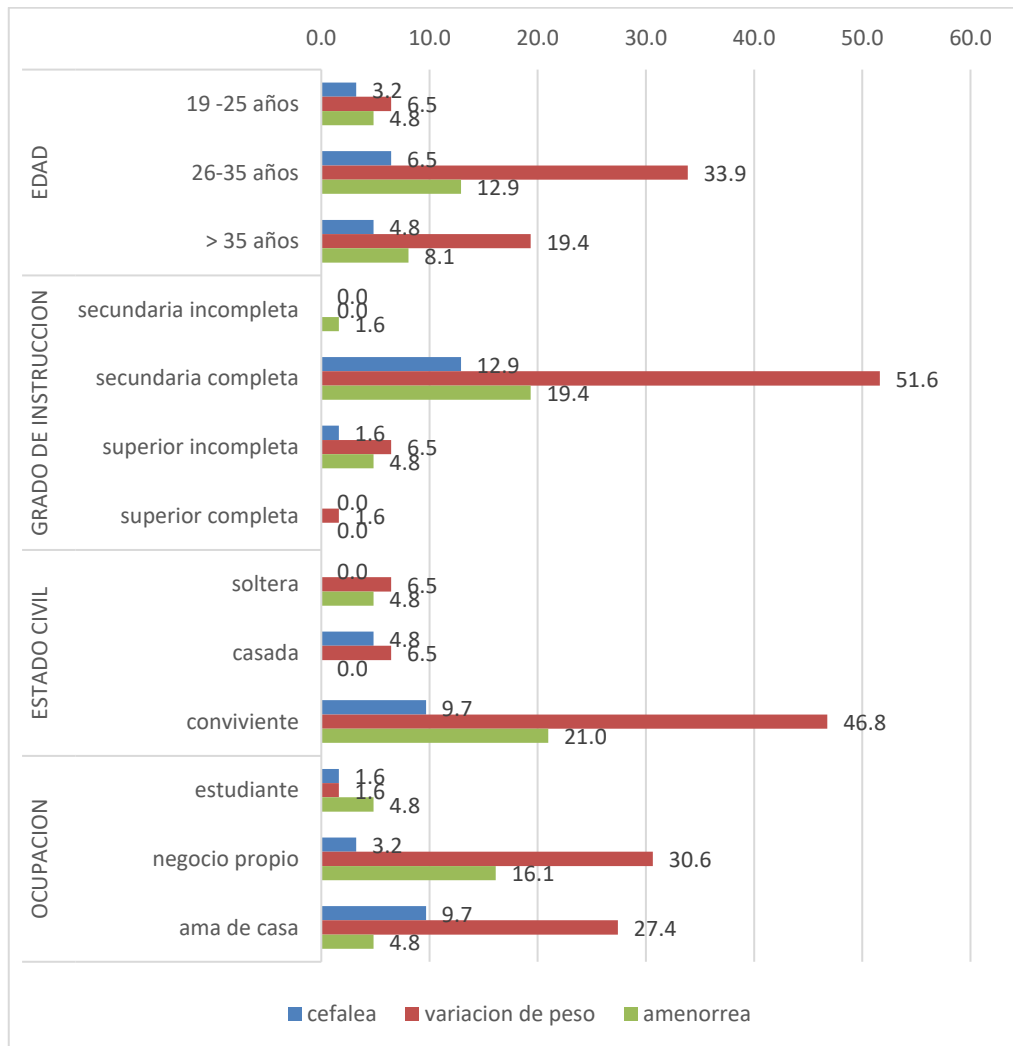
Con respecto al estado civil tenemos que un 43.3% que son conviviente presentaron variación en su peso, el 3.3% que son casadas presentaron cefalea y un 2.5% que son solteras amenorrea.

Finalmente, con respecto a la ocupación, el 27.5% que son amas de casa, presentaron variación en su peso, el 13.3% que tienen negocio propio presentaron amenorrea, para las que son estudiantes un 0.8% no tuvieron efectos adversos.

Tabla 3 Uso del inyectable trimestral con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.

característica sociodemográfica	efectos adversos de inyectable trimestral						Total		
	cefalea		variación de peso		Amenorrea		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
EDAD	19 -25 años	2	3.2	4	6.5	3	4.8	9	14.5
	26-35 años	4	6.5	21	33.9	8	12.9	33	53.2
	> 35 años	3	4.8	12	19.4	5	8.1	20	32.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	secundaria incompleta	0	0.0	0	0.0	1	1.6	1	1.6
	secundaria completa	8	12.9	32	51.6	12	19.4	52	83.9
	superior incompleta	1	1.6	4	6.5	3	4.8	8	12.9
	superior completa	0	0.0	1	1.6	0	0.0	1	1.6
ESTADO CIVIL	soltera	0	0.0	4	6.5	3	4.8	7	11.3
	casada	3	4.8	4	6.5	0	0.0	7	11.3
	conviviente	6	9.7	29	46.8	13	21.0	48	77.4
OCUPACION	estudiante	1	1.6	1	1.6	3	4.8	5	8.1
	negocio propio	2	3.2	19	30.6	10	16.1	31	50.0
	ama de casa	6	9.7	17	27.4	3	4.8	26	41.9
Total		9	14.5	37	59.7	16	25.8	62	100.0

Ilustración 3 Uso del inyectable trimestral con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.



En la tabla se observa el uso de inyectable trimestral con sus efectos adversos según las variables demográficas, donde el 33.9% que se encuentran en edades de 26 a 35 años llegaron a presentar variación de peso, al igual que las mayores de 35 años con un 19.4%, mientras que un 4.8% que se encuentran entre los 19-25 años presentaron amenorrea.

En cuanto al grado de instrucción, el 51.6% que tienen secundaria completa presentaron variación en su peso, mientras que el 4.8% que tienen superior incompleta tuvieron amenorrea.

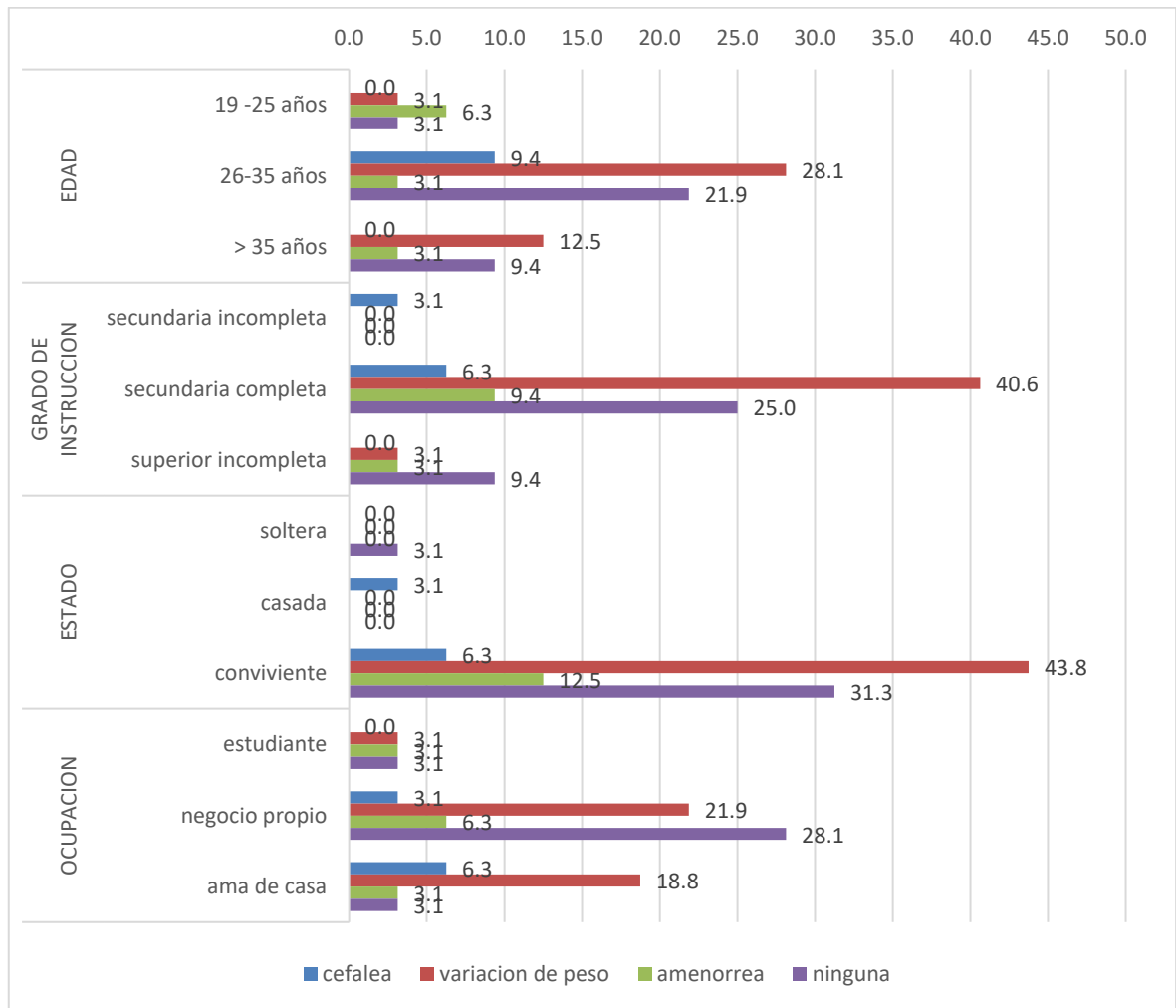
Con respecto al estado civil tenemos que un 46.8% que son convivientes presentaron variación en su peso, el 4.8% que son casadas presentaron cefalea y un 4.8% que son solteras amenorrea.

Finalmente, con respecto a la ocupación, el 30.6% que tiene negocio propio, presentaron variación en su peso, el 9.7% que tienen ama de casa presentaron cefalea y un 4.8% que son estudiantes amenorrea.

Tabla 4 Uso del inyectable mensual con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.

característica sociodemográfica		efectos adversos del inyectable mensual									
		cefalea		variación de peso		amenorrea		ninguna		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
EDAD	19 -25 años	0	0.0	1	3.1	2	6.3	1	3.1	4	12.5
	26-35 años	3	9.4	9	28.1	1	3.1	7	21.9	20	62.5
	> 35 años	0	0.0	4	12.5	1	3.1	3	9.4	8	25.0
GRADO DE INSTRUCCION	secundaria incompleta	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.1
	secundaria completa	2	6.3	13	40.6	3	9.4	8	25.0	26	81.3
	superior incompleta	0	0.0	1	3.1	1	3.1	3	9.4	5	15.6
ESTADO CIVIL	soltera	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.1	1	3.1
	casada	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.1
	conviviente	2	6.3	14	43.8	4	12.5	10	31.3	30	93.8
OCUPACION	estudiante	0	0.0	1	3.1	1	3.1	1	3.1	3	9.4
	negocio propio	1	3.1	7	21.9	2	6.3	9	28.1	19	59.4
	ama de casa	2	6.3	6	18.8	1	3.1	1	3.1	10	31.3
Total		3	9.4	14	43.8	4	12.5	11	34.4	32	100.0

Ilustración 4 Uso del inyectable mensual con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.



En la tabla se observa el uso de inyectable mensual con sus efectos adversos según las variables demográficas, donde el 28.1% que se encuentran en edades de 26 a 35 años llegaron a presentar variación de peso, al igual que las mayores de 35 años con un 12.5%, mientras que un 6.3% que se encuentran entre las edades de 19 a 25 años presentaron amenorrea.

En cuanto al grado de instrucción, el 40.6% que tienen secundaria completa presentaron variación en su peso, para aquellas que tienen superior incompleta con un 9.4%, no presentaron efectos adversos, y solo el 3.1% con secundaria incompleta presentó cefalea.

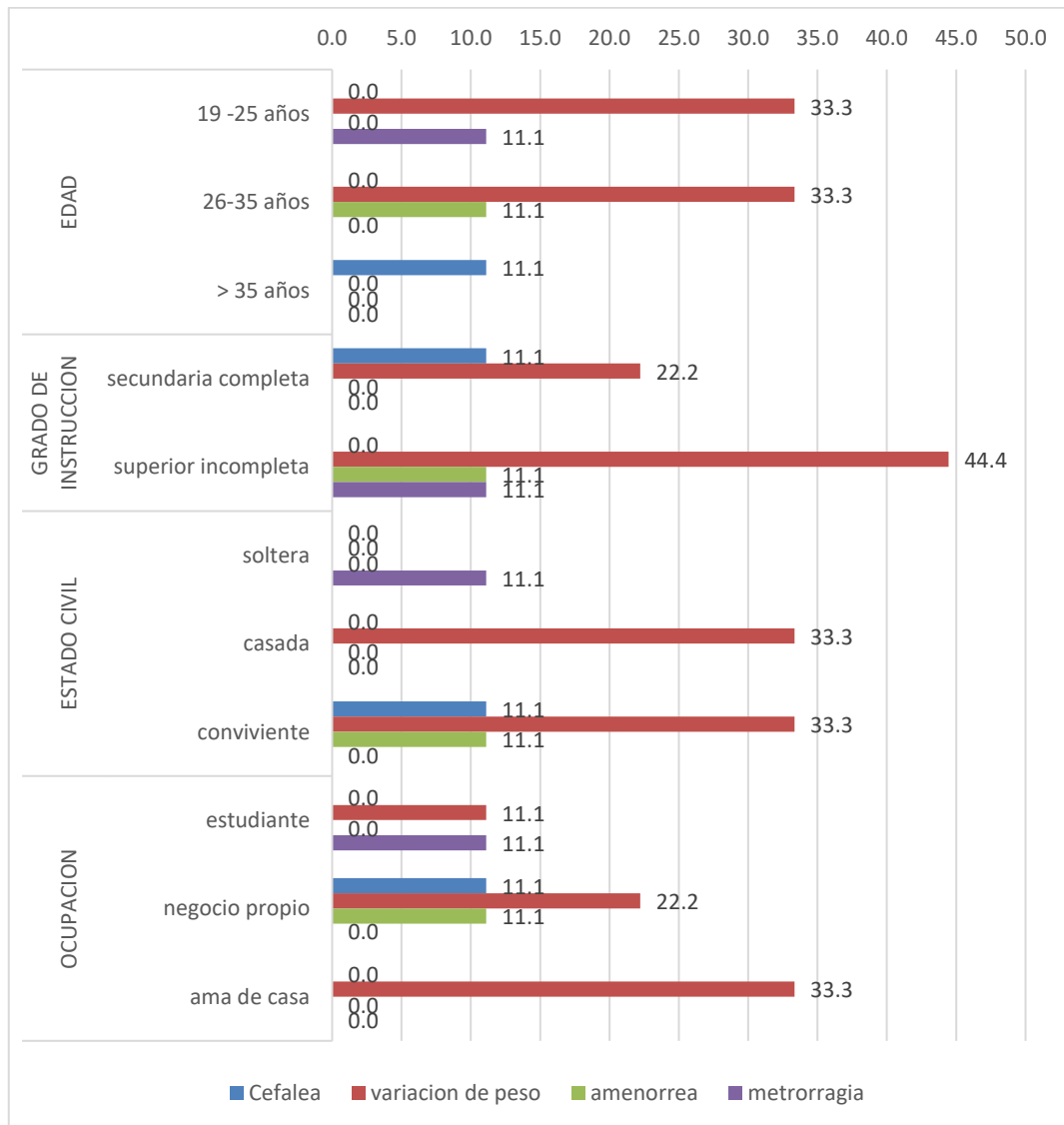
Con respecto al estado civil tenemos que un 43.8% que son convivientes presentaron variación en su peso, en las casadas presentaron cefalea con un 3.1% y un 3.1% no presentaron efectos adversos.

Finalmente, con respecto a la ocupación, el 21.9% que tienen negocio propio, presentaron variación en su peso, el 6.3% que son amas de casa presentaron cefalea y un 3.1% que son estudiantes no tuvieron efectos adversos.

Tabla 5 Uso del implante subdérmico con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.

característica sociodemográfica	efectos adversos del implante subdérmico								Total		
	cefalea		variación de peso		amenorrea		metrorragia		F	%	
	F	%	F	%	F	%	F	%			
EDAD	19 -25 años	0	0.0	3	33.3	0	0.0	1	11.1	4	44.4
	26-35 años	0	0.0	3	33.3	1	11.1	0	0.0	4	44.4
	> 35 años	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1
GRADO DE INSTRUCCION	secundaria completa	1	11.1	2	22.2	0	0.0	0	0.0	3	33.3
	superior incompleta	0	0.0	4	44.4	1	11.1	1	11.1	6	66.7
ESTADO CIVIL	soltera	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1
	casada	0	0.0	3	33.3	0	0.0	0	0.0	3	33.3
	conviviente	1	11.1	3	33.3	1	11.1	0	0.0	5	55.6
OCUPACION	estudiante	0	0.0	1	11.1	0	0.0	1	11.1	2	22.2
	negocio propio	1	11.1	2	22.2	1	11.1	0	0.0	4	44.4
	ama de casa	0	0.0	3	33.3	0	0.0	0	0.0	3	33.3
Total		1	11.1	6	66.7	1	11.1	1	11.1	9	100.0

Ilustración 5 Uso del implante subdérmico con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.



En la tabla se observa el uso de implante subdérmico con sus efectos adversos según las variables demográficas, donde el 33% que se encuentran en edades de 26 a 35 años llegaron a presentar variación de peso, al igual que las edades de 19 a 25 años con un mismo porcentaje y el 11.1% que son mayores de 35 años presentaron cefalea.

En cuanto al grado de instrucción, el 44.4% que tienen superior incompleta presentaron variación en su peso, y solo el 11.1% con secundaria completa presentaron cefalea.

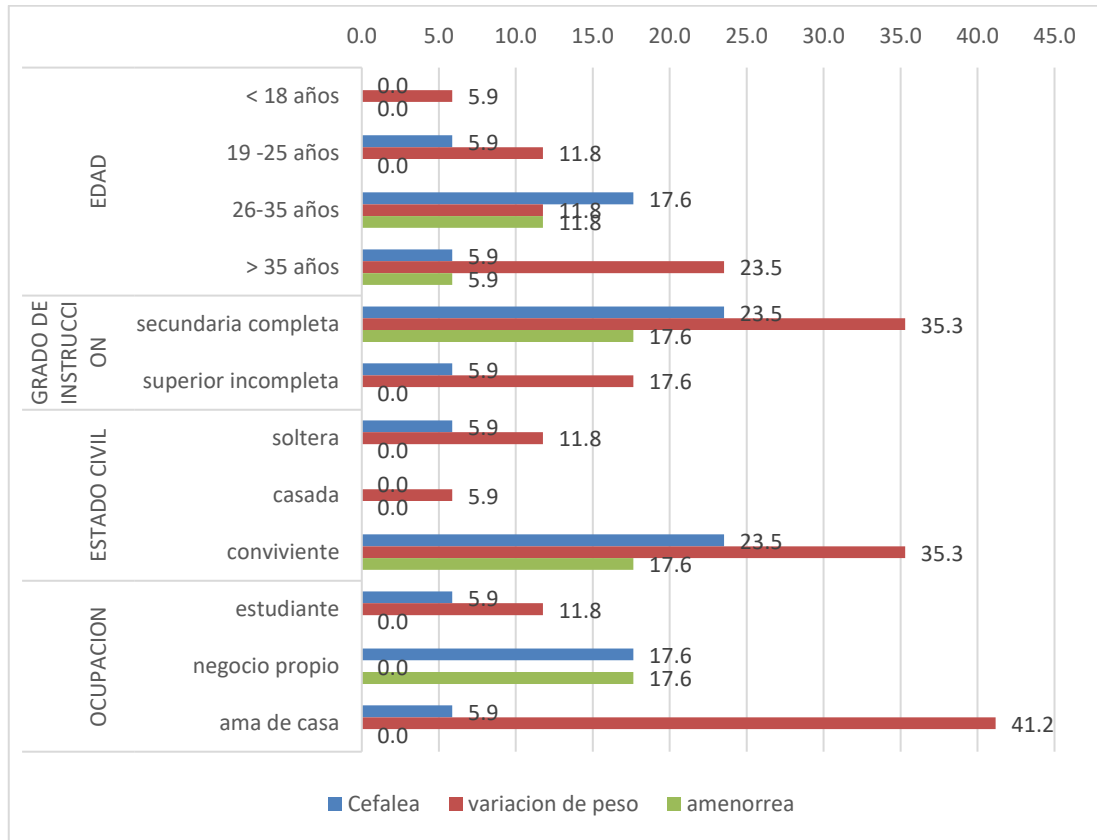
Con respecto al estado civil tenemos un 33% que son casadas llegaron a presentar variación de peso, al igual que las convivientes con un mismo porcentaje y el 11.1% que son solteras presentaron metrorragia.

Finalmente, con respecto a la ocupación, el 33.3% que son amas de casa, presentaron variación en su peso, el 11.1% que tiene negocio propio presentaron cefalea y amenorrea y un 11.1% que son estudiantes no tuvieron efectos adversos.

Tabla 6 Uso del método oral y combinado con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.

característica sociodemográfica	efecto adverso del método oral y combinado						Total		
	cefalea		variación de peso		amenorrea		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
EDAD	< 18 años	0	0.0	1	5.9	0	0.0	1	5.9
	19 -25 años	1	5.9	2	11.8	0	0.0	3	17.6
	26-35 años	3	17.6	2	11.8	2	11.8	7	41.2
	> 35 años	1	5.9	4	23.5	1	5.9	6	35.3
GRADO DE INSTRUCCION	secundaria completa	4	23.5	6	35.3	3	17.6	13	76.5
	superior incompleta	1	5.9	3	17.6	0	0.0	4	23.5
ESTADO CIVIL	soltera	1	5.9	2	11.8	0	0.0	3	17.6
	casada	0	0.0	1	5.9	0	0.0	1	5.9
	conviviente	4	23.5	6	35.3	3	17.6	13	76.5
OCUPACION	estudiante	1	5.9	2	11.8	0	0.0	3	17.6
	negocio propio	3	17.6	0	0.0	3	17.6	6	35.3
	ama de casa	1	5.9	7	41.2	0	0.0	8	47.1
Total		5	29.4	9	52.9	3	17.6	17	100.0

Ilustración 6 Uso del método oral y combinado con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.



En la tabla se observa el uso método oral y combinado con sus efectos adversos según las variables demográficas, donde el 23.5% que son mayores de 35 años presentaron variación en su peso al igual que las de 19 a 25 años con un 11.8% y un 5.9% en las menores de 18 años, el 17.8% que se encuentran en las edades de 26 a 35 años presentaron cefalea

En cuanto al grado de instrucción, el 35.3% que tienes secundaria completa presentaron variación en su peso, y solo el 5.9% con secundaria incompleta presento cefalea.

Con respecto al estado civil tenemos un 35.3% que son convivientes llegaron a presentar variación de peso, al igual que las casadas con el 5.9% y el 5.9% que son solteras presentaron cefalea.

Finalmente, con respecto a la ocupación, el 41.2% que son amas de casa, presentaron variación en su peso, y un 17.6% que tienen negocio propio no tuvieron efectos adversos.

PRUEBAS DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

Ha. Existe relación significativa entre el uso de anticonceptivos hormonales y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

H0: No existe relación significativa entre el uso de anticonceptivos hormonales y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,279 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	40,706	12	,000
Asociación lineal por lineal	,042	1	,838
N de casos válidos	120		

Interpretación:

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de $X^2 = 49,27$, y una significancia de p 0.000 el cual es menor que p 0.05. Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que “Existe relación significativa entre el uso de anticonceptivos hormonales y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024”.

Hipótesis Específica 1

HE1: Existe relación significativa entre el uso del inyectable trimestral y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024

HE0: No existe relación significativa entre el uso del inyectable trimestral y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,520 ^a	4	,004
Razón de verosimilitud	20,193	4	,000
Asociación lineal por lineal	6,098	1	,014
N de casos válidos	120		

Interpretación:

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de $X^2 = 15,52$, y una significancia de p 0.004 el cual es menor que p 0.05. Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que “Existe relación significativa entre el uso del inyectable trimestral y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024”.

Hipótesis Específica 2

HE2: Existe relación significativa entre el uso del inyectable mensual y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

HE0: No existe relación significativa entre el uso del inyectable mensual y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,765 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	33,121	4	,000
Asociación lineal por lineal	20,598	1	,000
N de casos válidos	120		

Interpretación:

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de $X^2 = 33,76$, y una significancia de p 0.000 el cual es menor que p 0.05. Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que “Existe relación significativa entre el uso del inyectable mensual y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024”.

Hipótesis Específica 3

HEa: Existe relación significativa entre el uso del implante subdérmico y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

HE0: No existe relación significativa entre el uso del implante subdérmico y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,948 ^a	4	,007
Razón de verosimilitud	7,682	4	,104
Asociación lineal por lineal	,126	1	,723
N de casos válidos	120		

Interpretación:

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de $X^2 = 13,94$, y una significancia de p 0.007 el cual es menor que p 0.05. Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que “Existe relación significativa entre el uso del implante subdérmico y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024”.

Hipótesis Específica 4

HEa: Existe relación significativa entre el uso del método oral y combinado con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

HE0: No existe relación significativa entre el uso del método oral y combinado con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,793 ^a	4	,309
Razón de verosimilitud	5,983	4	,200
Asociación lineal por lineal	3,796	1	,051
N de casos válidos	120		

Interpretación:

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de $X^2 = 4,79$, y una significancia de p 0.309 el cual es mayor que p 0.05. Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis

alterna afirmando que “No existe relación significativa entre el uso de método oral y combinado y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024”.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio dio a conocer que existe relación significativa entre el uso de anticonceptivos hormonales y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, estos resultados fueron similares al estudio de **Trujillo A (Colombia, 2021)** sobre Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá donde se identificó que los efectos adversos están relacionados con el uso de los métodos anticonceptivos hormonales (7). De igual manera en el estudio de **Arana M, et al (Huancayo, 2023)** sobre Reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en pacientes del Centro de Salud Ocopilla 2023; se pudo determinar que existe relación entre las reacciones adversas y el uso de anticonceptivos hormonales dependiendo cuál sea ($p < 0.05$). (10). Asimismo, en el estudio de **Barrientos E (Lima, 2021)** sobre Reacciones Adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en usuarias que acuden a Boticas Arcángel Rafael, 2021; se evidencio que existe relación entre las reacciones adversas y el uso de anticonceptivos hormonales según sea el método ($p < 0.05$). (12)

Asimismo se encontró que existe relación significativa entre el uso del inyectable trimestral y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, estos resultados fueron similares con el estudio de **Tume K, et al (Lima, 2021)** sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias en el Puesto de Salud de la Venta, 2020; lo cual se encontró que existe relación significativa entre el uso del acetato de medroxiprogesterona y los efectos secundarios en las usuarias. (13). De igual manera en el estudio de **Clares L (Chincha, 2021)** sobre uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias en el Puesto de Salud de la Venta, 2020; lo cual se determinó que existe relación significativa entre el uso del acetato de medroxiprogesterona y los efectos secundarios en las usuarias. (14)

También se halló que existe relación significativa entre el uso del inyectable mensual y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, si bien los resultados fueron los esperados, no se hallaron estudios similares a estos resultados, si bien se tiene que tomar en cuenta que los anticonceptivos hormonales son muy eficaces para evitar embarazos no deseados, aunque su uso puede presentar algunas complicaciones. Si bien las reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales son en sí mismos, tras bastante tiempo de estudio, medicamentos excepcionalmente convincentes y seguros. Debido al curso de desarrollo de su creación, se comprueban continuamente. A pesar de que comenzó con las píldoras hormonales, a largo plazo y con el perfeccionamiento del diseño

del compuesto, se hicieron nuevas estructuras, por ejemplo, el anillo vaginal y la fijación transdérmica. Sin embargo, la disminución en constante evolución de la porción de estrógeno ha provocado la presencia de efectos secundarios como vómitos, dolores de cabeza entre otros.

Se encontró que existe relación significativa entre el uso del implante subdérmico y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, estos resultados fueron similares al estudio de **Apolo E, et al (Ecuador, 2022)** sobre Eficacia y efectos adversos de implantes subdérmicos en planificación familiar Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba, 2021, donde se determinó que existe relación entre la eficacia y los efectos adversos de implantes subdérmicos en planificación familiar (5). Al igual que el estudio de **Flores A (México, 2022)** sobre Aceptación y efectos adversos en usuarias de Implanon y Jadelle en el Hospital de la Mujer teniendo como resultado que existe relación entre ambas variables con un p valor inferior a 0.05 ($p < 0.05$), lo cual indica que los implantes subdérmicos se relacionan con los efectos adversos (6). De igual manera en el estudio de **Pretell E, et al (Trujillo, 2022)** sobre las Reacciones Adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en usuarias que acuden a Boticas Arcángel Rafael, 2021; se halló relación significativa entre la utilización del implante subdérmico y todos los efectos adversos evaluados ($p < 0.05$). (11)

Finalmente, no existe relación significativa entre el uso del método oral y combinado los efectos adversos y en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, si bien no fueron los resultados esperados, asimismo no se hallaron estudios similares, se debe tomar en cuenta que las píldoras se componen de sustancias químicas femeninas como las que crea el cuerpo y previene la ovulación. De esta manera, se llama anovulatorio. Con el fin de prevenir el embarazo, la mayoría contienen dos productos químicos fabricados del sexo femenino, la producción de un grupo de orales consolidados. Son un tipo de técnica preventiva reversible y excepcionalmente potente, cuyo componente de actividad es suministrar pequeñas dosis de sustancias químicas femeninas que dificultan la ovulación. Existen píldoras profilácticas orales unidas y sólo de progestágeno. Las píldoras profilácticas combinadas contienen estrógenos y progestágenos. También hay píldoras que sólo contienen progestina, indicadas para mujeres que no necesitan estrógeno. Sin embargo, es importante mencionar que también puede generar en la mujer reacciones, pero no en todos los casos, si bien los efectos secundarios son igualmente impactos negativos o molestos que se producen durante el lapso de tomar un medicamento y se cree que han comenzado a partir de la utilización del uso de un medicamento, no siempre es lo mismo en todas las personas, suele aparecer en unas como en otras no.

V. CONCLUSIONES

Existe relación significativa entre el uso de anticonceptivos hormonales y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

Existe relación significativa entre el uso del inyectable trimestral y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024

Existe relación significativa entre el uso del inyectable mensual y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

Existe relación significativa entre el uso del implante subdérmico y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda al servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud los Molinos, brindar asesoría segura sobre la técnica profiláctica de los anticonceptivos hormonales, ya que esto puede contribuir al correcto reconocimiento de los efectos secundarios desfavorables que limitan el fin de la utilización de esta estrategia, concientizando a las usuarias frente a los impactos potenciales que pueden ocurrir después de la inclusión y darle mayor claridad sobre el uso de la metodología de la estrategia, y sus efectos secundarios y contraindicaciones.

Se sugiere tomar en cuenta el efecto adverso de mayor demanda que fue el aumento de peso, con la realización de interconsultas a nutrición, para que las mujeres puedan adquirir nuevos estilos de vida cotidiana y en su alimentación, con acoplar actividad física en sus actividades diarias, para que así su peso no se vea alterado.

Se sugiere preparar a los obstetras y a los estudiantes que trabajan en la administración de la planificación familiar en las partes especializadas del implante de etonogestrel, para que se mantengan actualizados y proporcionen datos decisivos a las clientas esperadas del implante.

Se recomienda que la mujer también tenga conocimiento sobre los posibles efectos adversos que puede adquirir al emplear un método hormonal, para lo cual tenga como prevención tanto en su alimentación como en algún malestar que le puede ocasionar, lo cual pueda detectarlo a tiempo y saber cómo actuar frente a ello sin que le afecte en sus actividades, de esta manera pueda controlar ese efecto adverso sin que tenga que dejar de usar el método anticonceptivo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. [Online]. Ginebra; 2020 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>.
2. Organización Mundial de la Salud. WHO/RHR. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 1. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/103316/WHO_RHR_14.03_spa.pdf;jsessionid=24894D47AB11D6684F8870435BD41C5B?sequence=1.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
4. Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. [Online].; 2021 [cited 2024 Marzo 1. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades#:~:text=En%20el%202021%20el%20uso,%2C%20Apur%C3%ADmac%2056%25%2C%20y%20las>.
5. Apolo E, Proaño C. Eficacia y efectos adversos de implantes subdérmicos en planificación familiar en el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Riobamba 2021. [Online]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022 [cited 2024 marzo 22. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9596/1/Apolo%20Maldonado%2C%20E%20y%20Proa%C3%B1o%20Bautista%2C%20C%282022%29Eficacia%20y%20efectos%20adversos%20de%20implantes%20subd%C3%A9rmicos%20en%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20Hospital%20Instituto%20Ecu>.
6. Flores A. Aceptación y efectos adversos en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales en el Hospital de la Mujer. [Online]. México: Universidad Autónoma de Puebla; 2022 [cited 2024 marzo 22. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/970ee775-ea71-4d71-b996-761b601829e6/content>.
7. Trujillo A. Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá. [Online].; 2021. Available from: <http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/view/353>.

8. Giorgetta R, Gómez L. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas. [Online]. Chile: Revista Chilena; 2021 [cited 2024 abril 01. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100068.
9. Hurtado F, Sánchez R, Orenga B. Estudio sobre el efecto del uso de anticonceptivos hormonales en el deseo sexual de las mujeres. [Online].; 2020 [cited 2024 abril 02. Available from: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD77227.pdf>.
10. Arana M, Arroyo R. Reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en pacientes del Centro de Salud Ocopilla 2023. [Online]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2023 [cited 2024 abril 02. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1620/TESIS%20ARANA%20-%20ARROYO.pdf?sequence=6&isAllowed=y#:~:text=El%20uso%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos,5%25%20no%20les%20provoc%C3%B3%20ninguno>.
11. Pretell E, Rebaza L. Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso de implante subdérmico en usuarias del centro de Salud Aranjuez - 2019. [Online]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9688/TESIS%20PRETEL-REBAZA.pdf?sequence=1>.
12. Barrientos E. Reacciones Adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en usuarias que acuden a Boticas Arcángel Rafael, 2021. [Online]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021 [cited 2024 abril 15. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6148/T061_41069107_41702559_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Tume K, Vásquez G. Factores relacionados al abandono de los métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada del Norte durante la COVID-19 sede Los Olivos - 2021. [Online]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021 [cited 2024 25 marzo. Available from: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28039/tume_vasquez.pdf?sequence=11&isAllowed=y.
14. Clares L. Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud La Venta - 2020. [Online]. Chíncha: Universidad Autónoma; 2021 [cited 2024 abril 10. Available from:

- <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1010/1/CLARES%20RAMOS%20LUZ%20LEONELA.pdf>.
15. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. Un manual para los proveedores. Ginebra. [Online].; 2019 [cited 2025 enero 31. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
 16. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. [Online].; 2017 [cited 2025 febrero 05. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>.
 17. Gutiérrez S. Factores relacionados al abandono del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Establecimiento de salud I-4 Catacaos 2021”. Universidad César Vallejo. Piura-Perú. [Online].; 2022 [cited 2024 setiembre 28. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88401/Gutiérrez_CSK-SD.pdf.
 18. Porcel R, Rivera J. Asociación entre anticonceptivos hormonales y depresión en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II-E del Cusco, 2023”. Universidad Andina del Cusco. Cusco-Perú. [Online].; 2023 [cited 2024 setiembre 29. Available from: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5643/Rudy_Jhoan_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 19. Velarde M, Charcape E. Conocimiento esencial sobre los efectos de anticonceptivos hormonales en usuarias de la Botica Farmaflash, Trujillo–La Libertad”. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. Huancayo-Perú. [Online].; 2023 [cited 2024 setiembre 29. Available from: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1925/TESIS%20CHARCAPE%20-%20VELARDE.pdf?sequence=1>.
 20. Mantilla S. Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdermico que acuden a consultorio de planificación familiar. Universidad Norbert Wiener. Lima-Perú. [Online].; 2018 [cited 2024 setiembre 29. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/743/TÍTULO%20-%20Lumbre%20Tarazona%20Yosali%20Esthefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 21. Lumbre T. Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora. Universidad Norbert Wiener. Lima-Perú. [Online].; 2018 [cited 2024 setiembre 29. Available from:

- https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/736/T061_48490037_47836687_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
22. Avedillo A. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza. Reacciones Adversas a Medicamentos y la importancia de notificarlas. [Online].; 2025 [cited 2025 febrero 08. Available from: <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>.
 23. Vines J. Efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Ríma. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima-Perú. [Online].; 2021 [cited 2024 setiembre 30. Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5262/UNFV_FMHU_Vince_s_Garcia_Jenny_Katerin_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 24. BendeZú E. Efectos adversos del uso del implante etonogestrel, en usuarias que acuden en el servicio de la planificación familiar del hospital Huaycan. Ate. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima-Perú. [Online].; 2019 [cited 2024 setiembre 30. Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3077/UNFV_BENDEZÚ_CÓRDOVA_ERIKA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1.
 25. Organización Panamericana de la Salud y Facultad de Salud Pública. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. 3rd ed. Baltimore: CCP y OPS. [Online].; 2019 [cited 2025 febrero 8. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918?show=full>.
 26. Chiliquinga J, Salazar P, Riofrio S, Loaiza D. Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. Revista San Gregorio. [Online].; 2021 [cited 2025 febrero 8. Available from: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1439>.
 27. Mi matrona Online. Anticonceptivos orales y mastalgia. [Online].; 2019 [cited 2025 febrero 8. Available from: <https://ww38.mimatronaonline.com/estoy-tomando-los-anticonceptivos-hormonales-orales-y-tengo-dolor-en-los-pechos-es-normal-fernanda-23-anos-coruna/?subid1=20250211-2349-4615-b7b2-a08eabf9a7f3>.
 28. Vasquez E. Uso de métodos anticonceptivos hormonales según recetas médicas atendidas en el centro de salud Rio Seco-Santa Rosa, Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo-Perú. [Online].; 2023 [cited 2024 setiembre 28. Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34850/ANTICONCEPTI>

[VOS HORMONALES INCIDENCIA VASQUEZ VERA ELIZABETH JASMITH.pdf?sequence=1.](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8945/TESIS_TINOCO_CANCHUCAJA_LESLY_CAROLYNE.pdf?sequence=1)

29. Tinoco L. Factores asociados al uso de anticonceptivos hormonales de solo progestágenos en usuarias del centro maternal infantil”. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima-Perú. [Online].; 2024 [cited 2024 setiembre 28. Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8945/TESIS_TINOCO_CANCHUCAJA_LESLY_CAROLYNE.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Diaz V, Hernández R. Relación entre el uso de métodos hormonales y el peso en usuarias de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro, Ica”. Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. Huánuco-Perú. [Online].; 2022 [cited 2024 setiembre 28. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7360/TFO00425D69.pdf?sequence=5>.
31. Armacanqui J. Factores asociados al abandono de anticonceptivos hormonales en puérperas”. Universidad Norbert Wiener. Lima-Perú. [Online].; 2023 [cited 2024 setiembre 29. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9540>.

VIII. ANEXOS

2.8.1 Instrumentos de recolección de información.



Efectos adversos asociados al uso de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024



1. DATOS GENERALES DE LA USUARIA

Nombres completos :.....

Lugar de Procedencia:

Edad

1. < 18 años

2. De 19 a 25 años
3. De 25 a 35 años
4. > 35 años

Nivel de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Universitario
- d. Técnico

Estado Civil

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Separada / Viuda

Ocupación

- a. Estudiante
- b. Ama de casa
- c. Empleada formal
- d. Con negocio propio

2. EFECTOS ADVERSOS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

1. Efectos adversos frecuentes (respuesta múltiple)
 - a. Cefalea
 - b. Variación de peso
 - c. Amenorrea
 - d. Metrorragia
2. Efectos adversos poco frecuentes (respuesta múltiple)
 - a. Disminución de la lívido
 - b. Acné
 - c. Insomnio
3. Efectos adversos raros (respuesta múltiple)
 - a. Aparición de várices
 - b. Sensibilidad mamaria

3. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

1. Anticonceptivos parenterales
 - a. Inyectable trimestral

- b. Inyectable mensual
 - c. Implante subdérmico
- 2. Anticonceptivos orales
 - a. Método oral y combinado

2.8.2 Matriz de consistencia


El uso de métodos anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del uso de métodos anticonceptivos hormonales con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación del uso de métodos anticonceptivos hormonales con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el uso de anticonceptivos hormonales y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica 2024</p>	<p>V. Independiente</p> <p>Anticonceptivos hormonales</p>	<p>Anticonceptivos parenterales</p> <p>Anticonceptivos orales</p>	<p>Inyectable trimestral</p> <p>Inyectable mensual</p> <p>Implante subdérmico</p> <p>Método oral y combinado</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>relacional</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>Compuesta por todas las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica 2024</p> <p>Muestra</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>PE1: ¿Cuáles son los efectos adversos observados en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024; según variables demográficas?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación del uso del inyectable trimestral con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024; según variables demográficas?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación del uso del inyectable mensual con los efectos adversos en usuarias</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>OE1. Identificar la relación del uso de método hormonales con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.</p> <p>OE2. Identificar la relación del uso del inyectable trimestral con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.</p> <p>OE3: Identificar la relación del uso del inyectable mensual con los efectos adversos en usuarias</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1: Existe relación significativa entre el uso del inyectable trimestral y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica 2024.</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre el uso del inyectable mensual y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica 2024.</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre el uso del implante subdérmico y los efectos adversos en usuarias atendidas en el</p>	<p>V. Dependiente</p> <p>Efectos adversos de anticonceptivos hormonales</p>	<p>Efectos adversos frecuentes</p> <p>Efectos adversos poco frecuentes</p> <p>Efectos adversos raros</p>	<p>Cefalea</p> <p>Variación de peso</p> <p>Amenorrea</p> <p>Metrorragia</p> <p>Disminución de la lívido</p> <p>Acné</p> <p>Insomnio</p> <p>Aparición de várices</p> <p>Sensibilidad mamaria</p>	<p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>Compuesta por todas las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica 2024</p> <p>Muestra</p>


<p>atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024; según variables demográficas?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la relación del uso del implante subdérmico con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024; según variables demográficas?</p> <p>PE5: ¿Cuál es la relación del uso del método oral y combinado con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024; según variables demográficas?</p>	<p>atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.</p> <p>OE4: Identificar la relación del uso del implante subdérmico con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.</p> <p>OE5: Identificar la relación del uso del método oral y combinado con los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024, según variables demográficas.</p>	<p>Centro de Salud los Molinos, Ica 2024.</p> <p>HE4: Existe relación significativa entre el uso del método oral y combinado y los efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica 2024</p> <p>HE5: Existe relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y sus efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica 2024, según variables demográficas.</p>			<p>Anticonceptivo oral de emergencia</p>	<p>La muestra estará conformada por todas las usuarias que conforman la población de estudio y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Dado que la población de tamaño reducido se optará por conformar una muestra de carácter censal, es decir, se tomará al total de la población como muestra.</p>
--	--	---	--	--	--	--

<p>V. dependiente</p> <p>Efectos adversos de anticonceptivos hormonales</p>	<p>Efecto no deseado de un medicamento y otro tipo de tratamiento, los cuales pueden ser leves o graves, poniendo en riesgo la vida del paciente.</p>	<p>Efectos adversos frecuentes</p> <p>Efectos adversos poco frecuentes</p> <p>Efectos adversos raros</p>	<p>Cefalea Variación de peso Amenorrea Metrorragia</p> <p>Disminución de la lívido Acné Insomnio</p> <p>Aparición de várices Sensibilidad mamaria</p>	<p>Presenta</p> <p>No presenta</p>
--	---	--	---	---------------------------------------

2.8.4 JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Enma Zoraida Sedano Mireval

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

El uso de métodos periconceptivos hormonales y resqpectos adreusos en usuarias atendidas en el Centro de Salud - Los Molinos Ica 2024

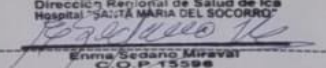
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 15 de Mayo del 2024

Gobierno Regional de Ica
 Dirección Regional de Salud de Ica
 Hospital "SANTA MARIA DEL SOCORRO"



Enma Sedano Mireval
 C.O.P. 15596
 RNE 856 - E -01

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Deysi Maribel Cahuá Díaz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

El uso de métodos anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos Ica 2024

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	Si		
2. La estructura del instrumento es adecuada	Si		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	Si		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	Si		
5. Los ítems son claros y entendibles	Si		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	Si		

SUGERENCIAS:

Ica, 15 de MAYO del 2024

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA

 Deysi M. Cahuá Díaz
 OBSTETRA MAGISTER
 COP 35378 RENOMA COP N°466

Deysi Maribel Cahuá Díaz

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Zenayda Gladys Barzola Gómez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

El uso de métodos anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en usuarias atendidas en el centro de Salud los Molinos Ica 2024

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, ...15... de ...Mayo... del 2024

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
 RED DE SALUD ICA
 CS CLAS MOLINOS

Zenayda Barzola Gómez
 OBSTETRA

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	p-valor
1	1	1	1	0.03
2	1	1	1	0.03
3	1	1	1	0.03
4	1	1	1	0.03
5	1	1	1	0.03
				0.18

Se ha considerado:

- 0= si la respuesta es negativa
- 1 = si la respuesta es positiva

Formula:

$$P = 0.18 = 0,03$$

6

Si P es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos $p=0,03$

2.8.5. AUTORIZACION DEL CENTRO DE SALUD

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Ica, 10 de julio de 2024

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 005-2024-UNICA-Fac.Obs./U.I

Señora:
Dra. SANDRA CHOQUE ASTOCAZA
Jefe del Centro de Salud los Molinos
Ica.-

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Dirección de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" y a la vez comunicarle que la **Bach. YESENIA MARLENY ECHEGARAY CAJAMARCA**, identificada con D.N.I. N°71775494, bachiller de la Facultad de Obstetricia de nuestra Casa Superior de Estudios, estará desarrollando su proyecto de tesis titulado: **El uso de métodos anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024**; de acuerdo a la Resolución Decanal N° 166-2024-UNICA/F.Obs.-D y en cumplimiento al Reglamento De Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" Capítulo V Título Profesional Art. 28° "La tesis para el título profesional debe ser inédita y de propiedad del autor. La tesis versará sobre temas de interés local, regional o nacional que aborden problemas de impacto social o académico que tenga pertinencia con el perfil profesional y que estén relacionados con las líneas de investigación de la universidad.

Asimismo, me permito solicitarle tenga a bien brindarle las facilidades correspondientes; a fin de que pueda recolectar la información correspondiente para el desarrollo de su tesis.

Agradeciéndole anticipadamente su gentil atención a lo solicitado, me despido de usted reiterándole mi aprecio y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ LÓPEZ
DIRECTOR (S)



2.8.6 BASE DE DATOS

EDAD	NIVEL DE STUDIO	ESTADO CIVIL	OCUPACION	EFFECTOS FRECUENTES	METODOS HORMONALES
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	cefalea	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
19 -25 años	superior incompleta	casada	ama de casa	variación de peso	subdérmico
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	cefalea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
19 -25 años	superior incompleta	soltera	estudiante	cefalea	oral
26-35 años	superior incompleta	conviviente	negocio propio	amenorrea	subdérmico
19 -25 años	superior incompleta	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	oral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	cefalea	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	cefalea	mensual
> 35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	mensual
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	ninguna	mensual
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	mensual
19 -25 años	secundaria completa	casada	ama de casa	cefalea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	cefalea	mensual

26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	ninguna	mensual
> 35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	superior incompleta	soltera	estudiante	amenorrea	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	mensual
> 35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	oral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	mensual
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	cefalea	oral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	cefalea	oral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	ninguna	mensual
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	oral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	mensual
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	oral
19 -25 años	superior incompleta	conviviente	estudiante	variación de peso	subdérmico
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	mensual
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	ninguna	mensual
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	mensual
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	amenorrea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria incompleta	casada	ama de casa	cefalea	mensual
19 -25 años	superior incompleta	soltera	estudiante	metrorragia	subdérmico
26-35 años	superior completa	soltera	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
19 -25 años	secundaria incompleta	conviviente	ama de casa	amenorrea	inyectable trimestral

19 -25 años	superior incompleta	conviviente	ama de casa	variación de peso	oral
> 35 años	secundaria completa	casada	ama de casa	variación de peso	oral
> 35 años	secundaria completa	soltera	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	cefalea	oral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	oral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	ninguna	mensual
26-35 años	superior incompleta	conviviente	negocio propio	ninguna	mensual
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	mensual
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	ninguna	mensual
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	mensual
> 35 años	secundaria completa	casada	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
< 18 años	superior incompleta	soltera	estudiante	variación de peso	oral
> 35 años	superior incompleta	soltera	ama de casa	ninguna	mensual
> 35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
19 -25 años	superior incompleta	soltera	estudiante	amenorrea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	oral
26-35 años	superior incompleta	conviviente	ama de casa	variación de peso	subdérmico
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	cefalea	subdérmico
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	casada	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	mensual
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	oral

26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	cefalea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	casada	ama de casa	variación de peso	subdérmico
19 -25 años	superior incompleta	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
19 -25 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	mensual
> 35 años	secundaria completa	casada	negocio propio	cefalea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	inyectable trimestral
19 -25 años	superior incompleta	casada	estudiante	cefalea	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	ninguna	mensual
19 -25 años	superior incompleta	conviviente	estudiante	amenorrea	mensual
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	mensual
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	amenorrea	mensual
26-35 años	secundaria completa	casada	negocio propio	variación de peso	subdérmico
> 35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	cefalea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	superior incompleta	casada	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	cefalea	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	inyectable trimestral
19 -25 años	superior incompleta	conviviente	negocio propio	variación de peso	subdérmico
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	ninguna	mensual
26-35 años	secundaria completa	casada	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	inyectable trimestral

26-35 años	superior incompleta	conviviente	estudiante	variación de peso	mensual
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	mensual
> 35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
19 -25 años	superior incompleta	conviviente	estudiante	ninguna	mensual
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	mensual
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
19 -25 años	superior incompleta	soltera	estudiante	amenorrea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	cefalea	oral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	oral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
> 35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	amenorrea	inyectable trimestral
19 -25 años	superior incompleta	soltera	estudiante	variación de peso	oral
19 -25 años	superior incompleta	soltera	estudiante	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	amenorrea	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	soltera	negocio propio	variación de peso	inyectable trimestral
26-35 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
19 -25 años	secundaria completa	conviviente	ama de casa	variación de peso	inyectable trimestral
19 -25 años	secundaria completa	conviviente	negocio propio	variación de peso	mensual

2.8.7 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





