



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

Tesis

Factores asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú – Corea, Callao

2023

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Hurtado Chauca, Jannet

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1734-8156>

Autora: Taype Huamani, Edith Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4202-0064>

Asesor: Mg. Mendoza Barrios, Jesús Richard

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1439-9185>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Hurtado Chauca, Jannet y Taype Huamaní, Edith Victoria egresados de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaramos que el trabajo de investigación “Factores asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú – Corea, Callao 2023” Asesorado por el docente: Mg. Mendoza Barrios, Jesús Richard DNI 41054340, ORCID 0000-0002-1439-9185 tiene un índice de similitud de (doce) (12) % con código 14912:383833130 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Jannet Hurtado Chauca
 DNI: 44974561




.....
 Firma de autor 2
 Edith Victoria Taype Huamani
 DNI: 44415684



.....
 Firma
 Jesús Richard Mendoza Barrios
 DNI: 41054340

Lima, 16 de Setiembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

se excluye de manera los materiales o formatos según guía.. _____ _____ _____ _____ _____ _____

Tesis

Factores asociados a reacciones adversas de anticonceptivos
hormonales en usuarias del centro de salud materno infantil

Pachacútec Perú – Corea, Callao 2023

Línea de Investigación

Salud y bienestar

Asesor

Mg. Mendoza Barrios, Jesús Richard

Código ORCID: 0000-0002-1439-9185

DEDICATORIA

A Dios por haberme guiado y acompañado en todos los momentos de mi vida. A mis padres Irene y Víctor por todo su apoyo incondicional, esfuerzo y la gran formación que me dieron, sin ustedes no lo hubiera logrado. A mis hermanos que siempre estuvieron ahí para darme los mejores consejos.

Bach. Hurtado Chauca, Jannet

El presente trabajo va dedicado a Dios por todas las oportunidades brindadas, mis padres por su ejemplo de perseverancia, constancia y paciencia, y a mis hermanas por su cariño y comprensión.

Bach. Taype Huamani, Edith Victoria

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Norbert Wiener por facilitarnos las herramientas necesarias para el acceso a las aulas virtuales, en plena emergencia sanitaria.

A nuestro asesor, Mg. Jesús Richard Mendoza Barrios por brindarnos sus conocimientos, recomendaciones, pero sobre todo por el apoyo brindado en este trabajo.

Por último, agradecemos a nuestras familias y amigos por su comprensión, paciencia y apoyo en el curso de desarrollo de esta investigación.

Bach. Hurtado Chauca, Jannet

Bach. Taype Huamani, Edith Victoria

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	5
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis	28
2.3.1 Hipótesis General.....	28
2.3.1 Hipótesis específicas	28

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1.	Método de la investigación	29
3.2.	Enfoque de la investigación	29
3.3	Tipo de investigación	29
3.4.	Diseño de la investigación	29
3.5.	Población, muestra y muestreo	30
3.6.	Variables y operacionalización	31
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1	Técnica	34
3.7.2	Descripción de instrumentos	34
3.7.3	Validación	34
3.7.4	Confiabilidad	35
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9	Aspectos éticos	35

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1.	Resultados	37
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	37
4.1.2	Prueba de hipótesis	42
4.1.3	Discusión de resultados	47

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.	Conclusiones	51
5.2.	Recomendaciones	52

REFERENCIAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Índice de tablas

Tabla 1.	Distribución de usuarias de anticonceptivos hormonales según estado civil y edad	37
Tabla 2.	Distribución del tipo de anticonceptivo hormonal, hábitos nocivos, medicamentos concomitantes y comorbilidades en usuarias por anticonceptivos hormonales.....	38
Tabla 3.	Tipo de anticonceptivo utilizado.....	40
Tabla 4.	Distribución de reacciones adversas por el uso de anticonceptivos hormonales.....	41
Tabla 5.	Tipo de anticonceptivo hormonal utilizado vs. las reacciones adversas.....	42
Tabla 6.	Hábitos nocivos vs. las reacciones adversas por anticonceptivos hormonales.....	44
Tabla 7.	Medicamentos concomitantes vs. las reacciones adversas por anticonceptivos hormonales.....	45
Tabla 8.	Comorbilidades vs. las reacciones adversas por anticonceptivos hormonales.....	46

Índice de Gráficos o figuras

Figura 1.	Síntesis del etinilestradiol a partir del estrógeno	13
Figura 2.	Fórmula química del estradiol cipionato	15
Figura 3.	Fórmula química del acetato de medroxiprogesterona.....	16
Figura 4.	Fórmula química del etonogestrel	17
Figura 5.	Gráfico de distribución según edad y estado civil.....	38
Figura 6.	Gráfico de distribución según el tipo de anticonceptivo utilizado.....	40
Figura 7.	Gráfico de distribución de las reacciones adversas por anticonceptivos hormonales	41

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Analizar los factores asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023. **Metodología:** Se realizó una investigación de tipo Correlacional y de corte transversal, aplicando un cuestionario. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS V25. Representando los resultados a través de tablas de frecuencias y para el descarte de hipótesis la prueba Chi cuadrado con un IC (intervalo de confianza) al 95%. **Resultados:** Se estudiaron a 156 usuarias de 18 a 50 años y se obtuvo que el 48,7% de mujeres usaron Medroxiprogesterona presentando reacciones adversas a nivel del metabolismo y el 25,0% que usaron Etonogestrel presentaron reacciones adversas en el aparato reproductor. En el uso de medicamentos concomitantes las usuarias presentaron menos reacciones adversas a nivel del metabolismo (56%), el valor de correlación V de Cramer indica que la relación de intensidad débil (V de Cramer= 0,195). En comorbilidades se muestra que existe una relación significativa (p valor < 0,05) a nivel del sistema gastrointestinal (42,7%), en comparación a las que no presentaban dichas comorbilidades (23,5%), el valor del coeficiente de correlación V de Cramer indica que la relación de intensidad baja (V de Cramer= 0,205). En cuantos a los hábitos nocivos no se encontró asociación. **Conclusión:** Se encontró asociación baja y débil en características del os anticonceptivos hormonales; en medicamentos concomitantes y comorbilidades mas no en hábitos nocivos.

Palabras clave: anticonceptivos hormonales; factores asociados; reacciones adversas

Abstract

The **objective** of this research work was: To analyze the factors associated with adverse reactions of hormonal contraceptives in users of the Pachacútec Peru-Korea Maternal and Child Health Center, Callao 2023. **Methodology:** A correlational and cross-sectional research was carried out , applying a questionnaire. Representing the results through frequency tables and to discard hypotheses the Chi square test with a 95% CI (confidence interval). **Results:** 156 users aged 18 to 50 years were studied and it was found that 48.7% of women who used Medroxyprogesterone presented adverse reactions at the level of metabolism and 25.0% who used Etonogestrel presented adverse reactions in the reproductive system. In the use of concomitant medications, the users presented fewer adverse reactions at the level of metabolism (56%), the Cramer's V correlation value indicates that the intensity relationship is weak (Cramer's V = 0.195). In comorbidities it is shown that there is a significant relationship (p value < 0.05) at the level of the gastrointestinal system (42.7%), compared to those who did not present said comorbidities (23.5%), the value of the coefficient of Cramer's V correlation indicates that the intensity ratio is low (Cramer's V = 0.205). Regarding harmful habits, no association was found. **Conclusion:** A low and weak association was found in the characteristics of the hormonal contraceptives; in concomitant medications and comorbidities but not in harmful habits.

Keywords: hormonal contraceptives; Associated factors; adverse reactions

Introducción

Las mujeres utilizan métodos anticonceptivos hormonales con el propósito de prevenir embarazos no deseados. Existen distintas presentaciones farmacéuticas para ello, y cada método anticonceptivo presenta cierta efectividad, atributo en su mecanismo de acción, forma de administración y reacciones adversas. Asimismo, estas reacciones adversas pueden deberse o agravarse por diferentes factores como: tipo de método, tiempo de uso, así como también los factores de riesgo propios de la usuaria las cuales son: uso de medicamentos concomitante, comorbilidades y hábitos nocivos.

Este estudio se encuentra dividido en cinco capítulos: En el primer capítulo se explica la realidad problemática, problema de investigación general, así como también los problemas específicos. Esto viene acompañado del objetivo general y específicos, las justificaciones tanto a nivel teórico, metodológico y práctico. Seguidamente se presentan las delimitaciones temporal y espacial del presente trabajo investigación.

En el segundo capítulo se describen los antecedentes nacionales así y los internacionales, luego se hace una descripción de las bases teóricas que tienen relación con nuestras variables objeto de estudio. En el tercer capítulo se encuentra explicada la metodología, es decir la parte donde se explica el método usado, a qué tipo de investigación pertenece, enfoque, diseño, población, muestra, muestreo, variables y su operacionalización. De igual modo, en este capítulo se incluyen técnicas e instrumentos que han sido validados por expertos utilizados para la recolección de la información, también se incluye la validez y confiabilidad de los instrumentos. Por último, se realiza el procesamiento, análisis de los datos, así como también los aspectos éticos de la investigación. En el cuarto capítulo se encuentran los resultados y la discusión de estos, y en el quinto capítulo se encuentran las correspondientes conclusiones y recomendaciones. Finalmente se encuentra las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un método anticonceptivo eficaz como aquel que restablece rápidamente la fertilidad una vez interrumpida su uso, presenta una baja frecuencia de efectos secundarios y su utilización es muy segura. (1). A nivel mundial, en una investigación realizada a 185 países sobre el empleo de métodos anticonceptivos, se halló que, de un total de 1900 millones de mujeres en etapa reproductiva, requerían uso de planificación familiar un total de 1110 millones, hacían uso de métodos anticonceptivos modernos un total de 842 millones y tenían necesidades desatendidas en métodos de anticoncepción un total de 270 millones. (2)

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, el uso de métodos anticonceptivos que prevalece más en el área urbana son los métodos anticonceptivos modernos con un 59% en comparación al 50.1% en el área rural, por tal razón cabe mencionar que la interrupción de los métodos anticonceptivos en el transcurso del primer año según ENDES en el año 2021 fue de un 12.9% cuyo motivo fue el método, estuvo relacionado con la fertilidad un 10.6% y estuvo relacionada con reacciones adversas o patologías asociadas un 9.5% (3). La aceptación de las mujeres del empleo de métodos anticonceptivos hormonales continúa casi detenido a pesar de que estos son los que

presentan mayor eficacia, tiene un alto porcentaje de uso la inyección, pero solo con un 18.5%, pese a que estos están disponibles en las entidades públicas de salud. (4) El tipo de anticonceptivo hormonal, el contenido de estrógenos, las enfermedades concomitantes, la vía de administración y otros factores asociados se han identificado como posibles factores determinantes de la aparición de estos efectos adversos. (5)

El organismo femenino es único y existe la posibilidad de que algunos sean parecidos a otros, pero no a todas nos funciona los medicamentos del mismo modo. Uno de los errores más habitual es pedir el consejo de amigas o de un familiar de qué método anticonceptivo es el adecuado; ya que cada usuaria da su perspectiva desde su experiencia y no lo hacen de una manera objetiva (6). A la hora de seleccionar la formulación adecuada para la paciente, deben tenerse en cuenta su historial médico y su estado general de salud (entre otros factores), con el fin de estratificar el riesgo de cada usuaria, si cumple los requisitos, y evitar prescribirla a mujeres de alto riesgo. (7), tanto la aceptabilidad como la fiabilidad de los anticonceptivos hormonales se ven afectadas por los efectos secundarios, y un número significativo de estos efectos están relacionados con otros factores como son los hábitos nocivos, el periodo de uso, tipo de anticonceptivo hormonal empleado, entre otros. (8)

Los efectos negativos más comunes incluyen: dolor de cabeza, incremento de peso retención de líquidos, tensión mamaria, metrorragia, agotamiento, irritabilidad y depresión. Además, algunas progestinas, sobre todo las de depósito, puede aumentar el nivel de lipoproteínas de baja densidad (LDL). Está demostrado que los estrógenos alteran la tensión arterial y elevan los niveles de angiotensinógeno en las mujeres de riesgo. A su vez, los cambios observados en el peso corporal han llamado la atención sobre el uso de anticonceptivos hormonales; se ha relacionado un aumento del peso de hasta 5,1 kg en un periodo de 36 meses (9). Cuando se trata de evitar los nacimientos no deseados, los anticonceptivos hormonales se encuentran entre las opciones más fiables. (10)

Por ello, como futuros químicos farmacéuticos, el propósito de esta investigación es determinar qué efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales experimentan con mayor frecuencia las pacientes que acuden al C.S. Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea y asociarlas con los factores que pudieran estar provocando dicha reacción adversa o que la reacción adversa este agravando su situación de salud y de esta manera poder informar, concientizar a quienes usan estos métodos y al personal de salud, con el fin de que se logre la práctica de reportarlas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles serán los factores asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023?

1.2.2. Problemas específicos

a.- ¿Las características del método anticonceptivo hormonal estarán asociadas a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales, en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023?

b.- ¿Los hábitos nocivos estarán asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales, en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023?

c.- ¿Los medicamentos concomitantes estarán asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales, en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023?

d.- ¿Las comorbilidades estarán asociadas a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales, en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar los factores asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

a.- Determinar la asociación entre las características del método anticonceptivo hormonal y las reacciones adversas de anticonceptivos hormonales, en usuarias del Centro de Salud

Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.

b.- Determinar la asociación entre los hábitos nocivos y las reacciones adversas de anticonceptivos hormonales, en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec

Perú- Corea, Callao 2023.

c.- Determinar la asociación entre los medicamentos concomitantes y las reacciones adversas de anticonceptivos hormonales, en usuarias que acuden al Centro de Salud Materno Infantil

Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.

d.- Determinar la asociación entre las comorbilidades y las reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec

Perú- Corea, Callao 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio contribuye al desarrollo de la teoría de los factores asociados a las reacciones adversas de los métodos anticonceptivos hormonales. Esto servirá como herramienta de consulta para que los profesionales de la salud mejoren la atención al paciente. Además, este estudio informará y sensibilizará a las usuarias y profesionales de salud, para que desarrollen el hábito de informar de las reacciones adversas causadas por los anticonceptivos hormonales.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio aporta un instrumento para la recolección de datos, que se realizará a las usuarias que acudan al Centro de Salud a solicitar sus anticonceptivos hormonales ,cuya característica principal de la usuaria haya sido el haber presentado alguna reacción adversa y a la vez se obtendrá la información necesaria de las reacciones adversas medicamentosas (RAM) que presentan y poder asociarlas con los factores de riesgo, así pues, este instrumento servirá de referencia para futuras investigaciones universitarias y de sociedades científicas.

1.4.3. Práctica

Este estudio de investigación forma al personal sanitario sobre cómo informar de cualquier efecto adverso de los anticonceptivos hormonales, de esta manera mejorará la atención al paciente, así como la atención prestada por las farmacias a los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo se realizó desde agosto hasta octubre del 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizó en el área de Planificación Familiar del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis del presente trabajo de investigación fueron las mujeres atendidas en el área de Planificación del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea que utilizaron métodos anticonceptivos hormonales.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Parra y Ricaurte (11) En el año 2022 en Colombia llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “Evaluar la frecuencia de las reacciones adversas que presentan las mujeres al utilizar distintos métodos anticonceptivos”, además analizaron la adherencia al tratamiento anticonceptivo haciendo uso del Test Morisky-Green-Levine adecuado a anticonceptivos. Se elaboraron encuestas para recolectar la información mencionada y los datos obtenidos se analizaron mediante las herramientas SPSS y Excel. Los resultados fueron que el método de anticoncepción que más utilizaron dentro de la población fue la píldora anticonceptiva (60,3%), seguido del implante subdérmico (26,5%), la inyección anticonceptiva (10,3%), la píldora de emergencia (2,2%) y el anillo vaginal (0,7%). Los dolores de cabeza, los cambios de humor y la ausencia de menstruación fueron los efectos adversos más frecuentes en mujeres que usaron el implante subdérmico de acuerdo con la correlación Chi-Cuadrado entre el método anticonceptivo y cada reacción adversa. Por otro lado, de las usuarias que utilizaron píldora anticonceptiva, inyección anticonceptiva o anillo vaginal, el 88,7% no es adherente al tratamiento comportamiento que se presenta mayormente en usuarias de la píldora anticonceptiva probablemente por el olvido de la administración de este, donde intervienen factores como la frecuencia y el horario que exige el tratamiento.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta los antecedentes patológicos de las usuarias y las marcas comerciales de anticonceptivos que utilizan para comprender adecuadamente las respuestas adversas a estos tratamientos.

Barrientos (12) En el año 2021 en Lima, Perú realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar de qué manera las reacciones adversas se asocian con el consumo de anticonceptivos hormonales en mujeres que acuden a Boticas Arcángel Rafael, 2021”. La técnica del estudio fue cuantitativa; se trató de un estudio transversal, correlacional aplicado, sin componentes experimentales. Se utilizó el método de muestreo no probabilístico conocido como muestreo de conveniencia para decidir el tamaño de la muestra de 100 individuos. Se realizó una encuesta para recopilar datos. Se determinó la duración del empleo de anticonceptivos hormonales haciendo uso de un cuestionario y la frecuencia de respuestas adversas mediante otro cuestionario. Se realizaron análisis descriptivos e inferenciales, así como pruebas de hipótesis con el programa SPSS. Se encontró que, en el nivel medio, había una correlación positiva entre las dos variables; el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) era de 0,222, y el nivel de significación bilateral era de 0,028. La conclusión a la cual se llegó fue que existe una alta correlación entre las sospechas de reacciones adversas y el empleo de anticonceptivos hormonales entre las mujeres que asistieron a Boticas Arcángel Rafael (2021).

Cruzado (13) en el año 2021 en Lima, Perú propuso realizar un estudio cuyo objetivo era “Evaluar la relación entre el uso de Acetato de Medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila”. De este modo el diseño de su trabajo de investigación fue descriptivo, retrospectivo, no experimental, de corte transversal y participaron 81 usuarias. Como variables independientes se tomó en cuenta el índice de masa corporal (IMC) y el peso. El método de adquisición de datos elegido fue un formulario de historia clínica. Para los valores cualitativos, la estadística descriptiva incluyó

tablas, distribuciones gráficas y de frecuencia, y para los valores cuantitativos, la mediana, la media y la desviación estándar. En este estudio se examinó a 81 mujeres que usaron el método trimestral, 65 usuarias con un IMC normal y 16 con sobrepeso. Los resultados que se mostraron fue que de los tres primeros meses se mostró que el 65,43% de las pacientes ganaron entre 1 y 3 kilogramos, mientras que el 2,5 % de las pacientes ganaron entre 3 y 6 kilogramos. Según los datos recogidos, al año, sólo el 2,2% de usuarias ganaron entre 3 y 6 kg, mientras que el 46,9% ganaron entre 1 y 3 kg, el 34,6% ganaron entre 3 y 6 kg, y el 8,6% ganaron entre 6 y 9 kg. Tras seguir el estudio durante un año la conclusión fue que el 50,6% de los usuarios alcanzaron un IMC normal dentro de los intervalos de (18,5 - 24,9), el 39,5% de los usuarios aumentaron de peso, pasando a tener sobrepeso, y el 9,9% de los usuarios se clasificaron con obesidad de grado I.

Silva (14) En el año 2021 en Lima, Perú llevaron a cabo un estudio con el propósito de “determinar el uso de anticonceptivos hormonales como factor asociado a la obesidad en mujeres en edad reproductiva en el Perú durante el año 2018, utilizando información obtenida de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del Perú”. Las mujeres en edad reproductiva de 15 - 49 años que participaron en la encuesta ENDES 2018 conformaron la población muestral. La obesidad y los anticonceptivos hormonales se utilizaron para combinar los datos. Se utilizaron IBM SPSS 25.0 y STATA V.16 para el análisis bivariante y multivariante. Los resultados fueron los siguientes: Se examinó a 7013 mujeres fértiles de entre 15 y 49 años. El 36,59% eran obesas, el 50,49% tenían entre 20 y 35 años, y el 66,66% vivían en áreas metropolitanas. Manteniendo constantes todas las demás características de la investigación, las mujeres que utilizaban anticonceptivos orales de emergencia tenían una probabilidad 1,38 (IC 95%: 1,26-1,50; $p=0,000$; riesgo relativo = 1,38) mayor de engordar. Sólo el anticonceptivo oral de emergencia reveló una correlación estadísticamente significativa con la obesidad entre los cinco anticonceptivos hormonales evaluados. Los

demás métodos anticonceptivos hormonales no alcanzaron significación estadística.

Carrera y Saturno (15) En el año 2020 en Huaura, Perú llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre los factores biosociales y la deserción del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de Santa María-Huaura, 2020” Este estudio pretendía identificar las variables biosociales que contribuyeron a la discontinuación de la técnica anticonceptiva inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud Santa Mara - Huaura – 2020”. Para lograr este objetivo, se utilizó un diseño no experimental transversal y un enfoque de tipo básico. La población incluyó a 360 mujeres que utilizaban trimestralmente el método anticonceptivo inyectable, y el tamaño de la muestra se determinó en 187 individuos de este grupo de mujeres. Se utilizó como metodología el análisis documental mediante el instrumento del formulario. Más de un embarazo (OR: 55,385; $p=0,000$); primiparidad (OR: 5,571; $p=0,002$); edad entre 18 y 29 años (OR: 13,856; $p=0,000$); sangrado como complicación (OR: 31,432; $p=0,000$); antecedentes personales (OR: 4,057; $p=0,002$); y factores sociales como sólo estudios primarios (OR: 5,602; $p=0,000$) y convivencia marital(OR:3,502; $p=0,004$).Por lo tanto se concluye que la edad de 18 a 29 años, los eventos secundarios hemorrágicos, la diabetes tras numerosos embarazos y la primiparidad fueron variables biológicas que favorecieron el abandono trimestral de los anticonceptivos inyectables, mientras que sólo los estudios primarios y la cohabitación marital eran factores sociales que influían en el abandono.

Arraliaga y Morazán. (16) En el año 2019 en Nicaragua decidieron realizar un trabajo de investigación con el fin de analizar la “relación entre el uso de inyecciones anticonceptivas mensuales , los efectos sobre los vasos sanguíneos y la nutrición en mujeres de 18 a 40 años, del municipio del Sauce, en el segundo semestre del año 2019”.Bajo un investigación de tipo analítica, de cohorte histórico, se tomó en cuenta una población de 140 mujeres inscritas en el censo de planificación familiar del centro de salud del Sauce ,dentro

de ellas 70 utilizaron el inyectable mensual y 70 utilizaron gestágenos orales. Como resultado se halló que existe una correlación entre los efectos adversos vasculares y el uso de anticonceptivo mensual inyectable, estos efectos adversos provocados fueron: cefalea la cual se puede ser causada debido al aumento inducido por fármacos que contienen hormonas estrógenas y progestina y la menorragia es causada porque el endometrio continua formando un revestimiento que se desprende periódicamente y por lo tanto también existe una correlación existente entre los efectos adversos que afectan el metabolismo y el uso del anticonceptivo mensual ,estos efectos fueron : aumento del IMC que puede ser debido a la avidez por alimentos como los carbohidratos que brindan una alta concentración de energía y muestran un porcentaje minoritario de masa muscular en cada aumento de tejido adiposo que se asocia con el aumento de apetito.

Silva (17) En el año 2019 en Lima, Perú tuvieron como objetivo “determinar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima 2019”. Se desarrolló un estudio de diseño no experimental, básico y analítico de corte transversal. Se evaluó los datos médicos de 141 pacientes. Se empleó la observación como método de fuente secundaria, y se usó el formulario de recogida de datos como instrumento. La principal fuente de información es el análisis de historias clínicas. La característica más crucial del estudio que se encontró fue que el 36,2% de las mujeres en edad excepcional habían abandonado la anticoncepción, junto con el 25,2% de las multíparas. En el 29,8% de los casos, los antecedentes de patología indicaron una mayor probabilidad de abandono, mientras que ninguna de las otras variables demostró una asociación significativa. Se concluyó que los antecedentes patológicos resultaron ser el factor predictivo más importante de la interrupción del uso de anticonceptivos, seguido de los partos múltiples y la edad avanzada.

Acosta et al. (18) En el año 2019 en Cuba tuvieron como objetivo “describir los

efectos adversos y los antecedentes personales de las adolescentes que recibieron implantes anticonceptivos subdérmicos". La investigación desarrollada fué de tipo descriptivo y se le realizó a 120 adolescentes que recibieron implantes anticonceptivos subdérmicos. Las variables analizadas incluyeron efectos adversos, edad y antecedentes obstétricos. La información obtenida se procesó automáticamente. Como métricas de resumen se utilizaron frecuencias y porcentajes. Los resultados que se obtuvieron fueron: dolor de cabeza (18,3% después de 6 meses y 8,3% después de 1 año), dolor en las mamas (12,5% después de 6 meses y 15,2% después de 1 año) y el incremento de peso (23,6% a los 6 meses y 21,6% al año) y el efecto indeseable más frecuente fue el aumento de peso. Se determinó que el patrón hemorrágico se caracterizaba por amenorrea (27,5% a los 6 meses y 35,0% al año) y sangrado infrecuente (36% a los 6 meses y 43,3% al año). Se concluyó que, a los seis meses, los efectos adversos más comunes fueron aumento de peso, dolor de cabeza y dolor en las mamas. Al año, los efectos adversos más frecuentes fueron flujo menstrual irregular y amenorrea.

Niño et al. (19) En el año 2019 en Colombia tuvieron como objetivo "Estimar la prevalencia de abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales que derivan en embarazos no deseados en mujeres universitarias entre 17 y 30 años". Se realizó una investigación observacional, de corte transversal, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Boyacá, entre las fechas del 1 de agosto y el 30 de noviembre de 2018, con la participación de estudiantes que actualmente tomaban un método anticonceptivo hormonal o que lo habían utilizado en el pasado. Se midió el nivel socioeconómico, los motivos para la interrupción del tratamiento, los cambios en el uso de anticonceptivos y la ineficacia de estos. Se obtuvieron 615 encuestas; cuatro fueron descartados por insuficiencia de datos. La edad media de las estudiantes fue de 20,5 (DE 3,6) años. El 26,15 % recibió asesoramiento por medios y sujetos distintos de los profesionales sanitarios. El 25% de las sustancias que

interaccionan con los anticonceptivos hormonales fueron las bebidas alcohólicas. El aumento de peso los dolores de cabeza, y la hemorragia uterina anómala fueron los efectos adversos más frecuentes. Las principales causas de interrupción fueron las reacciones adversas. La anticoncepción fue ineficaz en el 10.3% de las mujeres encuestadas. Se concluye que existen dificultades para el apego de los anticonceptivos hormonales.

Flores et al. (20) En el año 2019 en Lima, Perú tuvieron como objetivo “Describir la prevalencia y los factores asociados a las reacciones adversas por el empleo de métodos anticonceptivos hormonales (MACH) en usuarias de Lima metropolitana”. Entre mayo y junio de 2018 se realizó un estudio descriptivo de usuarias de MACH en la región metropolitana de Lima en mujeres en edad reproductiva. Se tuvieron en cuenta la edad, las conductas de riesgo, el perfil físico, los antecedentes patológicos, los antecedentes obstétricos, la anticoncepción hormonal, duración de uso, la RAM y la descripción de la RAM. Se encontró RAM en el 74,9% de las usuarias cuyas edades oscilan entre 19-29, la mayor incidencia se produjo en el 56,5% de todos los casos. En el grupo con RAM, el 46% no había utilizado MACH anteriormente; el 32,3% utilizaba ampollas mensualmente, el 31,3% trimestralmente y el 30,4% comprimidos. Todas las reacciones adversas leves desaparecieron espontáneamente; las más frecuentes fueron cambios de peso (34,2%), trastornos gastrointestinales (18,6%) y cefalea (21,2%). Se produjo un número significativamente mayor de interrupciones del tratamiento anticonceptivo en el grupo con RAM (OR: 2,4; IC 95%: 1,05-5,55). Se concluye que el efecto secundario más común relacionado con los inyectables hormonales fue un cambio en el peso corporal, lo que llevó a los investigadores a deducir que el 71,4% de las usuarias de anticonceptivos hormonales experimentan efectos desfavorables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Anticonceptivos hormonales

Los anticonceptivos hormonales son un tipo de planificación hormonal que contienen progesterona o estrógeno-progesterona que evitan el embarazo. (21) La retroalimentación cerebral negativa y la inhibición de la hormona estimulante de la liberación de las gonadotropinas (GnRH) impiden que la hipófisis segregue gonadotropinas durante la fase lútea del ciclo menstrual haciendo que el endometrio adelgace y el moco cervical se vuelva espeso provocando una barrera resistente contra los espermatozoides. (22)

Clasificación según la Norma técnica de planificación familiar del Ministerio de salud (20):

2.2.1.1 Hormonales combinados:

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. (23)

2.2.1.1.1 Orales: Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg Tableta recubierta.

El etinilestradiol, (17 β)-17-etinilestradiol-1, 3,5 (10)-trieno-3,17-diol, es un estrógeno esteroideo sintético derivado del estradiol para administración oral. En su estructura molecular se distinguen los siguientes compuestos: fenol; Núcleo de esteroides; grupo metilo; Grupo hidroxilo; grupo etinilo. (24)

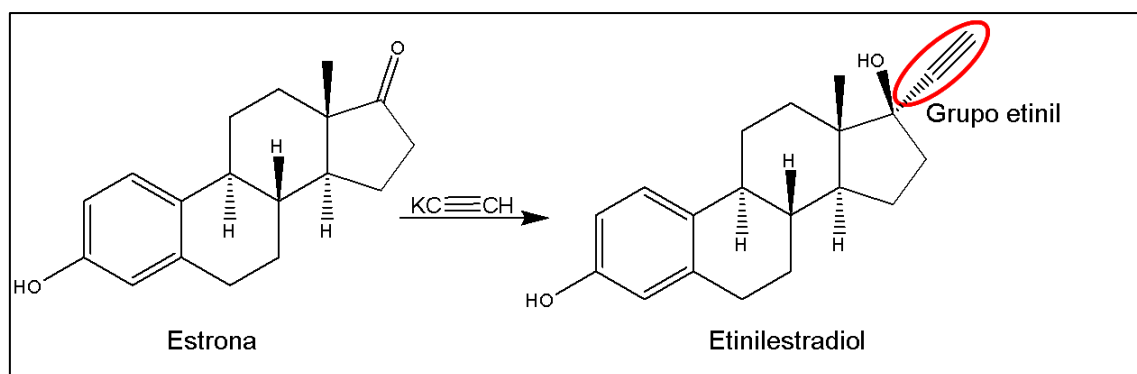


Figura 1. Síntesis del Etinilestradiol a partir del Estrógeno. (25)

Los estrógenos son hormonas que pueden ser sintetizadas por la placenta, los ovarios y, en pequeñas cantidades por los testículos y las glándulas suprarrenales. Los principales estrógenos que se encuentran en los humanos son: estradiol, estrona y estriol. El estradiol es

la sustancia más poderosa e importante secretada por los ovarios. En Berlín (1938), Imhoffer y Hohlwer introdujeron una sustitución de etinilo en la posición 17 del estrógeno estrona y el resultado fue etinilestradiol, el primer análogo de estrógeno sintetizado. (25)

Propiedad farmacológica y mecanismo de acción:

Tanto el etinilestradiol (un estrógeno) como el levonorgestrel (una progestina) están presentes en los anticonceptivos orales combinados (AOC). El levonorgestrel interactúa con el ADN y potencia la síntesis de ARN, mientras que el etinilestradiol se adhiere a determinados receptores intracelulares y potencia la síntesis de ADN, ARN y otras proteínas. Ambos actúan sinérgicamente para disminuir la secreción hipotalámica de la hormona liberadora de gonadotropina, que previene la ovulación al alterar el eje hipotalámico-pituitario-ovárico y la secreción de gonadotropina pituitaria. En concreto, los progestágenos impiden la liberación de la hormona luteinizante (LH), necesaria para la ovulación, y los estrógenos impiden la liberación de la hormona foliculoestimulante (FSH), que selecciona y madura el folículo dominante. También retrasan la maduración del endometrio, lo que impide la implantación del óvulo e incrementan la viscosidad del moco cervical, lo que retrasa el crecimiento de los espermatozoides. Ambos efectos impiden la implantación del óvulo. La combinación de estos dos factores da lugar a un potente efecto preventivo. La disminución de la testosterona libre y la gravedad de los síntomas androgénicos son consecuencia directa del aumento de la cantidad de globulina transportadora de hormonas sexuales. El sistema gastrointestinal absorbe eficazmente ambos medicamentos. El levonorgestrel se une a la albúmina y a la globulina transportadora de hormonas sexuales, mientras que el etinilestradiol se une al 95% de las proteínas plasmáticas. El hígado metaboliza y excreta ambas sustancias químicas principalmente por la orina. (26)

2.2.1.1.2 Inyectables mensuales: Estradiol Cipionato 5 mg +

Medroxiprogesterona acetato 25 mg. Vía Intramuscular

El cipionato de estradiol es un éster sintético de estradiol (estrógeno) 17 β -ciclopentilpropionato. (27)

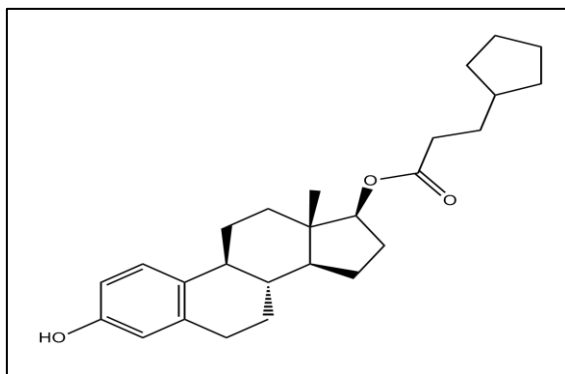


Figura 2. Fórmula química del Estradiol cipionato. (28)

Propiedades farmacológicas y mecanismo de acción:

Conocida como la ampolla anticonceptiva mensual, tiene en su contenido estrógeno (cipionato de estradiol) y progestina (medroxiprogesterona). Además de impedir la secreción de hormonas gonadotrópicas hipofisarias y la maduración de los folículos, y en mucho de los ciclos impedir la ovulación, la administración de esta mezcla provoca la formación de moco endocervical, que se vuelve viscoso e impermeable, impidiendo que los espermatozoides pasen de la vagina a las trompas de Falopio y la cavidad uterina. Esta es una de las muchas formas en que la administración de esta mezcla interfiere en la fertilidad. Además, provoca cambios en el endometrio que impiden el proceso de implantación. Las tasas de absorción de ambos fármacos son comparables a partir de depósitos intramusculares. La medroxiprogesterona alcanza su punto máximo de tres a seis días después de la administración y permanece dominante durante la segunda parte del ciclo. Ambas se descomponen en el hígado, y el metabolismo de la medroxiprogesterona produce un derivado 17-hidroxi que es a la vez activo y androgénico. (29)

2.2.1.2 Hormonales de sólo progestágeno:

2.2.1.2.1 Inyectables de depósito: Medroxiprogesterona acetato de 150 mg/mL.

Vía Intramuscular

El acetato de medroxiprogesterona, una progestina sintética estructuralmente vinculada a la hormona natural progesterona, presenta acciones antiestrogénicas, antiandrogénicas y antigonadotrópicas. En 1956, el acetato de medroxiprogesterona-17 fue descubierto de forma independiente tanto por Syntex como por The Upjohn Company. (30)

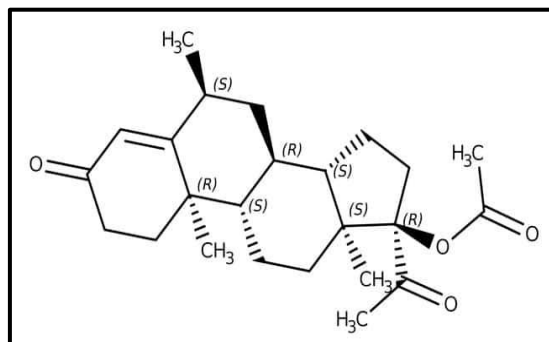


Figura 3. Fórmula química del Acetato de Medroxiprogesterona. (31)

La estructura molecular del acetato de medroxiprogesterona, demostrando que el anillo de esterano es su base estructural. (32)

Mecanismo de acción:

Ralentiza el crecimiento del folículo y detiene la ovulación al inhibir las gonadotropinas hipofisarias, como la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). Los niveles de hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y de hidrocortisona en la sangre disminuyen. El aumento del aclaramiento de testosterona y una disminución proporcional de la conversión de andrógenos en estrógenos son el resultado de su capacidad para suprimir la FSH e inducir las reductasas hepáticas, con lo que disminuyen los niveles circulantes de estrógenos. Para impedir que los espermatozoides se desarrollen en el útero, el acetato de medroxiprogesterona aumenta la viscosidad del moco cervical y tiene un efecto sobre el endometrio para impedir la implantación. Si una mujer tiene suficientes estrógenos endógenos, su endometrio proliferativo se transformará en endometrio secretor. (30)

2.2.1.2.2 Implante: Etonogestrel de 68 mg. de un cilindro:

Los implantes son pequeños cilindros flexibles o cápsulas que se insertan bajo la piel

más interna de la parte superior del brazo. Dependiendo del implante, proporcionan de 3 a 5 años de protección anticonceptiva. No contienen estrógenos. Deben ser colocados y retirados por un profesional calificado. Las hemorragias son frecuentes pero inofensivas. (23)

El etonogestrel es un 17beta-hidroxiesteroide, un esteroide 3-oxo-Delta (4) y un compuesto acetileno terminal. El primer producto de etonogestrel fue desarrollado por Organon, subsidiaria de Merck, y recibió la aprobación de la FDA en 2001. (33)

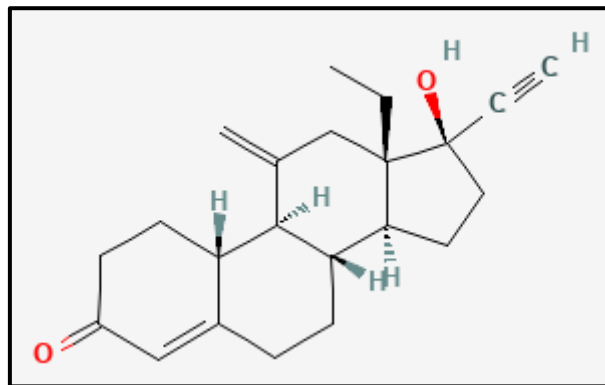


Figura 4. Fórmula química del Etonogestrel. (33)

Propiedad farmacológica y mecanismo de acción:

El etonogestrel es una progesterona, que suprime la secreción hormonal luteinizante y, por lo tanto, inhibe la ovulación, se une a los receptores nucleares de progesterona PR A y PR B. Además, provoca cambios en el endometrio, interfiere con la implantación y espesa el moco cervical lo cual impide que los espermatozoides pasen de la vagina al útero y a la luz de las trompas de Falopio. Su efecto anticonceptivo es similar a los anticonceptivos orales. El etonogestrel se libera rápidamente del implante y alcanza concentraciones inhibitorias de la ovulación 24 horas después de la implantación. Metabolismo hepático y eliminación por vía renal e intestinal. La función ovárica se restablece dentro de los tres meses posteriores a la suspensión del medicamento. (34)

2.2.2 Factores asociados a sospechas de Reacciones Adversas

2.2.2.1 Características del método anticonceptivo hormonal:

2.2.2.1.1 Anticonceptivo hormonal utilizado

Los profesionales sanitarios desempeñan un papel crucial a la hora de ayudar a las personas a identificar y emplear métodos eficaces y aceptables. No existe un único método anticonceptivo seguro en el mercado actual, ya que cada método tiene sus propias ventajas e inconvenientes, pero los métodos más eficaces proporcionan un alto nivel de protección anticonceptiva. Las mujeres pueden elegir entre una amplia gama de anticonceptivos, cada uno con un modo de acción y un método de administración únicos. (35)

2.2.2.1.2 Tiempo utilizado del método anticonceptivo hormonal:

Es más probable que las niñas tomen anticonceptivos si sus padres tienen un título universitario. Las mujeres con más estudios tienen más probabilidades de mantener conversaciones abiertas con sus hijas sobre el embarazo y los métodos anticonceptivos. Sin embargo, sigue sin estar claro cómo afecta la educación de los padres al uso de anticonceptivos. Esto se debe a que es más probable que los padres con un mayor nivel educativo mantengan conversaciones abiertas sobre el control de la natalidad con sus hijos y sean receptivos al uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes. No se ha demostrado que la composición, el tamaño y el nivel económico de la familia influyan en la decisión de los jóvenes de utilizar métodos anticonceptivos. (36)

2.2.2.1.3 Abandono del anticonceptivo

Los resultados negativos son unas de las razones por lo que las usuarias abandonan el tratamiento de métodos anticonceptivos ya que se sienten insatisfechas con ellos. La mayoría de las consecuencias no deseadas del uso de anticonceptivos son el resultado de mitos y conceptos erróneos que se han transmitido de generación en generación. Los médicos que no se mantienen actualizados y no reciben asesoramiento pueden quedarse desfasados y sugerir medidas poco útiles, que pueden hacer que las pacientes abandonen el método o, peor aún, queden embarazadas. (37)

2.2.2.2 Hábitos nocivos

2.2.2.2.1 Ingesta de bebidas alcohólicas:

Se estudió a 40 mujeres alcohólicas de entre 21 y 30 años para ver cómo afectaban los anticonceptivos orales a su metabolismo del etanol. Se administró una dosis modesta de etanol (0,52 g/kg) a 40 mujeres (20 de las cuales utilizaban anticonceptivos orales y 20 no) durante sus fases menstrual, lútea y folicular. La depuración de etanol fue significativamente menor en las mujeres que usaban anticonceptivos orales (105 mg/kg/h) en comparación con las mujeres que no usaban anticonceptivos orales (121 mg/kg/h, $p < 0,005$). La reducción en el metabolismo del etanol en mujeres que usan anticonceptivos orales es consistente con los datos de otros anticonceptivos orales que también reducen el metabolismo en mujeres que usan anticonceptivos orales. (38)

Estos hallazgos apuntan a la necesidad de precaución con respecto a las posibles interacciones entre los anticonceptivos orales y el alcohol. Otro estudio sugiere que el uso de anticonceptivos orales puede provocar cierto tipo de intolerancia al etanol. Las mujeres que toman píldoras anticonceptivas al menos deberían tratar de no beber más alcohol de lo normal (> 100 mg /dl), sugieren los investigadores. (39)

El consumo excesivo de alcohol se asocia con ciclos menstruales irregulares, incluidos ciclos anovulatorios, amenorrea recurrente y menopausia prematura. Además, el consumo moderado de alcohol parece aumentar el riesgo de aborto espontáneo y cáncer de mama. Este efecto puede explicarse, al menos en parte, por los cambios en los niveles hormonales provocados por el alcohol. (40)

2.2.2.2.2 Hábito tabáquico:

El cáncer de pulmón, las cardiopatías, la enfermedad de Crohn, la endometriosis, el parto prematuro y la neoplasia cervical son algunas de las afecciones que se han relacionado con el tabaquismo. El estradiol se metaboliza de forma oxidativa por 2-hidroxilación a través del citocromo P-50, dando lugar a la generación de metabolitos con escasa actividad

estrogénica cuando se fuma. Los estudios demuestran que el etinilestradiol es menos capaz de sulfatar la pared intestinal cuando los fumadores consumen menos porciones de vitamina C. Se puede acceder a menos etinilestradiol libre para su uso como anticonceptivo debido a su mayor sulfatación. (41)

2.2.2.2.3 Ingesta de cafeína

La terapia anticonceptiva puede reducir el aclaramiento plasmático de la cafeína en un 40 % al inhibir el sistema enzimático que la descompone, evitando que el cuerpo metabolice la cafeína tan rápido como lo haría normalmente. Como resultado, puede sufrir malestar, dolor de cabeza y taquicardia. (42) (43)

2.2.2.3 Uso de medicamentos concomitantes:

Las interacciones medicamentosas son un aspecto a tener en cuenta al prescribir anticonceptivos orales, ya que se ha informado que el 5% de las interacciones medicamentosas están asociadas con embarazos no deseados. Las interacciones farmacológicas ocurren cuando un fármaco altera el pKa de otro fármaco o su metabolito, lo que conduce a una absorción anormal, unión a proteínas séricas, unión al receptor del fármaco del metabolismo. En el caso de los anticonceptivos inyectables, debido a que no tienen circulación enterohepática, las interacciones con otros medicamentos son poco probables. (44) (45)

2.2.2.3.1 Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)

Los analgésicos y antiinflamatorios, o AINE para abreviar, son una clase de medicamentos que actúan para bajar la fiebre, la inflamación y aliviar el dolor. Medicamentos como el paracetamol, el ibuprofeno y otros similares se utilizan para aliviar las molestias que causa la inflamación en el organismo. (46)

Cuando el paracetamol y el etinilestradiol están sulfatados, el paracetamol tiene un efecto competitivo que eleva los niveles de etinilestradiol en sangre. Esta interacción puede

tener importancia clínica si el paciente toma regularmente dosis altas de paracetamol o etinilestradiol. Por otro lado, los pacientes que reciben anticonceptivos orales combinados tienen una vida media de eliminación de paracetamol más corta que las mujeres que no los reciben, por lo que el aclaramiento de paracetamol es mayor. (47)

2.2.2.3.2 Antihipertensivos

Son medicamentos que reducen eficazmente la presión arterial y el riesgo de complicaciones cardiovasculares, entre estos medicamentos se encuentra el enalapril, furosemida, losartán, amlodipino y otros. La mayoría de los medicamentos antihipertensivos no funcionan con los anticonceptivos orales, a pesar de que aumentan el riesgo de hipertensión. La hipertensión suele ser provocada por los estrógenos. Según ciertas investigaciones, el riesgo de hipertensión se duplica tras 5 años de medicación con anticonceptivos orales combinados. La incidencia es del 1% antes del tratamiento. Detener el tratamiento anticonceptivo devolverá la presión arterial al valor anterior. (47)(48)

2.2.2.3.3 Antidiabéticos orales

Son medicamentos que se utilizan para reducir los niveles de azúcar en sangre, entre estos medicamentos se encuentra la metformina, la glibenclamida y otros medicamentos. Dado que los gestágenos pueden aumentar la resistencia a la insulina, las pacientes que siguen un tratamiento antidiabético a largo plazo pueden necesitar realizar ajustes. La insulina y los tratamientos para diabéticos utilizados por vía oral corren el riesgo de ver reducida su eficacia cuando se combinan con anticonceptivos. (47) (49)

2.2.2.3.4 Antibióticos

Los antibióticos son medicamentos que previenen o tratan enfermedades bacterianas. Estudios sugieren un debilitamiento del efecto anticonceptivo de la amoxicilina. Se desconoce el mecanismo de esta interacción, porque no se ha establecido el efecto farmacocinético del antibiótico sobre los anticonceptivos orales. Para muchos autores, el

efecto de la amoxicilina es controvertido, ya que el porcentaje de embarazo es similar entre las pacientes que toman el antibiótico y las que no (1%). Si una paciente que usa anticonceptivos orales debe tomar amoxicilina, se recomienda un método anticonceptivo adicional. (47)(50)

2.2.2.3.5 Anticoagulantes

Sustancia prescrita para el tratamiento y la prevención de coágulos en el corazón y los vasos sanguíneos. Cuando se toman con anticoagulantes como el acenocumarol o la Warfarina, los anticonceptivos orales potencian la conjugación del anticoagulante con el glucurónido, lo que conlleva una eliminación más rápida y un cociente internacional normalizado (INR) más bajo. Además del uso de un método anticonceptivo alternativo, se recomienda regular el INR en el rango terapéutico. (47)(51)

2.2.2.3.6 Antiepilépticos.

Fármacos para tratar y controlar la frecuencia y severidad de la epilepsia. En este grupo terapéutico se encuentra la fenitoína sódica, el ácido valproico, carbamazepina y otros. Al reducir las concentraciones sanguíneas de los componentes estrogénicos o progestágenos de los anticonceptivos orales combinados, o de ambos, muchos anticonvulsivantes disminuyen la biodisponibilidad de los esteroides orales. (47) (52)

2.2.2.3.7 Antituberculosos

Los medicamentos antituberculosos de primera elección para la tuberculosis son la isoniazida, la rifampicina, el etambutol y la pirazinamida. Estos medicamentos pueden interferir con la anticoncepción hormonal (incluidas las píldoras anticonceptivas, las vacunas y los anillos). (53) (54).

Al estimular la actividad del CYP3A4, el antibiótico disminuiría los niveles de estrógenos. La rifampicina inhibe el efecto de los anticonceptivos por lo que se recomienda el uso de otros anticonceptivos (condón de barrera, dispositivos intrauterinos). (44) (55)

2.2.2.4 Comorbilidades

2.2.2.4.1 Hipertensión arterial:

El uso de anticonceptivos orales combinados parece aumentar la presión arterial. Un pequeño ensayo clínico mostró que una píldora anticonceptiva oral combinada que contenía 30 microgramos de etinilestradiol y 150 microgramos de progestágeno aumento la presión arterial ambulatoria en mujeres normotensas (alrededor de 8 mm Hg sistólica y 6 mm Hg diastólica). Durante el embarazo, la hipertensión es una afección prevalente asociada a un mayor riesgo materno y fetal. Las mujeres con hipertensión crónica necesitan un método anticonceptivo eficaz. (41)

2.2.2.4.2 Diabetes

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica que se presenta cuando el páncreas no produce suficiente insulina, la insulina es una hormona que modula los niveles de glucosa, en la diabetes no tratada se produce hiperglucemia, que daña neuronas y vasos sanguíneos. (56) Los anticonceptivos hormonales inducen aumentos dependientes de la dosis en las concentraciones de insulina, glucosa basal y estimulada. En teoría, los componentes esteroides de los anticonceptivos orales combinados pueden alterar el metabolismo de los carbohidratos y acelerar el desarrollo de enfermedades vasculares en diabéticos. (41)(57)

2.2.2.4.3 Epilepsia

La epilepsia es un trastorno neurológico que se caracteriza por alteraciones persistentes e intermitentes del funcionamiento normal del cerebro. (58)

Se cree que la proporción entre estrógenos y progesterona es el factor clave para determinar el número de ataques que se producen a lo largo de cada ciclo. A veces, el efecto del uso de anticonceptivos orales sobre la retención de líquidos se ha descrito como una explicación del efecto potencial. Se cree que los estrógenos, y en menor medida los progestágenos, causan inflamación cerebral y, por lo tanto, desencadenan convulsiones. Sin

embargo, no hay evidencia que apoye esta hipótesis. (41)

2.2.2.4.4 Obesidad / colesterol elevado

Un gran aumento de la masa grasa, una distribución desigual de la grasa corporal y un aumento de peso son las tres características principales que constituyen la obesidad. Ha progresado hasta el punto de convertirse en una enfermedad crónica con diversas consecuencias (59). La absorción puede aumentar en mujeres obesas debido al aumento del gasto cardíaco, lo que a su vez incrementa el flujo sanguíneo gastrointestinal y el vaciado gástrico. Estos factores pueden reducir la concentración plasmática máxima del fármaco. La obesidad aumenta el volumen de distribución de fármacos hidrófobos como los esteroides. Los estudios han relacionado los niveles bajos de la proteína globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG) con la obesidad. El perfil de esteroides de una píldora anticonceptiva puede verse drásticamente alterado por un desequilibrio de gonadotropinas (SHBG) (60). En pacientes obesos, el metabolismo hepático puede verse alterado por una disminución de las enzimas metabólicas, particularmente CYP3A y CYP2E1. Estas enzimas están reguladas por citoquinas, que están elevadas en estas mujeres con alguna inflamación crónica leve. (61)

2.2.2.4.5 Trombosis

La trombosis es una alteración del flujo sanguíneo y causa isquemia tisular y celular. El trombo está formado por una red compuesta de fibrina y plaquetas que recubren otros elementos sanguíneos. (62) El riesgo de trombosis, un efecto secundario potencialmente mortal, de los anticonceptivos orales es directamente proporcional a la dosis y al tipo de estradiol administrado. Los anticonceptivos orales no deben tener más de 30 miligramos (mg) de etinilestradiol y levonorgestrel si sólo se tiene en cuenta el perfil trombótico. En cambio, si queremos tratar los síntomas del androgenismo, los anticonceptivos orales con progestágenos antiandrogénicos son los más eficaces. (63)

2.2.3. Reacciones adversas

Es cualquier nocivo no deseado que se produce a dosis normalmente utilizadas para la prevención, diagnóstico, tratamiento o modificación del funcionamiento fisiológico en humanos. Los eventos adversos son un problema clínico importante que requiere la atención de médicos e instituciones de salud y muchas veces son descuidados en la clínica y son prevenibles en al menos la mitad de los casos. (64)

2.2.3.1 Cefalea y Migraña:

Una cefalea es una sensación dolorosa en el cráneo, la parte superior del cuello o la nuca, o la parte superior de la cara (la frente), que puede variar en intensidad. Los estrógenos estimulan la síntesis de prostaglandinas (PGF₂) y aumentan las contracciones uterinas, y desempeñan un papel importante en la vasoconstricción inicial durante el pródromo, así como en la vasodilatación, la inflamación neurogénica y la disminución del umbral del dolor durante la fase insoportable de la migraña. (41)(65)

2.2.3.2 Alteración del peso:

El aumento de peso es la más aqueja a las mujeres que usan métodos anticonceptivos. Se han propuesto varias hipótesis sobre cómo y por qué los anticonceptivos orales combinados pueden causar aumento de peso, entre ellas la estimulación del mecanismo renina angiotensinógeno, aumento de la retención de agua, cambios en el metabolismo de los carbohidratos y cambios en la función cerebral, lo que aumenta el consumo de agua. (41)(66)

2.2.3.3 Náusea:

Las náuseas están relacionadas con la dosis de estrógeno. Suelen aparecer al principio y pueden desaparecer con el tiempo. Se recomienda tomar las tabletas antes de acostarse para que las mujeres se duerman cuando la concentración en la sangre es más alta. Cabe señalar que los vómitos pueden reducir la eficacia de la anticoncepción y se recomiendan dosis repetidas si la paciente vomita durante la fase de absorción (dentro de las 2 horas).

Los pacientes con bajo peso son más propensos a experimentar náuseas y vómitos que los pacientes con sobrepeso. (67)

2.2.3.4 Cambios en el estado de ánimo:

Los cambios de humor son cambios drásticos en los sentimientos emocionales. La depresión de naturaleza mórbida es bastante infrecuente y se considera provocada por los progestágenos. En una investigación se demostró que las mujeres que usaban AOC tienen un riesgo padecer un trastorno depresivo mayor. El mecanismo que provoca la enfermedad depresiva grave en las usuarias de anticonceptivos orales ha sido objeto hasta ahora de dos hipótesis: el metabolismo del triptófano. (68)

La serotonina, también conocida como 5-hidroxitriptamina, es un neurotransmisor metabolizado por el triptófano. Los procesos metabólicos de la tiroxina. Los neurotransmisores norepinefrina y dopamina son productos del metabolismo de la tiroxina.

La monoaminoxidasa degrada la serotonina, la norepinefrina y la dopamina, mientras que la misma carboxilasa convierte los precursores del triptófano y la tiroxina. (41)

2.2.3.5 Sangrado uterino:

Las variaciones en la regularidad, frecuencia, duración y/o cantidad del ciclo menstrual son indicadores de hemorragia uterina anormal (69). La hemorragia inicial tras la toma de anticonceptivos orales es un signo de descomposición tisular que se produce a medida que el endometrio pasa de su estado típico de mayor grosor a un estado comparativamente más fino. La dehiscencia inducida por progestágenos provoca una hemorragia disfuncional. (41)

2.2.3.6 Melasma:

El crecimiento crónico, gradual y repetido de manchas irregulares de color marrón a negro en todas las partes expuestas al sol, sobre todo en la cara, describe el melasma, una forma de hiperpigmentación que se adquiere fácilmente y tiene una tendencia simétrica. (70).

En el melasma, un aumento de la producción y acumulación de eumelanina en los queratinocitos dará lugar a la aparición de lesiones hiperpigmentadas. La actividad de los estrógenos y la progesterona en la epidermis humana está mediada por los receptores de estrógenos (ER) ER-Alpha/ER-beta y los receptores de progesterona (PR). (71)

2.2.3.7 Acné:

El acné es una afección cutánea común causada por la congestión de los folículos pilosos bajo la epidermis. Cuando la grasa y las células muertas obstruyen los poros, pueden aparecer puntos negros (72). Aunque los anticonceptivos orales suelen aliviar el acné y el hirsutismo, los anticonceptivos que sólo contienen progestágenos, sobre todo los de primera y segunda generación, pueden exacerbar o iniciar el acné debido a sus efectos androgénicos. (63)

El acné se ha relacionado con los anticonceptivos orales combinados que contienen levonorgestrel. El acné se debe a la fuerte actividad androgénica de la progestina, que aumenta las cantidades fisiológicamente accesibles de levonorgestrel y testosterona, al tiempo que reduce los niveles circulantes de globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG). Por lo tanto, tanto el levonorgestrel como la testosterona son más fácilmente accesibles para el organismo. (41)

2.3. Formulación de hipótesis

Hipótesis general:

Los factores están asociados significativamente a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea.

Hipótesis específicas:

a.- Las características del método anticonceptivo hormonal están asociadas a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea.

b.-Los hábitos nocivos están asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea.

c.-Los medicamentos concomitantes están asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea.

d.-Las comorbilidades están asociadas a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-Deductivo: Se centró en el análisis de los resultados para dar respuestas a los problemas que se planteó, estableciendo conclusiones en función de los objetivos establecidos. (73)

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo: Se recopiló y analizó la información obtenida a través del cuestionario, luego se utilizó las herramientas estadísticas que permitió cuantificar los resultados. (73)

3.3. Tipo de investigación

Básica: La investigación es de tipo básica que apunta a adquirir conocimientos a partir de un fenómeno, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. (75)

3.4. Diseño de la investigación

No experimental -observacional. De acuerdo con la manipulación de variables es un estudio no experimental, porque no hubo intervención sobre las variables de estudio. (73)

3.4.1 Corte:

Transversal, porque las variables se midieron una sola vez y de inmediato se procedió a su descripción y análisis. (73)

3.4.2 Nivel:

Correlacional ya que se evaluó la relación estadística entre la primera variable factores asociados y la segunda variable reacciones adversas de los métodos anticonceptivos.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Usuaris del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea que presentaron reacciones adversas a anticonceptivos hormonales atendidas en el área de planificación, se estima unas 260 mujeres.

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 18-50 años.
- Mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea
- Mujeres que utilizaron métodos anticonceptivos hormonales.
- Mujeres que presentaron reacciones adversas posterior al uso de anticonceptivos hormonales

Criterios de exclusión:

- Mujeres que dieron información incompleta que no pudo analizarse.
- Mujeres que no aceptaron el consentimiento informado.

Muestra: Mujeres de 18 a 50 años que llevaron un control con métodos anticonceptivos hormonales en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea atendidas entre agosto a octubre del 2023, el tamaño se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas y conocidas:

$$n = \frac{N (Z_{\alpha/2})^2 p (1 - p)}{d^2(N - 1) + (Z_{\alpha/2})^2 p (1 - p)}$$

N: tamaño de la población objetiva

Z_{α/2}: 1,96 nivel de confianza al 95%

p: 0,5 dado que no existen estudios similares, se considera para p el valor que maximiza el tamaño de muestra.

d: 0,05 es el nivel de precisión para la investigación.

$$n = \frac{260 (1,96)^2 0,5 (1 - 0,5)}{(260 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2 0,5 (1 - 0,5)} = 156$$

Por lo tanto, se requirió una muestra de 156 usuarias atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú-Corea durante el año 2023.

Muestreo:

Tipo probabilístico- aleatorio simple: cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado, tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado en días aleatorizados.

Se realizó un cronograma aleatorizado de los días (lunes – sábado) donde se encuestaron a las usuarias atendidas en el área de planificación familiar durante tres meses (Agosto- Octubre) de manera que cada usuaria tuvo la misma oportunidad de ser seleccionada.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores asociados:

Definición operacional: Atributo, circunstancia o comportamiento de una persona que aumenta la probabilidad de una reacción adversa.

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Características del anticonceptivo hormonal	Cualidades que son necesarias para que el método permita alcanzar las metas reproductivas en forma	Se refiere a las cualidades relacionadas al método usado implicando tipo, tiempo de uso y abandono del anticonceptivo hormonal	Anticonceptivo hormonal utilizado	Nominal	Píldoras orales Ampolla mensual Ampolla trimestral Implante
			Tiempo utilizado del anticonceptivo hormonal	Intervalo	<de 6 meses 6-12 meses 12-18 meses 18-24 meses >de 24 meses

	efectiva segura para la salud y de acuerdo con la situación de la vida	elegido y la posible relación de este con la presentación de reacciones adversas	Abandono del anticonceptivo por sufrir reacciones adversas	Nominal	Si/No
Hábitos nocivos	Conducta que influye de forma negativa la salud	Conjunto de actividades dirigidas a dañar la salud de la persona, los cuales se realizan en periodo de uso de sus facultades mentales.	Consumo de bebidas alcohólicas	Nominal	Si / No
			Consumo de cigarrillos	Nominal	Si / No
			Consumo de cafeína	Nominal	Si/No
			Consumo de drogas adictivas	Nominal	Si / No
Medicamentos concomitantes	Corresponden al uso de otros medicamentos que utiliza el paciente durante el tratamiento con algún medicamento sospechoso	Conjunto de medicamentos que estén siendo administrados durante el uso de anticonceptivos hormonales	AINES Antibióticos Anticoagulantes Antiepiléptico Hipoglucemiantes Hipolipemiantes Antihipertensivos	Nominal	Si / No
Comorbilidades	Asociación simultánea de dos a más enfermedades	Se refiere a los síntomas secundarios que presentan las usuarias después de un síntoma principal	Trombosis Hipertensión arterial Migraña o cefalea Obesidad Gastritis Diabetes mellitus Epilepsia	Nominal	Si / No

Variable 2: Reacciones Adversas:

Definición operacional:

Reacción dañina y no deseada que se produce tras la administración de un fármaco en dosis normalmente utilizadas en humanos para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, o para la modificación de cualquier función biológica.

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escalera valorativa
Reacciones adversas a nivel	Afectan al aparato digestivo, algunos	Estas reacciones adversas que	• Dolor de	Nominal	Si/No

Gastrointestinal	afectan simultáneamente varias partes del sistema digestivo, mientras que algunos otros repercuten sobre un órgano o una zona en específicos.	afectan el sistema gastrointestinal serán identificadas haciendo uso de la encuesta que permitirá identificar el método anticonceptivo causante de dicha reacción adversa.	estomago • Nauseas		
Reacciones adversas a nivel del Sistema Nervioso Central	Consiste en las afecciones en la transmisión de señales entre el cerebro y el resto del cuerpo, comprometidos los órganos internos.	Estas reacciones adversas que afectan el Sistema Nervioso Central serán identificadas haciendo uso de las encuestas que permitirá identificar el método anticonceptivo causante de dicha reacción adversa.	• Dolor de cabeza • Cambios de humor	Nominal	Si/No
Reacciones adversas a nivel del Metabolismo	Es el aumento o disminución de la masa corporal de un individuo, que afecta diversos tejidos en todo el organismo.	Estas reacciones adversas que afectan al metabolismo serán identificadas haciendo uso de la encuesta. Esta es una reacción que preocupa mucho a las usuarias debido a la repercusión de su apariencia física y este es un motivo por lo que rechazan los anticonceptivos hormonales	Alteración de peso	Nominal	Si/No
Reacciones adversas a nivel del Aparato reproductor	Los riesgos para el aparato reproductor pueden afectar la salud de la mujer lo cual impediría un embarazo o desarrollar otras patologías, puede deberse a varios factores como hábitos, medicamentos ,entre otras.	Estas reacciones adversas que afectan el sistema reproductor serán identificadas haciendo uso de la encuesta que permitirá identificar el método anticonceptivo causante de dicha reacción adversa.	• Sangrado uterino • Ausencia de menstruación	Nominal	Si/No

Reacciones adversas en a nivel dermatológico	Las reacciones adversas en el sistema dérmico, consiste en las afectaciones en la capa protectora externa del tejido.	Estas reacciones adversas que afectan el sistema dermatológico serán identificadas haciendo uso de la encuesta que permitirá identificar el método anticonceptivo causante de dicha reacción adversa.	<ul style="list-style-type: none"> • Manchas en la Piel • Acné 	Nominal	Si/No
--	---	---	--	---------	-------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada fué la encuesta y el instrumento el cuestionario, en usuarias con reacciones adversas que utilizaron anticonceptivos hormonales, para ello se validó el instrumento a través del juicio de expertos de la Universidad Privada Norbert Wiener y luego se solicitó una constancia de permiso a la Dirección Regional de Salud del Callao, para el acceso al Centro de Salud, y el desarrollo del cuestionario presencial.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario tiene dos secciones: la primera sección hace referencia datos del paciente. La segunda sección son los datos de la variable 1 de las mujeres que usan anticonceptivos, según las dimensiones características del método anticonceptivo hormonal, hábitos nocivos comorbilidades y medicamento concomitantes. La tercera sección, corresponde a la variable 2 cuyos indicadores son: reacciones adversas según órgano y sistema afectado.

El cuestionario estará constituido por un total 33 preguntas tanto abiertas y cerradas, las cuales facilitaron los resultados para evaluar los factores asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales. (Anexo 2)

3.7.3. Validación

La validación del instrumento estuvo a cargo de 3 expertos validadores que cuentan con amplia experiencia y trayectoria profesional en el ámbito de salud. (Anexo 3)

3.7.4. Confiabilidad

Para demostrar la estabilidad de nuestro instrumento se midió la confiabilidad mediante el test-retest en una muestra piloto de 20 mujeres. Debido a que la variable de nuestro estudio es de tipo cualitativa, según Córdova (2006), cada ítem tiene un coeficiente significativo (p - valor < 0.05) y el coeficiente de V de Cramer presenta valores mayores a 0.688, lo que permite observar el grado de asociación entre las variables que harían parte de las hipótesis; por otro lado, el índice kappa es significativo y mayor a 0.643; por lo tanto, podemos demostrar que las respuestas test-retest son consistentes para cada ítem, lo que indica que nuestro instrumento es confiable y que las respuestas obtenidas son consistentes. (Anexo 4)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez finalizada la recolección de los datos se elaboró una matriz en el programa Excel donde se verificó la calidad de la información, los datos se procesaron con el programa SPSS-26, estimando frecuencias relativas y absolutas, plasmados en tablas y gráficos en barras. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado, para el contraste de hipótesis, donde se considera que un p valor menor a 0,05 representa que existe relación significativa entre las variables. y la prueba V de Cramer donde se estimó la intensidad de correlación según el rango de valoración.

3.9. Aspectos éticos

Para la realización de esta investigación se cumplió con los principios y lineamientos que corresponden a los descritos en el Art. 7 y 8 del código de Ética para la investigación de

la Universidad Norbert Wiener vigente (74). De acuerdo con la declaración de Helsinki, el presente estudio cumplió con los requisitos exigidos.

Se hizo uso de un consentimiento informado al paciente informándole que puede retirarse del estudio cuando él lo decida.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

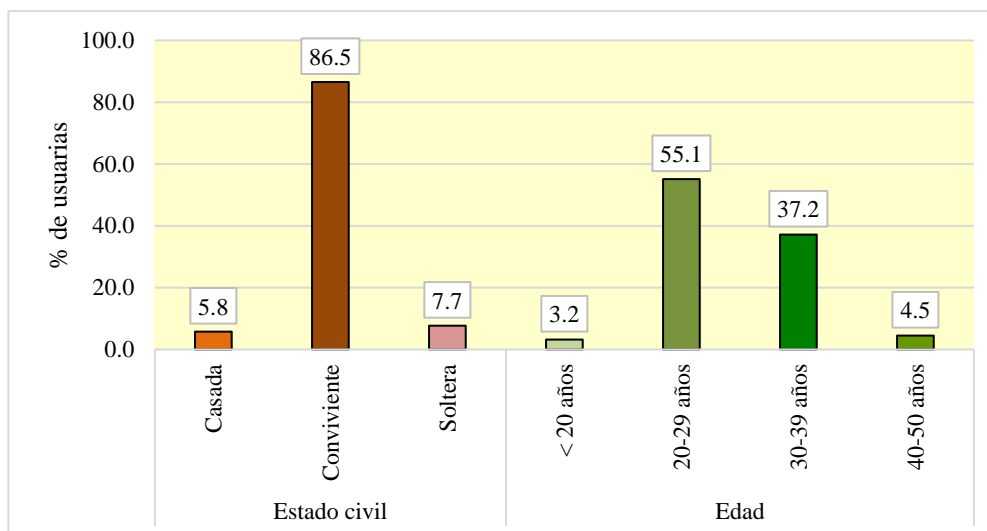
4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1: Distribución de usuarias de anticonceptivos hormonales del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, según estados civil y edad, Callao 2023.

		n	%
Estado civil	Casada	9	5,8
	Conviviente	135	86,5
	Soltera	12	7,7
Edad	< 20 años	5	3,2
	20-29 años	86	55,1
	30-39 años	58	37,2
	40-50 años	7	4,5
Total		156	100,0

Figura 5: Distribución de usuarias de anticonceptivos hormonales del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, según estados civil y edad, Callao 2023.



En la figura 5 podemos observar que en su mayoría el 86,5% de las usuarias de anticonceptivos hormonales del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea presentaron estado civil conviviente y las edades más frecuentes fueron 20 a 29 años (55,1%) y 30 a 39 años (37,2%)

Tabla 2: Distribución del tipo de anticonceptivo, hábitos nocivos, medicamentos concomitantes y comorbilidades de usuarias de anticonceptivos hormonales del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, según estados civil y edad, Callao 2023.

DIMENSIONES		Si		No		Total	
		n	%	n	%	n	%
D1	Etinilestradiol + levonorgestrel	29	18,6	127	81,4	156	100,0
	Estradiol + medroxiprogesterona	12	7,7	144	92,3	156	100,0
	Medroxiprogesterona	76	48,7	80	51,3	156	100,0
	Etonogestrel	39	25,0	117	75,0	156	100,0
D2	¿Consume Ud. alcohol?	30	19,2	126	80,8	156	100,0
	¿Consume Ud. cafeína?	26	16,7	130	83,3	156	100,0
	¿Consume Ud. cigarrillos?	2	1,3	154	98,7	156	100,0
	¿Consume Ud. algún tipo de droga adictiva?	1	0,6	155	99,4	156	100,0
	¿Consume medicamentos para el dolor de cabeza o cuerpo?	73	46,8	83	53,2	156	100,0
	¿Consume Ud. antibióticos?	41	26,3	115	73,7	156	100,0

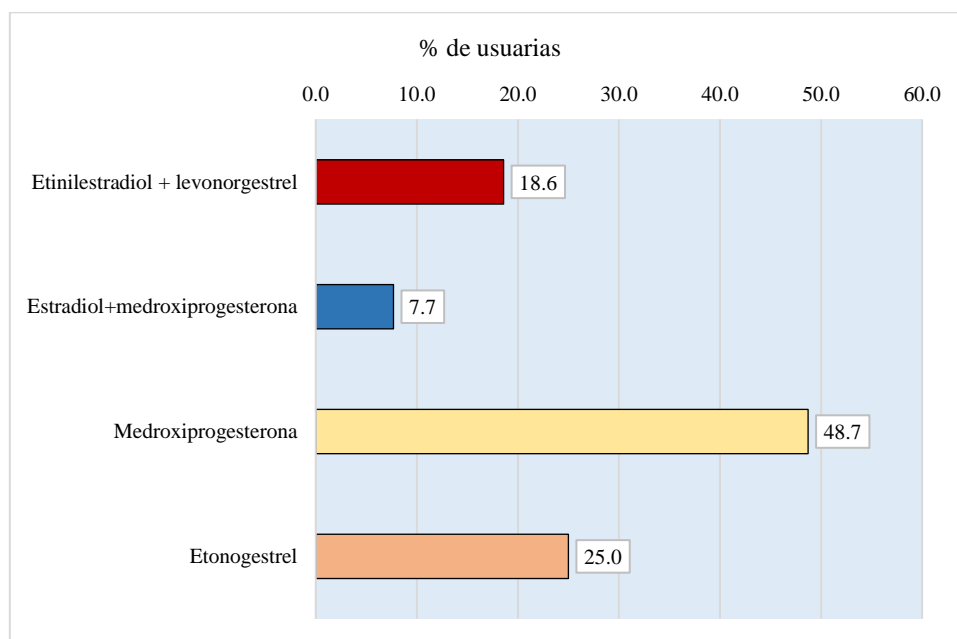
	¿Consume Ud. medicamentos anticoagulantes?	2	1,3	154	98,7	156	100,0
D3	¿Consume Ud. medicamentos para evitar convulsiones?	1	0,6	155	99,4	156	100,0
	¿Consume Ud. medicamentos para reducir el azúcar en sangre?	10	6,4	146	93,6	156	100,0
	¿Consume Ud. medicamentos para reducir los niveles de colesterol en sangre?	12	7,7	144	92,3	156	100,0
	¿Consume Ud. medicamentos para reducir la presión arterial?	4	2,6	152	97,4	156	100,0
	¿Consume Ud. otros medicamentos?	28	17,9	128	82,1	156	100,0
<hr/>							
	¿Sufre Ud. de Trombosis?	2	1,3	154	98,7	156	100,0
	¿Sufre Ud. de hipertensión arterial?	4	2,6	152	97,4	156	100,0
	¿Sufre Ud. de migraña o cefalea?	39	25,0	117	75,0	156	100,0
D4	¿Sufre Ud. de Obesidad?	15	9,6	141	90,4	156	100,0
	¿Sufre Ud. de Gastritis?	20	12,8	136	87,2	156	100,0
	¿Sufre Ud. de Diabetes Mellitus?	11	7,1	145	92,9	156	100,0
	¿Sufre Ud. de Epilepsia?	2	1,3	154	98,7	156	100,0
	¿Sufre Ud. de otra enfermedad?	10	6,4	146	93,6	156	100,0

En la tabla 2 se muestra principalmente el tipo de anticonceptivo hormonal de mayor uso la medroxiprogesterona seguido del Etonogestrel en el 25,0% de los casos, en tercer lugar, apareció Etinilestradiol + levonorgestrel con 18,6%, respecto a los hábitos nocivos, que el 19,2% de las usuarias de anticonceptivos hormonales del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea no consumían alcohol y el 16,7% cafeína; así mismo, con respecto a los medicamentos concomitantes el 46,8% de usuarias consumían medicamentos para el dolor de cabeza o del cuerpo, así mismo los antibióticos son consumidos por el 26,3% de usuarias; por otro lado, se encontró que la cuarta parte de las usuarias sufrían de migraña o cefalea.

Tabla 3: Anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.

Tipo de anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Etinilestradiol + levonorgestrel	29	18,6
Estradiol+ medroxiprogesterona	12	7,7
Medroxiprogesterona	76	48,7
Etonogestrel	39	25,0
Total	156	100,0

Figura 6: Anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.

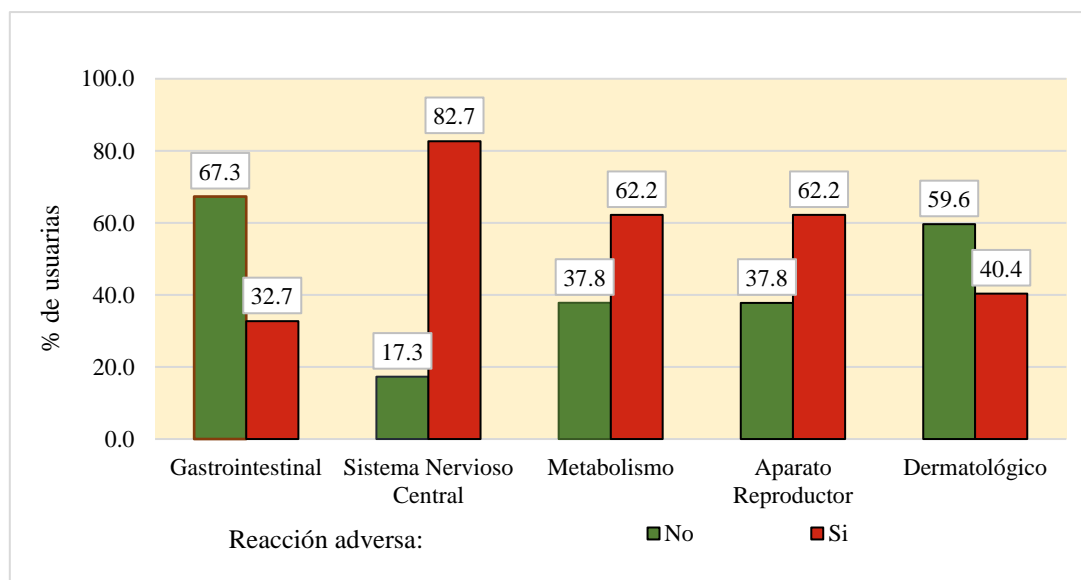


En la tabla 3 y figura 6 podemos observar que el anticonceptivo hormonal de mayor uso en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea fue Medroxiprogesterona seguido del Etonogestrel en el 25,0% de los casos, en tercer lugar, apareció Etinilestradiol + levonorgestrel con 18,6%.

Tabla 4: Presencia de reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.

Sistema:		n	%
Gastrointestinal	No	105	67,3
	Si	51	32,7
Sistema Nervioso Central	No	27	17,3
	Si	129	82,7
Metabolismo	No	59	37,8
	Si	97	62,2
Aparato Reproductor	No	59	37,8
	Si	97	62,2
Dermatológico	No	93	59,6
	Si	63	40,4
Reacciones adversas	Bajo (uno o menos)	42	26,9
	Medio (2 a 3 sistemas)	99	63,5
	Alto (3 a más)	15	9,6
Total		156	100

Figura 7: Presencia de reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.



En la tabla 4 y figura 7 podemos observar la frecuencia de las reacciones adversas al uso de anticonceptivos hormonales mencionadas por usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, de este modo el más mencionado fue el correspondiente al sistema nervioso central con 82,7% de reacciones adversas, en segundo lugar se presentaron las

reacciones adversas a nivel de metabolismo con 62,2%; finalmente podemos concluir que en su mayoría el 63,5% de las usuarias presentaron reacciones adversas que afectaron de 2 a 3 sistemas de manera simultánea.

4.1.2 Prueba de Hipótesis

Hipótesis Específica 1:

H₀: No existe asociación entre las características del método anticonceptivo hormonal y reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.

H₁: Existe asociación entre las características del método anticonceptivo hormonal y reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.

Técnica estadística: Prueba de independencia Chi-Cuadrado

Criterio: Si el p valor es menor a 0,05 se rechaza H₀ y se acepta H₁, caso contrario no se rechaza H₀.

Tabla 05. Anticonceptivo hormonal versus reacciones adversas de anticonceptivos hormonales.

		Etinilestradiol + levonorgestrel (n=29)	Estradiol+ medroxiprogesterona (n=12)	Medroxiprogesterona (n=76)	Etonogestrel (n=39)	Chi- Cuadrado	V de Cramer
Sistema:		%	%	%	%	p valor	Valor
Gastrointestinal	No	37,9	50,0	77,6	74,4	0,001	0,336
	Si	62,1	50,0	22,4	25,6		
Sistema Nervioso Central	No	20,7	33,3	15,8	12,8	0,383	0,140
	Si	79,3	66,7	84,2	87,2		
Metabolismo	No	75,9	66,7	17,1	41,0	0,000	0,481

	Si	24,1	33,3	82,9	59,0		
Aparato Reproductor	No	69,0	75,0	25,0	28,2	0,000	0,407
	Si	31,0	25,0	75,0	71,8		
Dermatológico	No	37,9	75,0	65,8	59,0	0,045	0,227
	Si	62,1	25,0	34,2	41,0		
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	---	---

En la tabla 5 se observan los porcentajes de usuarias que reportaron reacciones adversas a cada uno de los sistemas según el método anticonceptivo, en la primera sección superior observamos que la frecuencia de reacciones adversas al sistema gastrointestinal fue mencionada por el 62,1% de usuarias de Etinilestradiol + levonorgestrel, 50,0% por usuarias de Estradiol+ medroxiprogesterona y disminuyó a 22,4% y 25,6% para el caso de usuarias de Medroxiprogesterona y Etonogestrel respectivamente. El análisis de los resultados de la prueba Chi Cuadrado muestra que existe asociación o relación significativa (p valor $< 0,05$) entre el anticonceptivo y las reacciones adversas a nivel Gastrointestinal, a nivel del metabolismo, aparato reproductor y también a nivel dermatológico; el sistema nervioso central es el más afectado no mostrando relación significativa con el tipo de anticonceptivos; así mismo se observa que el 82,9% de las mujeres que usaron Medroxiprogesterona presentaron reacciones adversas al metabolismo y el 71,8% de las que usaron Etonogestrel presentaron reacciones adversas al aparato reproductor; en la última columna podemos observar el valor del coeficiente de correlación V de Cramer, el cual indica la intensidad de la relación, de este modo podemos concluir que la asociación entre el método anticonceptivo hormonal y las reacciones adversas al sistema gastrointestinal, metabolismo y aparato reproductor fue de baja intensidad (V de Cramer =0,336; 0,481 y 0,407) y de intensidad débil en el caso de reacciones dermatológicas (V de Cramer =0,227) en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.

Hipótesis específica 02:

H₀: No existe asociación entre los hábitos nocivos y reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Pachacútec Infantil Perú- Corea, Callao 2023.

H₁: Existe asociación entre los hábitos nocivos y reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Pachacútec Infantil Perú- Corea, Callao 2023.

Técnica estadística: Prueba de independencia Chi-Cuadrado

Criterio: Si el p valor es menor a 0,05 se rechaza H₀ y se acepta H₁, caso contrario no se rechaza H₀.

Tabla 06. Hábitos nocivos versus reacciones adversas de anticonceptivos hormonales.

		Hábitos nocivos				Chi- Cuadrado p valor	V de Cramer Valor
		No		Si			
Sistema:		n	%	n	%		
Gastrointestinal	No	72	69,9	33	62,3	0,335	0,077
	Si	31	30,1	20	37,7		
Sistema Nervioso Central	No	21	20,4	6	11,3	0,156	0,114
	Si	82	79,6	47	88,7		
Metabolismo	No	35	34,0	24	45,3	0,168	0,110
	Si	68	66,0	29	54,7		
Aparato Reproductor	No	36	35,0	23	43,4	0,303	0,082
	Si	67	65,0	30	56,6		
Dermatológico	No	56	54,4	37	69,8	0,063	0,149
	Si	47	45,6	16	30,2		
Total		103	100,0	53	100,0	---	---

En la tabla 6 se muestra el número de reacciones adversas en usuarias de anticonceptivos hormonales con y sin hábitos nocivos, dado que los p valor son mayores a 0,05 no se rechaza la H₀, es decir se concluye que no existe asociación entre los hábitos nocivos y las reacciones

adversas a anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.

Hipótesis específica 03:

H₀: No existe asociación entre los medicamentos concomitantes y reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.

H₁: Existe asociación entre los medicamentos concomitantes y reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.

Técnica estadística: Prueba de independencia Chi-Cuadrado

Criterio: Si el p valor es menor a 0,05 se rechaza H₀ y se acepta H₁, caso contrario no se rechaza H₀.

Tabla 07. Medicamentos concomitantes versus reacciones adversas de anticonceptivos hormonales.

Sistema:		Medicamentos concomitantes				Chi-Cuadrado p valor	V de Cramer Valor
		No		Si			
		n	%	n	%		
Gastrointestinal	No	36	76,6	69	63,3	0,104	0,130
	Si	11	23,4	40	36,7		
Sistema Nervioso Central	No	11	23,4	16	14,7	0,186	0,106
	Si	36	76,6	93	85,3		
Metabolismo	No	11	23,4	48	44,0	0,015	0,195
	Si	36	76,6	61	56,0		
Aparato Reproductor	No	11	23,4	48	44,0	0,015	0,195
	Si	36	76,6	61	56,0		
Dermatológico	No	29	61,7	64	58,7	0,727	0,028
	Si	18	38,3	45	41,3		
Total		47	100,0	109	100,0	---	---

En la tabla 8 se muestra que existe una asociación o relación significativa (p valor < 0,05)

entre el uso de medicamentos concomitantes y la presencia de reacciones adversas a nivel del metabolismo y aparato reproductor, las mujeres que consumen medicamentos concomitantes presentaron menos reacciones adversas a nivel del metabolismo (56%) en comparación a las que no consumían estos medicamentos (76,6%) ; lo mismo sucede con las reacciones adversas a nivel del aparato reproductor, el valor del coeficiente de correlación V de Cramer indica que la relación de intensidad débil (V de Cramer= 0,195)

Hipótesis específica 04:

H₀: No existe asociación entre las comorbilidades y reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.

H₁: Existe asociación entre las comorbilidades y reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.

Tabla 08. Comorbilidades versus reacciones adversas de anticonceptivos hormonales.

Sistema:		Comorbilidades				Chi-Cuadrado p valor	V de Cramer Valor
		No		Si			
		n	%	n	%		
Gastrointestinal	No	62	76,5	43	57,3	0,011	0,205
	Si	19	23,5	32	42,7		
Sistema Nervioso Central	No	16	19,8	11	14,7	0,401	0,067
	Si	65	80,2	64	85,3		
Metabolismo	No	25	30,9	34	45,3	0,063	0,149
	Si	56	69,1	41	54,7		
Aparato Reproductor	No	25	30,9	34	45,3	0,063	0,149
	Si	56	69,1	41	54,7		
Dermatológico	No	48	59,3	45	60,0	0,925	0,008
	Si	33	40,7	30	40,0		

Total	81	100,0	75	100,0	---	---
-------	----	-------	----	-------	-----	-----

En la tabla 9 se muestra que existe una relación significativa (p valor $< 0,05$) entre la presencia de comorbilidades y reacciones adversas a nivel del sistema gastrointestinal, las mujeres con comorbilidades presentaron más reacciones adversas a nivel del sistema gastrointestinal (42,7%) en comparación a las que no presentaban dichas comorbilidades (23,5%), el valor del coeficiente de correlación V de Cramer indica que la relación de intensidad baja (V de Cramer= 0,205)

4.1.3 Discusión de los resultados

La Organización Mundial de la Salud ha implementado criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos con el objetivo de mejorar el acceso a una planificación familiar de calidad. En nuestro estudio se ha detectado la falta de un seguimiento completo que permita identificar los factores relacionados con la elegibilidad, efectividad, adherencia y continuidad del método. Por tanto, resulta conveniente fomentar desde el ámbito universitario la implementación de programas sistemáticos de planificación familiar.

Nuestra investigación acerca de los factores asociados a reacciones adversas de métodos anticonceptivos hormonales se realizó en una muestra conformada por 156 mujeres de 18 a 50 años que fueron atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea distrito de Callao en el año 2023, donde se observó que en su mayoría el 86,5% de las usuarias presentó estado civil conviviente y las edades más frecuentes fueron 20 a 29 años (55,1%) y 30 a 39 años (37,2%). Resultado similar presentó el estudio realizado por Flores *et al.* (20) donde se encontró RAM en el 74,9% de las usuarias cuyas edades oscilan entre 19-29, la mayor incidencia se produjo en el 56,5% de todos los casos.

En la investigación al determinar la relación entre las características del tipo de anticonceptivo hormonal y las reacciones adversas se observó que el 48,7% que representa 76 usuarias utilizan la ampolla medroxiprogesterona (ampolla trimestral) presentando más

reacciones adversas a nivel del metabolismo 82,9% (aumento de peso) y del sistema nervioso central (dolor de cabeza)84,2%, demostrando que existe una asociación entre las características del tipo de anticonceptivo hormonal y la presencia de reacciones adversas medicamentosas. Se encontró relación con el trabajo de Cruzado (13) donde se halló que el 39,5% de las usuarias que usaron la ampolla trimestral aumentaron de peso, pasando a tener sobrepeso, y el 9,9% de las usuarias se clasificaron con obesidad de grado I; por otro lado también se encontró relación con el trabajo de Flores *et al* (20) donde se describe que el anticonceptivo trimestral fue el más usado y el que más reacciones adversas presentó con un trastorno de peso corporal (39.2%) y cefaleas con un (21,2%).

Según el tiempo de uso de anticonceptivos hormonales se encontró que las usuarias que presentaban un tratamiento con duración menos de 6 meses presentaban reacción adversa a nivel del sistema nervioso central (dolor de cabeza) 78,5% y con tratamiento de un año la reacción adversa más frecuente fue a nivel del metabolismo (aumento de peso) 77,8%. Se encontró relación con la investigación de Acosta *et al* (18) en el cual indican que las reacciones adversas más encontradas fueron cefaleas (18,3% a los 6 meses y 8,3% al año), mastalgia (12,5% a los 6 meses y 15,2% al año) y el aumento de peso (23,6% a los 6 meses y 21,6% al año).

En cuanto a la administración de medicamentos concomitantes se observó que el 70% consume medicamentos que representa 109 usuarias y el 30% no consume representado por 47 usuarias, demostrando que existe asociación entre el consumo de medicamentos concomitantes y las reacciones adversas medicamentosas a nivel del sistema reproductor (sangrado uterino o ausencia de la menstruación) y el metabolismo (alteración del peso). las mujeres que consumen medicamentos concomitantes presentaron menos reacciones adversas a nivel del metabolismo (56%) en comparación a las que no consumían estos medicamentos (76,6%), el valor del coeficiente de correlación V de Cramer indica que la relación de

intensidad débil (V de Cramer= 0,195). No se encontraron artículos originales, recientes, para debatir esta dimensión

En cuanto a los hábitos nocivos se observó que el 34% tiene hábitos nocivos, representado por 53 usuarias y el 66% no tiene hábitos nocivos y está representado por 103 usuarias, demostrando que no existe una asociación entre los hábitos nocivos en relación con las reacciones adversas medicamentosas, dado que los p valor son mayores a 0,05. Esta observación difiere con nuestra investigación ya que Niño *et al* (17) encontró que entre las sustancias que interactúa con los anticonceptivos hormonales es el alcohol, según sus investigaciones previas realizadas en su población, se encontró que hasta un 50% de las mujeres en edad fértil consumen bebidas alcohólicas, esto podría comprometer el efecto terapéutico, ya que las personas que consumen esta sustancia experimentan un aumento en la actividad de las enzimas hepáticas. Esto resulta en una mayor tasa de biotransformación y una disminución en la efectividad anticonceptiva.

También se observó que el 48% de pacientes presentan comorbilidades y están representados por 75 pacientes y el 52% no la presenta y está representado por 81 pacientes demostrando que existe una ligera asociación entre las comorbilidades en relación con las reacciones adversas medicamentosas pero esto también puede ser causa del abandono del anticonceptivo así como lo demuestra el estudio realizado por Silva (17) en el que demuestra que el 29,8% de los casos, los antecedentes de patología indicaron una mayor probabilidad de abandono, mientras que ninguna de las otras variables demostró una asociación significativa por lo que se concluyó que los antecedentes patológicos resultaron ser el factor predictivo más importante de la interrupción del uso de anticonceptivos.

Se determinó que el sistema nervioso central es el más afectado (82,7% de usuarias) independiente del anticonceptivo hormonal usado; así mismo existe relación significativa entre el anticonceptivo y las reacciones adversas a nivel Gastrointestinal, metabólico,

reproductor y dermatológico; el 82,9% de las mujeres que usaron Medroxiprogesterona presentaron reacciones adversas al metabolismo esto tiene relación con el estudio realizado por Arraliaga y Morazán (16) donde se halló que existe una correlación entre los efectos adversos a nivel del aparato reproductor y del SNC con el uso de anticonceptivo mensual inyectable, estos efectos adversos provocados fueron: cefalea la cual se puede ser causada por el aumento de cantidades hormonales estrogénicas y progestágenos que trae el fármaco. y menorragia debido a que el endometrio sigue formando un revestimiento que se elimina periódicamente y por ende también la correlación existente entre los efectos adversos que afectan el metabolismo y el uso del anticonceptivo mensual, estos efectos fueron: aumento del IMC que puede ser debido a la avidez por alimentos como los carbohidratos que brindan una alta concentración de energía y mostrar una minoría en el porcentaje de masa magra por el incremento de grasa, esto debido al aumento de apetito.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se encontró que existen factores asociación a la presencia de reacciones adversas medicamentosas por anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea
- Existe relación significativa entre el tiempo de uso del anticonceptivo hormonal y la presencia de reacciones adversas a nivel gastrointestinal y del metabolismo, las mujeres que consumieron anticonceptivos por menos de 6 meses presentaron más reacciones adversas a nivel gastrointestinal (41,5%) en comparación a las que lo consumían por más tiempo (<36%) y por el contrario menos reacciones adversas a nivel del metabolismo (50,8%) en comparación a las que lo consumían por más tiempo (>62%).
- Se determinó que el 19,2% de usuarias de anticonceptivos hormonales tienen hábitos nocivos como es el de fumar y el 16,7% consumen cafeína; no obstante, estos hábitos nocivos no están relacionados con la presencia de reacciones adversas se determinó que existe una relación significativa entre el uso de medicamentos

concomitantes y la presencia de reacciones adversas a nivel del metabolismo y aparato reproductor, las consumidoras de medicamentos concomitantes presentaron menos reacciones adversas a nivel del metabolismo y más reacciones adversas a nivel del aparato reproductor en comparación a las que no consumían estos medicamentos.

- Se determinó que existe una relación significativa entre el uso de medicamentos concomitantes y la presencia de reacciones adversas a nivel del metabolismo y aparato reproductor, las consumidoras de medicamentos concomitantes presentaron menos reacciones adversas a nivel del metabolismo y más reacciones adversas a nivel del aparato reproductor en comparación a las que no consumían estos medicamentos.
- Se determinó que la comorbilidad más frecuente fue la migraña o cefalea (25%), así mismo se determinó que existe una relación significativa entre la presencia de comorbilidades y reacciones adversas a nivel del sistema gastrointestinal, las mujeres con comorbilidades presentaron más reacciones adversas a nivel del sistema gastrointestinal (42,7%) en comparación a las que no presentaban dichas comorbilidades (23,5%).

5.2 Recomendaciones

- Es importante que en el momento de tomar la decisión de que anticonceptivo hormonal usar se consulte a un profesional de salud, por ello es recomendable que las pacientes que presenten los factores asociados a reacciones adversas utilicen anticonceptivos hormonales de una manera adecuada y adaptada a cada individuo.
- Aunque las asociaciones presentadas en el trabajo de investigación fueron de baja o débil fuerza, se recomienda considerarlas para evitar cualquier inconveniente en el tratamiento. Asimismo, se sugiere realizar una historia clínica minuciosa, prestando

especial atención a cualquier antecedente de reacción adversa al anticonceptivo, y proporcionar un enfoque personalizado para cada paciente.

- Aplicar programas e intervenciones que podría ayudar a disminuir la aparición de reacciones adversas, problemas relacionados al medicamento y prescripciones no adecuadas.
- Proseguir con el estudio, pero con una mayor cantidad de muestra en un periodo más largo y de esta manera poder evaluar los posibles factores de riesgo asociados a RAM.

REFERENCIAS

1. Guevara-Ríos E. Métodos anticonceptivos de larga duración. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2017 [citado el 11 de abril de 2023];6(2):7–8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/88>
2. Meléndez JA, Espinoza R, Rivadeneyra R, Vela JM., De La Cruz JA.. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 Abr; 15(2):180-184. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174>.
3. Alcántara MY. Mitos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en multigestas en un Puesto de Salud Peruano, 2023.Rev Int Salud Materno Fetal [Internet].2023; 8(3): 01-06. Disponible en: <https://doi.org/10.47784/rismf.2023.8.3.285>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de Salud Familiar-Endes Lima: INEI; 2020.
5. Arrate M ,Linares M,Molina V,Sanchez N ,Arias MM. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar.MEDISAN.[Internet]2013 17(3),415-425.Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300001

6. Sigindioy CY, Trujillo AT, Seguanes CC. Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18-25 años de la ciudad de Bogotá. Rev CIES. [Internet]. 2021;12(2):73-96. Disponible en: <http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/view/353>
7. Yaremenko F. Anticonceptivos hormonales. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2016;76(Supl 1),S85-S88. [Consultado el 24 de abril del 2023]. Disponible en : <http://ve.scielo.org/pdf/og/v76s1/art14.pdf>
8. Cheung E, Free C. Factors influencing young women's decision making regarding hormonal contraceptives: a qualitative study. Contraception. 2005 Jun;71(6):426–31.
9. Chero D et al. Efectos metabólicos y cambio ponderal por el uso de anticonceptivos hormonales. Una revisión narrativa. Rev. Int salud Matern fetal. [internet]. 2021;6(2), [consultado el 24 de abril de 2023]. disponible en : <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/rismf/article/view/213/233>
10. Mutumba, M., Wekesa, E. y Stephenson, R. Influencias de la comunidad en el uso de anticonceptivos modernos entre mujeres jóvenes en países de ingresos bajos y medianos: un análisis transversal de varios países. BMC Salud Pública [internet] 18, 430 (2018) [citado el 5 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5331-y>
11. Parra L, Ricaurte L. Estudio de farmacovigilancia y evaluación de la adherencia de los métodos anticonceptivos hormonales en la comunidad femenina de la Universidad El Bosque. [Tesis para optar al grado de Químico Farmacéutico] .Bogotá, Colombia :Universidad El Bosque; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/9313>
12. Barrientos E, Gonzalo L. Reacciones Adversas asociadas al uso de anticonceptivos Hormonales en usuarias que acuden a boticas Arcángel Rafael ,2021. [Tesis para optar

- por el grado profesional de Químico Farmacéutico].Lima:Universidad Norbert Wiener;2021.Disponible en :
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6148/T061_41069107_41702559_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Cruzado C. “Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II.Enero-Diciembre 2019”[Tesis para optar el Grado Profesional de Obstetra].Lima :Universidad Privada del Norte ;2021.Disponible en :
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26055/Cruzado%20V%C3%A1squez%2c%20Carla%20Marylin%20del%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Silva M. Anticonceptivos hormonales como factor asociado a la obesidad, Perú 2018.[Tesis para optar el título de Medica Cirujana].Lima Universidad Ricardo Palma;2021.Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3797/SILVA%20DELGADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Carrera, N; Saturno HI, Diana Ysabel. Factores biosociales y deserción del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de Santa María–Huaura–2020. 2021.[Tesis para optar el título profesional de Obstetra].Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga ;2022.Disponible en
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4642/1/TESIS%20O924_Ant.pdf
16. Arraliaga A, Morazan J .Relación entre anticonceptivo inyectable mensual y efectos vasculares y nutricionales en mujeres de 18-40 años .Municipio el Sauce .II Semestre 2019. [tesis para optar por el título de licenciatura en Enfermería].León- Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Disponible en:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8079/1/245358.pdf>

17. Silva, K. Factores de riesgo asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2019- 2020.[Tesis para optar por el grado de licenciada en obstetricia].Lima .Universidad Nacional Federico Villarreal;2020.Disponible en : <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4366>
18. Acosta León Odalys, de la Cruz López Karelys, Rodríguez Columbié Carlos. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2019 Sep [citado 2023 Feb 06] ; 48(3): e308. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572019000300006&lng=es. Epub 01-Sep-2019.
19. Niño C, Vargas L, Saavedra P. Adherencia, suspensión y eficacia terapéutica de los anticonceptivos hormonales en universitarios. Estudio transversal. [Rev Ciencia e Innovación en Salud.[Intenet]. 2022; :74-83.[Consultado el 10 de abril de 2023].Disponible en : file:///C:/Users/SERVI-COMP/Downloads/jpadilla,+ART-4194-GALERA-VERSI%C3%93N+PUBLICACI%C3%93N.pdf
20. Flores D, Villalobos E, Alfonzo I. Reacciones adversas asociadas al empleo de anticonceptivos hormonales en usuarias de Lima Metropolitana. Mayo-junio 2018. Rev.Int Salud Materno Fetal. 2019; 4(3): 19-26.[Consultado el 10 de abril de 2023].Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/110/113>
21. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/anticoncepcion-hormonal>
22. Encarna Cardo Prats, Vicente J Baixauli Fernández. Anticonceptivos orales. Rev. Offarm. Vol. 23. Núm. 9. [internet]. Octubre 2004 [citado 17 febrero 2023] páginas 81-

86. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-anticonceptivos-orales-13067349>
23. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>
24. Etinilestradiol en vademécum [Internet]. Iqb.es. [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/e036.htm>
25. Etinilestradiol, [Internet]. Org.br. [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: https://qnint.sbq.org.br/qni/popup_visualizarMolecula.php?id=McAiHLU1EWYgGMUhFWpYIQ0eW4J6GzeiDJ1AIDqyP3xu7KC-qtI8MBIPuo9_xLVD1W9cZ5cQRpN_mvvmfrvMYg==
26. Levonorgestrel y etinilestradiol: Anticonceptivos [Internet]. Mhmedical.com. [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90372223>
27. Estradiol Cypionate [Internet]. Glpbio.com. [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.glpbio.com/sp/estradiol-cypionate.html>
28. Cipionato de estradiol [Internet]. Quimicaalkano.com. [citado el 23 de abril de 2023]. Disponible en: <http://quimicaalkano.com/product/estradiol-cipionato/>
29. Medroxiprogesterona y estradiol: Anticonceptivos [Internet]. Mhmedical.com. [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90372582>
30. Acetato de medroxiprogesterona [Internet]. Aeped.es. [citado el 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite->

medicamentos/pepiamecum/acetato-medroxiprogesterona

31. Fishersci.es. [citado el 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.fishersci.es/shop/products/medroxyprogesterone-acetate-97-thermo-scientific/15587719>

32. Fin T, Máster DE, Soriano L, Yolanda D, Luque D. Estudio in Vitro de la funcionalidad de formulaciones liposomales de acetato de medroxiprogesterona para la terapia tópica ocular [Internet]. Uva.es. [citado el 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/1036/TFM-M%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. PubChem. Etonogestrel [Internet]. nih.gov. [citado el 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Etonogestrel>

34. Etonogestrel: Anticonceptivos [Internet]. Mhmedical.com. [citado el 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90370256>

35. Chumbiriza M,Romero M. que influyen en la elección de métodos anticonceptivos y su relación con efectos adversos en mujeres de 18 a 40 años habitantes del distrito de Huarochiri ,de enero a marzo del 2022.[Tesis para optar por el grado profesional de Químico Farmacéutico].Lima :Universidad Maria Auxiliadora ;2022.Disponible en: [epositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1136/TESIS%20CHUMBIRIZA-ROMERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1136/TESIS%20CHUMBIRIZA-ROMERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

36. Olivera V, Castelo C, Cancelo M. Causa de desapego de los métodos anticonceptivos Ginecol Obstet Mex. [Internet].2019 ; 1(87)S128-S135.[consultado el 12 de mayo del 2023].Disponible en: [Barrera L, en :](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/138425/1/690779.pdf) <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/138425/1/690779.pdf>

37. Factores asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos en adolescentes solteras nuliparas Rev.med .Chile[Internet]2009; (137)(9) 1187-1192[12 de mayo del 2023].Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872009000900007&script=sci_arttext
38. Jones MK, Jones BM. Ethanol metabolism in women taking oral contraceptives. Alcohol Clin Exp Res [Internet]. 1984 [citado el 11 de Febrero de 2023];8(1):24–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6370017/>
39. Hobbes J, Boutagy J, Shenfield GM. Interactions between ethanol and oral contraceptive steroids. Clin Pharmacol Ther [Internet]. 1985 [citado el 11 de febrero de 2023];38(4):371–80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4042520/>
40. Sarkola T, Makisalo H, Fukunaga T, Eriksson CJ. Efecto agudo del alcohol sobre el estradiol, la estrona, la progesterona, la prolactina, el cortisol y la hormona luteinizante en mujeres premenopáusicas. Alcohol Clin Exp Res [Internet]. 1999 [citado el 11 de febrero de 2023];23(6):976–82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10397281/>
41. Sánchez Borrego Rafael, Martínez Pérez Óscar. Guía práctica en anticoncepción oral basada en la evidencia [internet]. 1 ed. Emisa: central de publicaciones san Sebastián de los reyes Madrid; 2003. [citado el 07 de febrero del 2023] Disponible en: https://hosting.sec.es/descargas/AH_2003_GuiaPracticaAnticOral.pdf
42. Ramírez-Montes César Augusto, Osorio José Henry. Uso de la cafeína en el ejercicio físico: ventajas y riesgos. Revista de la Facultad de Medicina, [citado el 17 de febrero del 2023] ; 61(4): 459-468. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112013000400016&lng=e
43. Lozano P, García A, Tafalla B, Albaladejo F, De Mallorca P, Completo N, et al.

- Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías Palma de Mallorca, España [Internet]. Redalyc.org. [citado el 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122084002.pdf>
44. David Vázquez-Awad, Ana María Ospino. Anticonceptivos orales combinados. Ginecología y obstetricia de mexico [revista en la internet] 2020, [citado 17 febrero 2023], 88(Supl 1): S13-S31. Disponible en: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/anticonceptivos-orales-combinados>
45. Gonzales AR. ¿Existe una interacción? [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/566/art5.pdf>
46. Enfermedades Reumatológicas Drogas utilizadas en el Tratamiento [Internet]. Org.ar. [citado el 28 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/comunidad/enfeReumatologicas.pdf>
47. Interacciones de anticonceptivos orales [Internet]. Medizzine.com. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medizzine.com/interacciones/A/aco.php>
48. Del Paciente PELE. INFORMACIÓN SOBRE ANTIHIPERTENSIVOS [Internet]. Clinicaelrosario.com. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicaelrosario.com/images/Docs/guiapacientes/nuevas/131%20GI%20%20Instructivos%20Antihipertensivos%20V1.pdf>
49. Antidiabéticos orales [Internet]. <https://www.cun.es>. [Citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/antidiabéticos-orales>
50. Resistencia a los antibióticos [Internet]. Quién.int. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>
- 51.** Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado

el 29 de mayo de 2023]. Disponible en:

<http://cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/anticoagulante>

52. López R, Bibliográfica R. EPILEPSIA, TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y SU MONITOREO EPILEPSY, FARMACOLÓGICO TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 29 de mayo de

2023]. Disponible en:

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v30n2/art04.pdf>

53. Antituberculoso [Internet]. El blog de Salusplay. 2018 [cited 2023 May 29].

Available from: <https://www.salusplay.com/blog/diccionario/que-es-antituberculoso/>

54. De atención médica para tomar sus medicamentos o que los tome por su cuenta. T dos MUV a. la SP 12 SEM le PPQ se RC un M del P. ¿Cuáles son los medicamentos que tomará por 12 semanas? [Internet]. Cdc.gov. [citado el 3 de mayo de 2023].

Disponible en:

https://www.cdc.gov/tb/publications/pamphlets/spanish/LTBI_PatientBrochure_esp.pdf

55. Argentina R. Información para la Comunidad [Internet]. Gov.ar. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.garrahan.gov.ar/images/docencia/material-](https://www.garrahan.gov.ar/images/docencia/material-educativo/tuberculosis-.pdf)

[educativo/tuberculosis-.pdf](https://www.garrahan.gov.ar/images/docencia/material-educativo/tuberculosis-.pdf)

56. Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [Internet]. 2007 [citado el 30 de mayo de 2023];18(2):69–75. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15

57. Hidalgo ME, Nardiz M. Anticonceptivos hormonales. Farm Prof (Internet)

[Internet]. 2014 [citado el 3 de mayo de 2023];28(3):28–33. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-anticonceptivos-hormonales-X0213932414316911>

58. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia* [Internet]. 2014;55(4):475–82. Disponible en: <http://ilae.org/files/ilaeGuideline/Definition-2014-Epilepsia-Spanish.pdf>
59. Gob.mx. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/13056/sem43.pdf>
60. Rosas A. Obesidad y anticoncepción. *Ginecol Obstet Mex.* [internet] 2020; [citado 17 febrero 2023]; 88(Supl 1): S131-S139. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201n.pdf>
61. Wolf KK, Wood SG, Allard JL, Hunt JA, Gorman N, Walton-Strong BW, et al. Role of CYP3A and CYP2E1 in alcohol-mediated increases in acetaminophen hepatotoxicity: comparison of wild-type and Cyp2e1(-/-) mice. *Drug Metab Dispos* [Internet]. 2007 [citado el 17 de febrero de 2023];35(7):1223–31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17392391/>
62. Majluf-Cruz A, Espinosa-Larrañaga y. F. Fisiopatología de la trombosis [Internet]. Medigraphic.com. 2007 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gms071d.pdf>
63. Requena C, Llombart B. Anticonceptivos orales en dermatología. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2020;111(5):351–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731020300557>
64. PAHO/WHO. Pan American Health Organization. Red panamericana de armonización de la reglamentación farmacéutica. Grupo de trabajo de buenas prácticas de farmacovigilancia [Internet]. [consultado el 7 de febrero de 2023]. Disponible

en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/3_GT_VConferencia_Farmacovigilancia.pdf

65. Lozano JA. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las cefaleas. Offarm [Internet]. 2001 [citado el 30 de mayo de 2023];20(5):96–107. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-fisiopatologia-diagnostico-tratamiento-cefaleas-13013472>
66. OPS/OMS. organización panamericana de la salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores [internet]. 3.ed. actualizada, 2019. [citado 10 de febrero 2023] disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf
67. Lugones Botell Miguel, Quintana Riverón Tania Yamilé, Cruz Oviedo Yolanda. Anticoncepción hormonal. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1997 Feb [citado 2023 Feb 10] ; 13(1): 49-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100009&lng=es
68. Cambios en el estado de ánimo [Internet]. Breastcancer.org. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/efectos-secundarios-tratamiento/cambios-estado-anim>
69. Anormal SU. Diagnóstico y tratamiento del [Internet]. Gob.mx. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/322GRR.pdf>
70. Valverde P, del Pilar P. Anticonceptivos orales como factor de riesgo para melasma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia [tesis para optar el grado de médico cirujano]. Perú. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2617>

71. Briceño G. Melasma y anticoncepción hormonal. [tesis para optar maestría en anticoncepción y salud reproductiva]. España. Universidad de Alcalá. 2015. Disponible en: https://hosting.sec.es/Memorias_Master/Patologias/Briceno-CastillaLaMancha.pdf
72. Puntos importantes sobre el acné [internet] [citado el 30 de mayo de 2023].
Disponible en:
http://tpts://www.niams.nih.gov/es/print/view/pdf/advanced_reading_pdf/easy?view_args%5B0%5D=124
73. Ñaupas P. Humberto y Valdivia D. Marcelino. [Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis](#). [internet] 5a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U, 2018. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
74. Universidad Norbert Wiener. Reglamento de código de ética para la investigación[Internet][Consultado el 01 de julio del 2023].Disponible https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf
75. Muntane J.Introducción a la información básica .RAPD ONLINE[Internet].2010 May-Jun [citado 2024 Set 04];33(3):221-226.Disponible en:<https://www.sapd.es/revista/2020/43/1/7>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: “FACTORES ASOCIADOS A REACCIONES ADVERSAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC PERÚ-COREA, CALLAO 2023.”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación: Básica Nivel: correlacional Método de la investigación: Hipotético-Deductivo Población: 260 Muestra: 155 Mujeres Diseño: No experimental Correlacional Transversal
¿Cuáles serán los factores asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023?	Analizar los factores asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.	Los factores están asociados significativamente a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023	Factores asociados Dimensiones: • Características del método anticonceptivo hormonal • Hábitos nocivos • Medicamentos concomitantes • Comorbilidades	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	
a.- ¿Las características del método anticonceptivo hormonal estarán asociadas a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales, en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023? b.- ¿Los hábitos nocivos estarán asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales, en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023? c.- ¿Los medicamentos concomitantes estarán asociados a reacciones	a.- Determinar la asociación entre las características del método anticonceptivo hormonal y reacciones adversas de anticonceptivos hormonales, en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023. b.- Determinar la asociación entre los hábitos nocivos y reacciones adversas de anticonceptivos hormonales, en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023. c.- Identificar la asociación entre los	a.- Existe asociación entre las características del método anticonceptivo hormonal y reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023 b. -Existe asociación entre los hábitos nocivos y reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Perú- Corea, Callao 2023. c.-Existe asociación entre los medicamentos concomitantes y	Reacciones adversas Dimensiones: • Reacciones adversas a nivel Gastrointestinal • Reacciones adversas a nivel del Sistema Nervioso Central • Reacciones adversas a nivel del metabolismo • Reacciones adversas a nivel del Aparato Reproductor	

<p>adversas de anticonceptivos hormonales, en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023?</p> <p>d.- ¿Las comorbilidades estarán asociadas a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales, en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023?</p>	<p>medicamentos concomitantes y reacciones adversas de anticonceptivos hormonales, en usuarias que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.</p> <p>d.- Determinar la asociación entre las comorbilidades y reacciones adversas en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023</p>	<p>reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.</p> <p>d. -Existe asociación entre las comorbilidades y reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Callao 2023.</p>	<p>• Reacciones adversas a nivel Dermatológico</p>	
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

TITULO DEL ESTUDIO: FACTORES ASOCIADOS A REACCIONES ADVERSAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC PERÚ –COREA, CALLAO 2023

Estimada señorita o señora la presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre el tipo de anticonceptivo que utiliza, hábitos nocivos ,comorbilidades entre otros, por lo tanto, sírvase a responder las siguientes preguntas formuladas, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Datos Generales:

DNI o carné de extranjería:.....

Estado civil:() Casada () conviviente () soltera Talla:... Peso:.... Edad:.....

FACTORES ASOCIADOS			
CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL			
1.	Marque con una X el nombre del anticonceptivo hormonal utilizado ➤ Píldora anticonceptiva oral combinada (etinilestradiol + levonorgestrel) () ➤ Ampolla mensual (estradiol + medroxiprogesterona) () ➤ Ampolla trimestral (medroxiprogesterona) () ➤ Implante (Etonogestrel) ()		
2.	Marque con una X el tiempo utilizado del método anticonceptivo hormonal ➤ Menor a 6 meses () ➤ 6-12 meses () ➤ 12-18 meses () ➤ 18-24 meses () ➤ Más de 24 meses ()		
3.	¿Usted abandono el anticonceptivo que usaba por sufrir alguna reacción adversa?	SI	NO
HÁBITOS NOCIVOS		SI	NO
4.	¿Consume Ud. alcohol?		
5.	¿Consume Ud. cafeína?		
6.	¿Consume Ud. cigarrillos?		
7.	¿Consume Ud. algún tipo de droga adictiva?		
	¿Cuáles?		
MEDICAMENTOS CONCOMITANTES:		SI	NO
8.	¿Consume medicamentos para el dolor de cabeza o cuerpo?		
	¿Cuáles?		
9.	¿Consume Ud. antibióticos?		
	¿Cuáles?		
10.	¿Consume Ud. medicamentos anticoagulantes?		
	¿Cuáles?		
11.	¿Consume Ud. medicamentos para evitar convulsiones?		
	¿Cuáles?		
12.	¿Consume Ud. medicamentos para reducir el azúcar en sangre?		
	¿Cuáles?		

13.	¿Consumo Ud. medicamentos para reducir los niveles de colesterol en sangre?		
	¿Cuáles?		
14.	¿Consumo Ud. medicamentos para reducir la presión arterial?		
	¿Cuáles?		
15.	¿Consumo Ud. otros medicamentos?		
	¿Cuáles?		
COMORBILIDADES:		SI	NO
16.	¿Sufre Ud. o sufrió de trombosis?		
17.	¿Sufre Ud. de hipertensión arterial?		
18.	¿Sufre Ud. de migraña o cefalea?		
19.	¿Sufre Ud. de obesidad?		
20.	¿Sufre Ud. de gastritis?		
21.	¿Sufre Ud. de diabetes mellitus?		
22.	¿Sufre Ud. de epilepsia?		
23.	¿Sufre Ud. de otras enfermedades?		
	¿Cuáles?		
REACCIONES ADVERSAS			
REACCIONES ADVERSAS A NIVEL GASTROINTESTINAL			
24.	¿Presentó usted dolor de estómago después de utilizar el método anticonceptivo?		
25.	¿Presentó usted náuseas después de utilizar el método anticonceptivo?		
REACCIONES ADVERSAS A NIVEL DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL			
26.	¿Presentó usted dolor de cabeza después de haber usado el método anticonceptivo hormonal?		
27.	¿Presentó usted cambios en el estado de ánimo después de utilizar el método anticonceptivo?		
REACCIONES ADVERAS A NIVEL DE METABOLISMO			
28.	¿Presentó usted alteración de peso después de haber usado el método anticonceptivo hormonal?		
REACCIONES ADVERAS A NIVEL DEL APARATO REPRODUCTOR			
29.	¿Presentó usted sangrado después de haber usado el método anticonceptivo hormonal?		
30.	¿Presentó usted ausencia de menstruación después de haber usado el método anticonceptivo hormonal?		
REACCIONES ADVERAS A NIVEL DERMATOLÓGICO			
31.	¿Presentó usted manchas después de haber usado el método anticonceptivo hormonal?		
32.	¿Presentó usted acné después de haber usado el método anticonceptivo hormonal?		
33.	¿Presentó usted reacción adversa después de haber usado el método anticonceptivo hormonal?		
	¿Cuáles?		

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES ASOCIADOS A REACCIONES ADVERSAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC PERÚ-COREA, CALLAO 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Factores asociados							
	DIMENSIÓN 1: Características del Método Anticonceptivo Hormonal	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Marque con una X el nombre del anticonceptivo hormonal utilizado ➤ Píldora anticonceptiva oral combinada (etinilestradiol + levonogestrel.) () ➤ Ampolla mensual (estradiol + medroxiprogesterona) () ➤ Ampolla trimestral (acetato de medroxiprogesterona) () ➤ Implante (Etonogestrel) ()	X		X		X		
2	Marque con una X el tiempo utilizado del método anticonceptivo hormonal ➤ Menor a 6 meses () ➤ 6-12 meses () ➤ 12-18 meses () ➤ 18-24 meses () ➤ Más de 24 meses ()	X		X		X		
3	¿Usted abandono el método anticonceptivo hormonal que usaba por	X		X		X		

	sufrir reacciones adversas?						
	DIMENSIÓN 2: Hábitos nocivos	Si	No	Si	No	Si	No
4	¿Consume Ud. alcohol?	X		X		X	
5	¿Consume Ud. cafeína?	X		X		X	
6	¿Consume Ud. cigarrillos?	X		X		X	
7	¿Consume Ud. algún tipo de droga adictiva?						
	DIMENSIÓN 3: Medicamentos concomitantes	Si	No	Si	No	Si	No
8	¿Consume Ud. medicamentos para el dolor de cabeza o cuerpo?	X		X		X	
9	¿Consume Ud. medicamentos Antibióticos?	X		X		X	
10	Consume Ud. medicamentos anticoagulantes	X		X		X	
11	¿Consume Ud. medicamentos para evitar convulsiones?	X		X		X	
12	¿Consume Ud. medicamentos para reducir el azúcar en la sangre?	X		X		X	
13	¿Consume Ud. medicamentos para reducir el colesterol?	X		X		X	
14	¿Consume Ud. medicamentos para reducir la presión arterial?	X		X		X	
15	¿Consume Ud. otros medicamentos? ¿Cuáles?						
	DIMENSIÓN 4: Comorbilidades	Si	No	Si	No	Si	No
16	¿Sufre Ud. o sufrió de trombosis?	X		X		X	
17	¿Sufre Ud. de hipertensión arterial?	X		X		X	
18	¿Sufre usted de migraña o cefalea?	X		X		X	

19	¿Sufre Ud. de obesidad?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
20	¿Sufre Ud. de gastritis?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
21	¿Sufre Ud. de diabetes mellitus?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
22	¿Sufre usted de epilepsia?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
23	¿Sufre usted de otras enfermedades? ¿Cuáles?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
VARIABLE 2: Sospechas de Reacciones adversas (variable de control)							
DIMENSIÓN 1: Reacciones adversas a nivel Gastrointestinal		Si	No	Si	No	Si	No
24	¿Presentó Ud. dolor de estómago después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
25	¿Presentó Ud. náuseas después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 2: Reacciones adversas a nivel de Sistema Nervioso Central		Si	No	Si	No	Si	No
26	¿Presentó Ud. dolor de cabeza después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
27	¿Presentó Ud. cambios de humor después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 3: Reacciones a nivel del metabolismo		Si	No	Si	No	Si	No
28	¿Presentó Ud. alteración del peso después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
DIMENSIÓN 4: Reacciones adversas a nivel del Aparato Reproductor		Si	No	Si	No	Si	No
29	¿Presentó Ud. sangrado uterino después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
30	¿Presentó Ud. ausencia de menstruación después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

DIMENSIÓN 5: Reacciones adversas a nivel dermatológico		Si	No	Si	No	Si	No
31	¿Presentó Ud. manchas en la piel después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	X		X		X	
32	¿Presentó Ud. acné después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	X		X		X	
Presentó Ud. alguna otra reacción adversa después de usar el anticonceptivo hormonal? ¿Cuáles?		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Nañez del Pino, Daniel.

DNI: 23528875

Especialidad del validador: Mg. Gestión Ambiental

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de septiembre del 2023


Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES ASOCIADOS A REACCIONES ADVERSAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC PERÚ-COREA, CALLAO 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Factores asociados							
	DIMENSIÓN 1: Características del Método Anticonceptivo Hormonal	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Marque con una X el nombre del anticonceptivo hormonal utilizado ➤ Píldora anticonceptiva oral combinada (etinilestradiol + levonogestrel.) () ➤ Ampolla mensual (estradiol + medroxiprogesterona) () ➤ Ampolla trimestral (acetato de medroxiprogesterona) () ➤ Implante (Etonogestrel) ()	X		X		X		
2	Marque con una X el tiempo utilizado del método anticonceptivo hormonal ➤ Menor a 6 meses () ➤ 6-12 meses () ➤ 12-18 meses () ➤ 18-24 meses () ➤ Más de 24 meses ()	X		X		X		
3	¿Usted abandono el método anticonceptivo hormonal que usaba por	X		X		X		

	sufrir reacciones adversas?						
	DIMENSIÓN 2: Hábitos nocivos	Si	No	Si	No	Si	No
4	¿Consume Ud. alcohol?	X		X		X	
5	¿Consume Ud. cafeína?	X		X		X	
6	¿Consume Ud. cigarrillos?	X		X		X	
7	¿Consume Ud. algún tipo de droga adictiva?						
	DIMENSIÓN 3: Medicamentos concomitantes	Si	No	Si	No	Si	No
8	¿Consume Ud. medicamentos para el dolor de cabeza o cuerpo?	X		X		X	
9	¿Consume Ud. medicamentos Antibióticos?	X		X		X	
10	Consume Ud. medicamentos anticoagulantes	X		X		X	
11	¿Consume Ud. medicamentos para evitar convulsiones?	X		X		X	
12	¿Consume Ud. medicamentos para reducir el azúcar en la sangre?	X		X		X	
13	¿Consume Ud. medicamentos para reducir el colesterol?	X		X		X	
14	¿Consume Ud. medicamentos para reducir la presión arterial?	X		X		X	
15	¿Consume Ud. otros medicamentos? ¿Cuáles?						
	DIMENSIÓN 4: Comorbilidades	Si	No	Si	No	Si	No
16	¿Sufre Ud. o sufrió de trombosis?	X		X		X	
17	¿Sufre Ud. de hipertensión arterial?	X		X		X	
18	¿Sufre usted de migraña o cefalea?	X		X		X	

19	¿Sufre Ud. de obesidad?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
20	¿Sufre Ud. de gastritis?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
21	¿Sufre Ud. de diabetes mellitus?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
22	¿Sufre usted de epilepsia?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
23	¿Sufre usted de otras enfermedades? ¿Cuáles?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
VARIABLE 2: Sospechas de Reacciones adversas (variable de control)							
DIMENSIÓN 1: Reacciones adversas a nivel Gastrointestinal		Si	No	Si	No	Si	No
24	¿Presentó Ud. dolor de estómago después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
25	¿Presentó Ud. náuseas después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 2: Reacciones adversas a nivel de Sistema Nervioso Central		Si	No	Si	No	Si	No
26	¿Presentó Ud. dolor de cabeza después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
27	¿Presentó Ud. cambios de humor después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 3: Reacciones a nivel del metabolismo		Si	No	Si	No	Si	No
28	¿Presentó Ud. alteración del peso después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
DIMENSIÓN 4: Reacciones adversas a nivel del Aparato Reprodutor		Si	No	Si	No	Si	No
29	¿Presentó Ud. sangrado uterino después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
30	¿Presentó Ud. ausencia de menstruación después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

DIMENSIÓN 5: Reacciones adversas a nivel dermatológico		Si	No	Si	No	Si	No
31	¿Presentó Ud. manchas en la piel después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	X		X		X	
32	¿Presentó Ud. acné después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	X		X		X	
Presentó Ud. alguna otra reacción adversa después de usar el anticonceptivo hormonal? ¿Cuáles?		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hoy suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr Mg: ESTEVES PAINO EDUARDO AMBROSIO PEDRO

DNI: 128.469.12

Especialidad del validador: Biologo Celulas y Moleculas

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de septiembre del 2023


Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES ASOCIADOS A REACCIONES ADVERSAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC PERÚ-COREA, CALLAO 2023”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Factores asociados							
	DIMENSIÓN 1: Características del Método Anticonceptivo Hormonal							
1	Marque con una X el nombre del anticonceptivo hormonal utilizado ➤ Píldora anticonceptiva oral combinada (etinilestradiol + levonogestrel.) () ➤ Ampolla mensual (estradiol + medroxiprogesterona) () ➤ Ampolla trimestral (acetato de medroxiprogesterona) () ➤ Implante (Etonogestrel) ()	X		X		X		
2	Marque con una X el tiempo utilizado del método anticonceptivo hormonal ➤ Menor a 6 meses () ➤ 6-12 meses () ➤ 12-18 meses () ➤ 18-24 meses () ➤ Más de 24 meses ()	X		X		X		
3	¿Usted abandono el método anticonceptivo hormonal que usaba por	X		X		X		

	sufrir reacciones adversas?						
	DIMENSIÓN 2: Hábitos nocivos	Si	No	Si	No	Si	No
4	¿Consume Ud. alcohol?	X		X		X	
5	¿Consume Ud. cafeína?	X		X		X	
6	¿Consume Ud. cigarrillos?	X		X		X	
7	¿Consume Ud. algún tipo de droga adictiva?						
	DIMENSIÓN 3: Medicamentos concomitantes	Si	No	Si	No	Si	No
8	¿Consume Ud. medicamentos para el dolor de cabeza o cuerpo?	X		X		X	
9	¿Consume Ud. medicamentos Antibióticos?	X		X		X	
10	Consume Ud. medicamentos anticoagulantes	X		X		X	
11	¿Consume Ud. medicamentos para evitar convulsiones?	X		X		X	
12	¿Consume Ud. medicamentos para reducir el azúcar en la sangre?	X		X		X	
13	¿Consume Ud. medicamentos para reducir el colesterol?	X		X		X	
14	¿Consume Ud. medicamentos para reducir la presión arterial?	X		X		X	
15	¿Consume Ud. otros medicamentos? ¿Cuáles?						
	DIMENSIÓN 4: Comorbilidades	Si	No	Si	No	Si	No
16	¿Sufre Ud. o sufrió de trombosis?	X		X		X	
17	¿Sufre Ud. de hipertensión arterial?	X		X		X	
18	¿Sufre usted de migraña o cefalea?	X		X		X	

19	¿Sufre Ud. de obesidad?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
20	¿Sufre Ud. de gastritis?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
21	¿Sufre Ud. de diabetes mellitus?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
22	¿Sufre usted de epilepsia?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
23	¿Sufre usted de otras enfermedades? ¿Cuáles?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
VARIABLE 2: Sospechas de Reacciones adversas (variable de control)							
DIMENSIÓN 1: Reacciones adversas a nivel Gastrointestinal		Si	No	Si	No	Si	No
24	¿Presentó Ud. dolor de estómago después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
25	¿Presentó Ud. náuseas después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 2: Reacciones adversas a nivel de Sistema Nervioso Central		Si	No	Si	No	Si	No
26	¿Presentó Ud. dolor de cabeza después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
27	¿Presentó Ud. cambios de humor después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 3: Reacciones a nivel del metabolismo		Si	No	Si	No	Si	No
28	¿Presentó Ud. alteración del peso después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
DIMENSIÓN 4: Reacciones adversas a nivel del Aparato Reproductor		Si	No	Si	No	Si	No
29	¿Presentó Ud. sangrado uterino después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
30	¿Presentó Ud. ausencia de menstruación después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

DIMENSIÓN 5: Reacciones adversas a nivel dermatológico		Si	No	Si	No	Si	No
31	¿Presentó Ud. manchas en la piel después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	X		X		X	
32	¿Presentó Ud. acné después de utilizar el método anticonceptivo hormonal?	X		X		X	
Presentó Ud. alguna otra reacción adversa después de usar el anticonceptivo hormonal? ¿Cuáles?		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dt/ Mg: *León Apac Sabriel Enrique*

DNI: *02992224*

Especialidad del validador: *Estadística, Metodología.*

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de septiembre del 2023



Firma del experto informante

Anexo 4: confiabilidad del instrumento

Tabla 2: Prueba de confiabilidad por test-retest

	V de Cramer	Kappa	Significación aproximada
P1	1.000	1.000	0.000
P2	0.840	0.828	0.000
P3	0.793	0.773	0.000
P4	0.840	0.828	0.000
P5	0.903	0.898	0.000
P6	1.000	1.000	0.000
P7	. ^a	.	.
P8	0.793	0.773	0.000
P9	0.866	0.857	0.000
P10	. ^a	.	.
P11	. ^a	.	.
P12	. ^a	.	.
P13	. ^a	.	.
P14	0.688	0.643	0.002
P15	0.688	0.643	0.002
P16	. ^a	.	.
P17	. ^a	.	.
P18	. ^a	.	.
P19	. ^a	.	.
P20	. ^a	.	.
P21	0.793	0.773	0.000
P22	0.866	0.857	0.000
P23	0.793	0.773	0.000
P24	0.905	0.900	0.000
P25	0.903	0.898	0.000
P26	0.905	0.900	0.000
P27	0.882	0.875	0.000
P28	0.905	0.900	0.000
P29	0.866	0.857	0.000
P30	0.882	0.875	0.000

(.^a) No aplica las respuestas fueron constantes.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 104-2023-DFFB/UPNW

Lima, 26 de julio de 2023

VISTO:

El Acta N° 099 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: HURTADO CHAUCA, JANNET y TAYPE HUAMANI, EDITH VICTORIA egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS A REACCIONES ADVERSAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC PERÚ –COREA, CALLAO 2023" presentado por el/la tesista: HURTADO CHAUCA, JANNET y TAYPE HUAMANI, EDITH VICTORIA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6: Formato del consentimiento informado

Consentimiento informado

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Hurtado Chauca Jannet
 : Taype Huamani Edith Victoria
 Título : Factores asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de salud Materno Infantil Pachacútec Perú – Corea, Callao 2023.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Factores asociados a reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del centro de salud materno infantil Pachacútec Perú - Corea, Callao 2023". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **de la facultad de farmacia y Bioquímica**. El propósito de este estudio es Analizar si los factores estarán asociados a las reacciones adversas de anticonceptivos hormonales en usuarias del centro de salud materno infantil Pachacútec Perú – Corea, Callao 2023. Su ejecución ayudará/permitirá a obtener el título profesional de Químico Farmacéutico y mejorar la producción de investigaciones en la universidad.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Firmar el consentimiento informado
- Responder la encuesta

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 minutos y los resultados de la encuesta se le entregara a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Ninguno, solo se le pedirá responder la encuesta.

Beneficios: (Detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras)

La información obtenida del estudio dará la posibilidad de obtener el título profesional de Químico Farmacéutico y mejorar la producción de investigaciones en la universidad.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores Hurtado Chauca Jannet, celular: 961454275 o al correo a2014100170@old-uwiener.edu.pe; Taype Huamani Edith Victoria, celular: 963850182 o al correo a2022804590@old-uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Participante:
Nombres:
DNI:

Investigador 1
Nombres: Jannet Hurtado Chauca
DNI: 44974561



Investigador 2
Nombres: Edith Victoria Taype Huamani
DNI: 44415684

Anexo 7: Carta de aprobación



GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Modelo de unidad, paz y desarrollo"



DIRESA
CALLAO

CONSTANCIA N° 046-2023- COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESA CALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado **"FACTORES ASOCIADOS A REACCIONES ADVERSAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERÚ-COREA, CALLAO 2023"** ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de **JANNET HURTADO CHAUCA Y EDITH VICTORIA TAYPE HUAMANI**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 5 de setiembre del 2023 hasta el 5 de setiembre del 2024; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

Callao, 5 de setiembre de 2023


 ALBERTO J. WOLFF ALBORNOZ
 Presidente
 Comité de Ética para la Investigación
 Unidad de Investigación de la DIRESA Callao

EJW/hrs



www.diresacallao.gob.pe
 humanos@diresacallao.gob.pe

Jr. Colina N° 879 - Bellavista - Callao
 Teléfonos 4660048 - FAX 4290578

Anexo 8: Informe Turnitin

Similarity Report	
PAPER NAME	AUTHOR
INFORME FINAL ANTICONCEPTIVOS Edith y Janett.docx	Edith y janett v1
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
17624 Words	105964 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
100 Pages	4.0MB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Sep 11, 2024 5:43 AM GMT-5	Sep 11, 2024 5:47 AM GMT-5
<p>● 18% Overall Similarity</p> <p>The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 16% Internet database • 2% Publications database • Crossref database • Crossref Posted Content database • 12% Submitted Works database <p>● Excluded from Similarity Report</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bibliographic material • Quoted material • Cited material • Small Matches (Less than 8 words) • Manually excluded text blocks 	

Anexo 10: Evidencias del proceso de Investigación



Registro de la información de cuestionarios en el Consultorio de Planificación Familiar.



Realización de encuestas en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú – Corea a las mujeres que acuden al consultorio de Planificación Familiar.

● 12% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 12% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.unbosque.edu.co Internet	<1%
4	1library.co Internet	<1%
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.cidecuador.org Internet	<1%
7	medizzine.com Internet	<1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
9	doaj.org Internet	<1%