



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Efectos secundarios que presentan las usuarias del método anticonceptivo
trimestral en la botica más salud, San Juan de Miraflores 2025

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Puris Lozano, Pamela Leyla

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6788-1461>

Autora: Ichpas Quispe, Nidia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4181-2374>

Asesor: Mg. Alvarado Anicama, José Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9702-2710>

Lima – Perú

2026

 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

Yo, Puris Lozano, Pamela Leyla y Nidia Ichpas Quispe egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Efectos secundarios que presentan las usuarias del método anticonceptivo trimestral en la botica más salud, San Juan de Miraflores 2025”** Asesorado por el docente: Alvarado Anicama, José Luis DNI 44340602 ORCID 0000-0002-9702-2710 tiene un índice de similitud de (ONCE) (11) % con código 14912:598796320 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
Pamela Leyla Puris Lozano
DNI: 76459291



.....
Firma de autor 2
Nidia Ichpas Quispe
DNI: 74165494



.....
Firma
Nombres y apellidos del Asesor
Jose Luis Alvarado Anicama
DNI: 44340602

Lima, 18 de Agosto de 2026.

Dedicatoria

A Dios, por regalarme la vida, la salud y por brindarme la fortaleza y sabiduría necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi formación profesional. A mis queridos padres Antonio y Gregoria, por su amor incondicional, por cada sacrificio realizado y por su apoyo constante a lo largo de este camino. Gracias por confiar en mí y sostenerme con su fe, incluso en los momentos en que yo misma dudaba. Este logro es también fruto de su esfuerzo y dedicación.

Nidia

A Dios, por guiar cada uno de mis pasos y brindarme la fortaleza y perseverancia necesarias para no rendirme ante las dificultades. A mis padres Tino y Vilma por su amor incondicional, por confiar siempre en mí y por los sacrificios realizados para que pudiera alcanzar mis metas. Su apoyo constante ha sido el pilar fundamental en este logro. A mis familiares, por su comprensión, respaldo y confianza durante todo este proceso académico. Gracias por ser mi inspiración y el motor que me impulsa a seguir creciendo y superándome cada día.

Pamela

Agradecimiento

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a Dios por permitirnos culminar esta importante etapa de nuestra vida profesional.

A nuestra alma mater la Universidad Norbert Wiener, por brindarnos la oportunidad de formarnos académicamente y proporcionarnos docentes de calidad que contribuyeron en nuestra formación integral.

A nuestro asesor de tesis Dr. Alvarado Anicama, José Luis por su orientación, conocimientos y dedicación durante el desarrollo de la presente investigación.

Finalmente, agradecemos a nuestros docentes y a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron en la elaboración y culminación de este trabajo.

Autores

ÍNDICE

	Págs.
Caratula	i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
ÍNDICE	v
Índice de tablas	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	1
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	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes nacionales	7
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	9
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1 Conceptualización de la variable	10

2.2.2. Anticonceptivo trimestral:	14
2.2.3. Características:	15
2.2.4. Mecanismo de acción.....	17
2.2.5. Indicaciones clínicas	18
2.2.6. Contraindicaciones.....	19
2.3. Formulación de hipótesis.....	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación.....	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo.....	23
3.5.1. Población.....	23
3.5.2. Muestra	25
3.5.3. Muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1 Técnica.....	26
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3 Validación	28
3.7.4 Confiabilidad.....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
4.1. Resultados	31
4.2. Discusión.....	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS	51
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	51
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	52

Anexo 3. Validación de expertos.....	54
Anexo 4. Validez de contenido por juicio de expertos, coeficiente V de Aiken	57
Anexo 5. Aprobación del comité de ética.....	58
Anexo 6. Consentimiento informado.....	59
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	61
Anexo 8. Evidencias fotográficas	62
Anexo 9. Reporte de similitud de Turnitin	64

Índice de tablas

Tabla 1: Variables y operacionalización.....	26
Tabla 2 Efectos secundarios presentados.....	31
Tabla 3: <i>Características sociodemográficas presentadas por las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral</i>	32
Tabla 4: <i>Particularidades obstétricas que evidencian las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral</i>	33
Tabla 5: <i>Efectos secundarios en su dimensión sintomáticos que presentan las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral.....</i>	34
Tabla 6: <i>Efectos secundarios en su dimensión fenotípicos que evidencian las mujeres que aplican el método anticonceptivo trimestral.....</i>	35
Tabla 7: <i>Efectos secundarios en su dimensión carácter menstrual que evidencias las mujeres que aplican el método anticonceptivo trimestral.....</i>	36

Resumen

El propósito del trabajo investigativo fue determinar los efectos secundarios que presentan las usuarias del método anticonceptivo trimestral en la Botica Mas Salud, San Juan de Miraflores 2025. Para ello empleó el método cuantitativo, de tipo básico, no experimental de corte transversal descriptivo; asimismo, se encuestaron a 132 mujeres usuarias del inyectable trimestral, seleccionadas por medio de un muestreo aleatorio simple. Los hallazgos evidenciaron una alta frecuencia de efectos adversos: cambios de humor frecuentes (88.6%), dolor de cabeza (81.8%), percepción de aumento de peso (81.1%), aparición de manchas en la cara (68.9%), dolor durante la menstruación (65.2%) y amenorrea (61.4%). Se concluye que los efectos secundarios del anticonceptivo trimestral son prevalentes en las dimensiones sintomática, fenotípica y menstrual, esto sugiere mejorar la consejería previa a su administración en el contexto de una botica privada.

Palabras clave: Anticoncepción hormonal, acetato de medroxiprogesterona, efectos adversos, farmacia comunitaria, salud de la mujer.

Abstract

The purpose of the research was to determine the side effects experienced by users of the quarterly contraceptive method at Botica Mas Salud, San Juan de Miraflores 2025. To this end, a basic, non-experimental, descriptive cross-sectional quantitative method was used. A total of 132 women who used the quarterly injectable contraceptive were surveyed, selected by simple random sampling. The findings showed a high frequency of adverse effects: frequent mood swings (88.6%), headache (81.8%), perceived weight gain (81.1%), appearance of spots on the face (68.9%), pain during menstruation (65.2%), and amenorrhea (61.4%). It is concluded that the side effects of the quarterly contraceptive are prevalent in the symptomatic, phenotypic, and menstrual dimensions, suggesting that counseling prior to administration in the context of a private pharmacy should be improved.

Keywords: Hormonal contraception, medroxyprogesterone acetate, adverse effects, community pharmacy, women's health.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar constituye uno de los pilares de la salud sexual y reproductiva, ya que permite a las mujeres ejercer un control informado sobre su fecundidad y contribuir a la reducción de embarazos no planificados. Entre los métodos anticonceptivos modernos, el anticonceptivo hormonal inyectable trimestral destaca por su elevada eficacia y facilidad de uso; sin embargo, su utilización puede acompañarse de diversos efectos secundarios que influyen en la satisfacción, adherencia y continuidad del método. Alteraciones del patrón menstrual, aumento de peso, cefalea y otros eventos adversos representan motivos frecuentes de preocupación y, en algunos casos, conducen al abandono o cambio del anticonceptivo. En este contexto, conocer los efectos secundarios que experimentan las usuarias desde la práctica cotidiana resulta fundamental para fortalecer la consejería en planificación familiar, favorecer decisiones informadas y contribuir a una atención integral basada en evidencia.

La presente investigación se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I desarrolla el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y las limitaciones del estudio. El Capítulo II presenta el marco teórico, que comprende los antecedentes de investigación, las bases teóricas, la definición de términos básicos y la formulación de las hipótesis. El Capítulo III expone la metodología, incluyendo el diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento, el plan de análisis estadístico y los aspectos éticos. El Capítulo IV contiene la presentación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos; además de la discusión de estos. Finalmente, el Capítulo V presenta las conclusiones y las recomendaciones derivadas de la investigación.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los anticonceptivos hormonales, en especial el inyectable trimestral de solo progestágeno, pueden generar efectos secundarios que influyen en la continuidad del uso (1). Entre los más relevantes se encuentran las alteraciones del patrón de sangrado, con irregularidad inicial y posible evolución a amenorrea con el uso prolongado, además se describen efectos como aumento de peso, cefalea, dolor abdominal y otros síntomas (2), también se advierte la pérdida de densidad mineral ósea durante el uso, y se reconoce la dilación en el periodo fértil tras la última aplicación, lo que vuelve prioritario caracterizar los efectos que se presentan en usuarias reales y no solo en condiciones ideales de ensayo (3).

Desde una mirada global, la anticoncepción se cruza con barreras que frenan su uso correcto y sostenido (4), la OMS reporta en 2021 de 1,9 mil millones de mujeres en estado fértil, de las cuales 1,1 mil millones necesitaban planificación familiar, persistiendo millones con necesidad insatisfecha. Entre las principales barreras destacan la preocupación por los efectos secundarios, los riesgos para la salud y la falta de información, lo que justifica estudiar los efectos secundarios como un punto crítico de adherencia y decisión anticonceptiva (5).

En el plano internacional, el interés por el método trimestral también se justifica porque el peso de cada método cambia por región y, con ello, cambia el tipo de efectos que más

condicionan la continuidad (6), se ha descrito que el método dominante varía ampliamente, con predominio de esterilización femenina en los continentes asiático y latino (7,8), en tanto que en África subsahariana el método con mayor participación es el inyectable (9), lo que evidencia que los anticonceptivos inyectables no son marginales y que sus efectos secundarios tienen impacto poblacional, especialmente donde concentran mayor “cuota” de uso (10).

En el contexto peruano, la ENDES 2024 reporta un alto uso de métodos anticonceptivo en mujeres actualmente unidas incluidos los método modernos, por lo que destaca la relevancia de estudiar los efectos secundarios asociados a métodos hormonales usados en la vida real y no solo en protocolos clínicos (11).

Cuando se aterriza en Lima Metropolitana, la problemática se vuelve más concreta, la ENDES departamental 2024 evidencia que una proporción importante de usuarias obtiene métodos anticonceptivos en el sector privado, y además muestra que existe discontinuación del uso en el seguimiento, con un porcentaje atribuible a efectos secundarios o motivos de salud y otro a razones vinculadas al método, lo que sugiere que los efectos secundarios no son un detalle, sino un factor real que empuja abandono o cambio y que merece medición específica en usuarias expuestas por varios meses (12).

En ese marco, y considerando que en Lima la provisión privada tiene peso y que el abandono por efectos secundarios existe, cobra sentido investigar en un punto de contacto cotidiano como la Botica Mas Salud del distrito de San Juan de Miraflores, porque allí confluyen féminas que continúan el método cada tres meses y otras que lo suspenden o dudan por síntomas; por tanto, el estudio se plantea como necesario para describir y dimensionar qué efectos se presentan en usuarias con uso sostenido, aportando evidencia local útil para consejería, seguimiento y toma de decisiones informadas (5).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los efectos secundarios que presentan las usuarias del método anticonceptivo trimestral en la botica Mas Salud, San Juan de Miraflores 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que presentan las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral?
- ¿Cuáles son las particularidades obstétricas que evidencian las mujeres usuarias del procedimiento contraceptivo trimestral?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios en su dimensión sintomáticos que presentan las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios en su dimensión fenotípicos que evidencian las mujeres que aplican el método anticonceptivo trimestral?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios en su dimensión carácter menstrual que evidencian las mujeres que aplican el método anticonceptivo trimestral?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los efectos secundarios que presentan las usuarias del método anticonceptivo trimestral.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Determinar los factores sociodemográficos que presentan las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral.

b. Determinar las particularidades obstétricas que evidencian las mujeres usuarias del procedimiento contraceptivo trimestral.

c. Determinar los efectos secundarios en su dimensión sintomáticos que presentan las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral.

d. Determinar los efectos secundarios en su dimensión fenotípicos que evidencian las mujeres que aplican el método anticonceptivo trimestral.

e. Determinar los efectos secundarios en su dimensión carácter menstrual que evidencian las mujeres que aplican el método anticonceptivo trimestral.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación se justificó teóricamente porque permitió generar evidencia sobre los efectos secundarios presentados por las usuarias del método anticonceptivo hormonal inyectable trimestral en un contexto específico de atención privada. Aunque la literatura científica ha documentado la eficacia y seguridad de este método anticonceptivo, se identificó una limitada disponibilidad de información local respecto a los efectos secundarios experimentados por las usuarias en el distrito de San Juan de Miraflores. En ese sentido, los hallazgos obtenidos contribuyeron a ampliar el conocimiento existente sobre esta temática, proporcionando evidencia científica que podrá servir como antecedente para futuras investigaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva y el uso de anticonceptivos hormonales.

1.4.2 Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se justificó por la utilización de un cuestionario estructurado que permitió recopilar información de manera sistemática, objetiva y verificable sobre los efectos secundarios asociados al uso del anticonceptivo trimestral. La aplicación de este instrumento facilitó la medición de la variable de estudio y la

obtención de datos confiables para el análisis correspondiente. Asimismo, la metodología empleada y el instrumento utilizado constituyeron un referente para el desarrollo de futuras investigaciones orientadas al estudio de los efectos secundarios de métodos anticonceptivos hormonales en poblaciones similares.

1.4.3 Práctica

Desde la perspectiva práctica, la investigación se justificó porque los resultados obtenidos proporcionaron información útil sobre los efectos secundarios más frecuentes asociados al uso del anticonceptivo trimestral en las usuarias de la botica Mas Salud. Esta evidencia permitió disponer de información relevante para fortalecer las actividades de orientación y consejería en planificación familiar, favoreciendo la toma de decisiones informadas respecto al uso y continuidad del método anticonceptivo. Asimismo, los hallazgos constituyeron un aporte para los profesionales y establecimientos vinculados a la salud sexual y reproductiva, al proporcionar información que podrá ser considerada en acciones de educación y promoción de la salud dirigidas a la población femenina.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación presentó una limitación temporal, ya que la recolección de datos se realizó durante el año 2025, por lo que los resultados reflejan únicamente las características de las usuarias evaluadas en ese periodo.

En cuanto a la limitación espacial, el estudio se desarrolló exclusivamente en la botica Mas Salud, ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima; en consecuencia, los resultados corresponden únicamente a ese establecimiento y no pueden generalizarse a otras boticas, farmacias o instituciones de salud con características diferentes.

Respecto a la unidad de análisis, la investigación se limitó a las usuarias del método anticonceptivo hormonal inyectable trimestral que acudieron a la botica Mas Salud y

cumplieron con los criterios de selección establecidos, por lo que los hallazgos no son extrapolables a usuarias de otros métodos anticonceptivos hormonales ni a mujeres atendidas en otros contextos asistenciales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Echegara (13), abordó un estudio con el fin de evaluar cómo el empleo de procedimientos contraceptivos de carácter hormonal se asocia con sus posibles riesgos en mujeres asistidas en un centro hospitalario, el 2025 para lo cual tuvo un alcance correlacional transversal y no experimental, encuestándose a 120 de ellas (muestra) con el fin de registrar el método hormonal utilizado y los efectos adversos reportados, el análisis se realizó con chi cuadrado, los resultados mostraron variación de peso en 55 % y amenorrea en 20 %, además 51,7 % usó inyectable trimestral y 26,7 % inyectable mensual. Como conclusión, existió una asociación significativa entre tales variables con significancia 0,000 menor a 0,05.

Cáceda (14), realizó un estudio descriptivo-prospectivo en 138 mujeres usuarias de anticonceptivos inyectables hormonales en un nosocomio, el 2024 cuyos hallazgos evidenciaron que en el inyectable mensual predominaron la cefalea (64,3 %) y la sensibilidad mamaria (58,9 %), mientras que en el trimestral fueron más frecuentes la cefalea (73,2 %), estados anímicos cambiantes (70,7 %), la sensibilidad en las glándulas mamarias (64,3 %) e incremento de peso (46,3 %). Se concluyó que ambos esquemas compartieron efectos adversos comunes, con mayor presencia en los estados anímicos y el sobrepeso por cada tres meses.

Quispe y Sosa (15), realizaron un estudio en mujeres usuarias de acetato de medroxiprogesterona atendidas en el servicio de planificación familiar de un establecimiento médico entre enero y marzo de 2023. Predominó el uso del método por un periodo menor a un año; se identificó ausencia de sangrado menstrual en 26 % y ganancia ponderal junto con cefalea en 16 %. El 42 % correspondió al grupo etario de 20 a 35 años y 32 % refirió intención de discontinuar el método ante cefalea persistente. Se determinó que los efectos adversos presentaron frecuencias relevantes y que la edad fue la única variable asociada al tiempo de uso ($p < 0,05$).

Vega (16), efectuó un estudio observacional, descriptivo-transversal y retrospectivo en 144 usuarias del acetato de medroxiprogesterona en un centro sanitario, el 2022 cuya información se obtuvo mediante encuesta virtual validada y se analizó con frecuencias y porcentajes. Se identificaron alteraciones del estado de ánimo (75 %), cefalea (70,1 %) y reducción de la libido (67,4 %), además de sobrepeso (72,2 %) y alopecia (68,1 %). En el patrón menstrual predominó la amenorrea (68,1 %) y la hipomenorrea (52,1 %), concluyéndose que estos fueron los efectos adversos más frecuentes.

Cruzado (17), desarrolló un estudio no experimental, descriptivo, retrospectivo y transversal en 81 féminas continuadoras del método trimestral de un centro sanitario durante enero a diciembre de 2019. El peso y el IMC se evaluaron a partir de historias clínicas y se procesaron con estadística descriptiva. Se observó incremento ponderal en la mayoría: a los 3 meses, 65,43 % aumentó entre 1 y 3 kg y 29,6 % no presentó variación; a los 6 meses, 46,9 % aumentó entre 1 y 3 kg y 44,4 % mantuvo su peso; y al año, 46,9 % incrementó entre 1 y 3 kg y 34,6 % entre 3 y 6 kg. Finalmente, al año de uso, 50,6 % presentó IMC normal, 39,5 % sobrepeso y 9,9 % obesidad grado I.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Kantarama et al. (18), Ruanda, realizaron una investigación para evaluar cambios en marcadores de riesgo cardiometabólico durante un año en féminas con problemas de obesidad central usuarias de acetato de medroxiprogesterona de depósito en Kigali, el 2025 se trató de un estudio prospectivo en dos centros de orientación reproductiva con 65 féminas (15 a 49a) y mediciones al comienzo, 6 y 12 meses, el análisis se efectuó con Wilcoxon, cuyos hallazgos mostraron aumento de circunferencia de cintura de 96 a 99,5 cm, aumento de triglicéridos de 1,15 a 1,53 mmol/L y disminución de HDL de 1,09 a 0,90 mmol/L con $p = 0,001$, se concluyó que se observaron cambios cardiometabólicos significativos y se recomendó evaluar obesidad central antes de iniciar DMPA y control cardiovascular semestral.

Tolera et al. (19) en Etiopía, realizaron una investigación para evaluar la dilación en estado fértil tras suspender Depo Provera en féminas embarazadas asistidas en un establecimiento sanitario en Gindeberet, el 2024 se trató de un estudio transversal basado en centros con 415 mujeres, la información se recolectó con cuestionario estructurado y se resumió en frecuencias y mediana, los resultados mostraron una mediana de retraso de 10 meses desde la discontinuación y una magnitud de retraso de 45,5 %, se concluyó que existe un retraso relevante del retorno a la fertilidad tras suspender Depo Provera y que debe reforzarse la consejería sobre este efecto.

Parveen et al. (20) en Pakistán, abordaron un trabajo investigativo a fin de analizar la viabilidad del acetato de medroxiprogesterona de depósito como anticoncepción posparto tras cesárea electiva, el 2025 se trató de un estudio cuasi experimental en el Hospital Militar Combinado Kharian Cantt entre junio 2022 y julio 2023, de 197 mujeres 68 aceptaron recibir DMPA dentro de las 48 horas, equivalente a 34,4 %, con seguimiento a los 3, 6, 9 y 12 meses, los resultados mostraron satisfacción de 49,0 % a los 12 meses, continuidad de 95,0 % a los 90

días, 93,1 % a los 180 días, 85,0 % a los 9 meses y 84,8 % al año, además no se registraron embarazos no planificados durante 12 meses, se concluyó que el DMPA posparto presentó buena continuidad y podría prevenir embarazos no deseados en el primer año.

Rajaraman et al. (21) en India, realizaron una investigación para evaluar la aceptación, la adherencia y las secuelas colaterales de la acetato de medroxiprogesterona sintética de depósito en féminas, el 2024 se trató de un estudio observacional prospectivo en Tamil Nadu entre julio y octubre 2022, participaron 40 féminas en periodo gestacional empleándose un cuestionario, los resultados mostraron que 100 % residía en zona rural y 87,5 % eligió el método para espaciar nacimientos, al tercer mes se evidenció menor adherencia asociada a sangrado irregular 37,5 % y amenorrea 22,5 %, mientras que 50 % no reportó efectos secundarios, se concluyó que se requiere reforzar información y consejería para mejorar la adherencia al DMPA.

Agrawal et al. (22) en India, realizaron una investigación para analizar la continuidad y las consecuencias adversas derivadas del progestágeno de acción prolongada (inyectable), se trató de un estudio observacional en un hospital terciario de Nueva Delhi, el 2022 durante 6 meses con 483 mujeres entrevistadas, los resultados mostraron inicio en periodo de intervalo en 63,3 %, postaborto en 25,8 % y postnatal en 10,8 %, satisfacción de 74,3 % y continuidad de 67,7 % al momento de la entrevista, además la irregularidad menstrual fue el efecto secundario más frecuente con 48,5 %, se concluyó que la continuidad fue adecuada y que la consejería previa puede reducir interrupciones por irregularidad menstrual.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conceptualización de la variable

2.2.1.1. Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.

Si bien el método utilizado influye en el impacto colateral, en los combinados hormonales (píldora, parche o anillo) lo más reportado incluye cefalea, náuseas, mareos, sensibilidad mamaria y sangrado no programado; además, los ensayos clínicos han mostrado que muchas molestias se reportan a tasas similares entre grupos con tratamiento y placebo, lo que obliga a valorar factores de confusión y expectativas, y también se describe que varias molestias aparecen durante el intervalo libre de hormonas, por lo que los esquemas extendidos o continuos pueden mejorar síntomas menstruales asociados a ese intervalo como cefalea, distensión, cansancio e incluso dolor menstrual, si los efectos resultan inaceptables suele recomendarse cambiar la formulación o la vía, o pasar a otro método con mejor tolerancia para la usuaria (23).

En los métodos solo progestágeno, particularmente el inyectable trimestral de acetato de medroxiprogesterona depot, son frecuentes las variaciones expuestas en torno al sangrado, podría haber sobrepeso (con evidencia de asociación más marcada en menores de 18 años con IMC elevado, y con tendencia a continuar si el aumento supera 5 % del peso basal en los primeros 6 meses), se han reportado posibles efectos como acné, disminución de la libido, cambios de ánimo, cefalea, sofocos y vaginitis, y un punto práctico clave es que tras suspenderlo puede existir cierta dilación del periodo fértil (hasta alrededor de un año), además se informa una pequeña disminución de densidad mineral ósea que por lo general se recupera al suspender, recomendándose reevaluar periódicamente el balance riesgo-beneficio si se continúa (24).

Con los métodos de larga duración, el efecto adverso que más condiciona la continuidad suele ser el sangrado irregular, en el DIU de cobre es común durante los primeros 3 a 6 meses presentar manchado o sangrado leve y también sangrado abundante o prolongado, y por lo general disminuye con el tiempo, en el DIU con levonorgestrel se espera manchado o sangrado leve en los primeros meses y luego el sangrado suele disminuir, con muchas usuarias que

terminan con sangrado muy escaso o amenorrea, siendo el sangrado abundante o prolongado poco frecuente, y en el implante es típico el spotting o sangrado leve y en algunas la amenorrea, con sangrado abundante como evento poco común; si aparece un sangrado nuevo, intenso o persistente, se recomienda valorar causas intercurrentes como infección, embarazo, trastornos tiroideos, patología uterina o problemas del dispositivo, y ajustar la conducta según preferencias de la usuaria (continuar, tratar molestias o retirar) (25).

En fármacos sólidos (tabletas de acetato de medroxiprogesterona), los efectos secundarios más descritos incluyen alteraciones del sangrado uterino como manchado, sangrado intermenstrual y cambios del flujo, además de síntomas del sistema nervioso central como cefalea, mareos, nerviosismo, somnolencia, fatiga e insomnio, también pueden presentarse cambios del estado de ánimo como depresión, y efectos mamarios como sensibilidad y, con menor frecuencia, galactorrea, en algunas pacientes se observa retención de líquidos y aumento de peso, y la intensidad tiende a variar según dosis e indicación clínica (26).

En fármacos inyectables depot (medroxiprogesterona 150 mg intramuscular, anticonceptivo trimestral), los efectos más frecuentes y los que más explican abandono del método son los cambios del patrón de sangrado al inicio y la amenorrea con el uso continuado, además se reportan aumento de peso, cefalea, dolor abdominal, dolor mamario, acné, alteraciones del ánimo como depresión e insomnio, y eventos genitourinarios como leucorrea y vaginitis, pueden ocurrir reacciones locales y edema, y un punto relevante de seguridad es la pérdida de densidad mineral ósea asociada a la duración, por lo que se recomienda reevaluar el balance beneficio-riesgo cuando el uso se prolonga (3).

2.2.1.2. Efectos Sintomáticos

El uso del acetato de medroxiprogesterona inyectable de depósito puede asociarse a efectos locales y sistémicos cuya magnitud varía según la susceptibilidad individual y el tiempo

de uso, el evento más frecuente son las alteraciones del sangrado menstrual por acción del progestágeno sobre el endometrio y por el bloqueo del eje hipotálamo hipófisis ovario, con sangrado irregular en los primeros meses y progresión a amenorrea secundaria que puede presentarse en una proporción alta de usuarias con el uso sostenido, aunque la amenorrea no se vincula a secuelas cardiovasculares, suele ser motivo de interrupción, además se describe aumento de peso generalmente discreto pero relevante para la adherencia, y síntomas como cefalea, mareos, mastalgia, labilidad emocional e irritabilidad, con menor frecuencia acné, alopecia o hirsutismo (27).

También se considera importante la alteración o pérdida de la mineralización de los huesos con el uso prolongado, con evidencia de reversibilidad parcial tras suspender, por lo que si se prevé uso más allá de dos años se recomienda individualizar el balance riesgo beneficio, otro punto clínico es la dilación del periodo fértil que puede extenderse hasta un año, y se remarca que no se asocia a mayor riesgo de tromboembolismo venoso, cardiopatía isquémica o accidente cerebrovascular en mujeres sanas, por ello la consejería y el seguimiento son determinantes para seguridad y continuidad (28).

2.2.1.3. Efectos Fenotípicos

Entre los efectos fenotípicos vinculados al uso de medroxiprogesterona, se destaca la percepción de cambios en la apariencia física. Algunas mujeres indican un sobrepeso, acné agudo, pigmentaciones dérmicas o incluso la pérdida de cabello. Estos cambios pueden tener implicaciones emocionales y deben ser considerados al evaluar la idoneidad de este método anticonceptivo (29).

2.2.1.4. Efectos Menstruales

En cuanto a los efectos menstruales, el anticonceptivo inyectable trimestral suele interrumpir el ciclo menstrual normal. Esto se refleja en la ausencia de menstruación, que afecta a aproximadamente el 30% de las féminas (periodo trimestral) incrementándose al 55% a los 12 meses y al 68% al año. Además, se observan patrones de hemorragia irregular y manchado, así como episodios de sangrado prolongado, afectando hasta el 33% de las féminas y mitigándose al 12% al año (30).

En casos poco frecuentes puede presentarse hemorragia prolongada e intensa, estimada en 0,5 a 4 casos por cada 100 mujeres año de uso, si persiste o es severa se recomienda descartar patología orgánica, y el manejo descrito incluye un curso corto de estrógenos como un anticonceptivo reformulado de baja dosis de 30 µg o estrógenos conjugados 0,625 a 1,25 mg por día, con posibilidad de repetir 1 a 2 ciclos, evitando el uso combinado prolongado (31).

2.2.2. Anticonceptivo trimestral:

Mishell citado en Sathe et al. (32) indicó que el acetato de medroxiprogesterona (MPA), una progestina similar a la progesterona natural, actúa uniéndose a receptores en el hipotálamo, la hipófisis y el tracto reproductivo, suprimiendo la GnRH y el pico de LH, lo que impide la ovulación, transforma el endometrio a fase secretora e incrementa la materia viscosa de secreción del cuello uterino, dificultando la migración de espermatozoides.

Según la Asociación Española de Pediatría, el MPA es un progestágeno sintético con efectos antiestrogénicos, antiandrogénicos y antigonadotrópicos, inhibiendo FSH, LH, ACTH y reduciendo testosterona y estrógenos circulantes (33). Es eficaz por vía oral o parenteral, unas 15 veces más potente que la progesterona natural, previniendo la ovulación, dificultando la implantación y modificando el endometrio siempre que haya niveles adecuados de estrógenos (34).

2.2.3. Características:

2.2.3.1. Composición y funcionamiento

Posee una formulación hormonal que incluye progestágeno, el cual suprime la fase ovulatoria e incrementa la secreción endocervical, impidiendo la ascensión de los espermatozoides hacia el endometrio. Esta forma de contracepción, administrada cada tres meses, proporciona una opción conveniente para mujeres que buscan alternativas a métodos de uso diario. Ofrece eficacia y comodidad en la planificación familiar (29).

2.2.3.2. Mecanismo de acción

Opera principalmente al inhibir la liberación de óvulos y modificar las condiciones cervicales. Este mecanismo disminuye notablemente la probabilidad de fertilización, actuando como una barrera efectiva para prevenir el embarazo. Esta intervención hormonal ofrece a las mujeres una opción contraceptiva eficaz y de larga duración al interferir con los procesos clave del ciclo reproductivo femenino (29).

2.2.3.3. Ventajas y Desventajas

Ventajas con otros anticonceptivos: Alta eficacia y menor riesgo de errores en comparación con métodos de uso diario, de igual forma destaca por su conveniencia al requerir una administración menos frecuente. Aunque ofrece una opción más cómoda, presenta desafíos frente a métodos de larga duración, como los dispositivos intrauterinos, en términos de reversibilidad y ajuste hormonal (35).

Posibles desventajas: Interrupción del ciclo menstrual regular y la necesidad de visitas periódicas al médico para la administración. Estos aspectos deben evaluarse cuidadosamente al tomar decisiones sobre anticoncepción, teniendo en cuenta las preferencias y necesidades individuales de las mujeres (36).

2.2.3.4. Cumplimiento y Adherencia

La adherencia puede verse afectada por olvidos en las citas médicas, preocupaciones relacionadas con efectos secundarios y falta de conciencia sobre su correcta administración. Estos aspectos subrayan la importancia de la necesidad de brindar información detallada con el fin de poder tomar luego la mejor decisión y una adherencia efectiva a este método anticonceptivo (37).

Diversas investigaciones han resaltado la relevancia del hecho de educarse con frecuencia y el respaldo médico; tales orientan a comprender mejor los aspectos educativos y el respaldo continuo podrían optimar la adherencia al procedimiento, contribuyendo así a la eficacia del procedimiento contraceptivo y al bienestar de las féminas beneficiarias (37).

2.2.3.5. Impacto social y psicológico

Efectos en la Calidad de Vida y Bienestar: El inyectable trimestral puede influir significativamente en la calidad de vida al brindar un control efectivo sobre la planificación familiar (38).

Percepciones y Actitudes Culturales hacia los Anticonceptivos: Las actitudes culturales son determinantes clave en la aceptación del anticonceptivo inyectable trimestral en diversas comunidades. La variabilidad cultural impacta la percepción de la gestión reproductiva y la disposición de las féminas respecto de los procedimientos contraceptivos a largo plazo. Comprender estos matices es esencial para corresponder a las demandas y prioridades específicas de cada comunidad, promoviendo así una asistencia eficaz y abocada al paciente (39).

2.2.3.6 Accesibilidad y Disponibilidad

La accesibilidad del anticonceptivo inyectable trimestral está estrechamente ligada a las políticas de salud y al acceso de prestaciones sanitarias. Factores económicos, como el costo del tratamiento y los recursos financieros, son determinantes en la elección de las mujeres de este método anticonceptivo. El acceso a estos métodos da la oportunidad de elegir métodos contraceptivos que se ajustan a las necesidades y circunstancias individuales (40).

El acceso a las prestaciones sanitarias, especialmente en áreas remotas, pueden influir en la aceptación de este método anticonceptivo. Además, la educación sobre procedimientos contraceptivos podría incidir en pro de la aprobación y el uso adecuado del inyectable trimestral (41).

2.2.3.7. Políticas de Salud y Educación Sexual

Los programas educativos son esenciales a efectos de mantener informado a la ciudadanía con respecto al anticonceptivo inyectable trimestral, fomentar decisiones informadas y promover su uso adecuado. Estos programas pueden abordar la eficacia del método, posibles efectos secundarios, administración correcta y otros detalles relevantes. La educación continua y accesible puede aumentar la conciencia y comprensión de las mujeres sobre el inyectable trimestral, fortaleciendo así su capacidad para elegir métodos contraceptivos idóneos (42).

2.2.4. Mecanismo de acción

El acetato de MPA es un derivado sintético de la hormona natural progesterona; tiene una estructura química similar, lo que le permite imitar los efectos biológicos de la hormona. La sustancia activa actúa al unirse a los receptores de progesterona del hipotálamo, la glándula pituitaria y el tracto reproductor femenino. Esta unión suprime la secreción de GnRH,

reduciendo la frecuencia de la secreción pulsátil de la hormona luteinizante durante el pico de LH en los comienzos del periodo menstrual. Esto, a su vez, interrumpe la maduración folicular y la ovulación (43).

Complementario a este método de acción, el acetato de medroxiprogesterona convierte al endometrio de una fase proliferativa estimulada por estrógenos a una fase secretora, haciéndolo hostil a la implantación. Además, también aumenta la viscosidad del moco cervical, creando una barrera que el espermatozoide no puede penetrar para acceder a la cavidad uterina y fertilizar el óvulo (43).

2.2.5. Indicaciones clínicas

La medroxiprogesterona es un progestágeno sintético utilizado en la práctica ginecológica, endocrina y oncológica para diversos fines. La indicación más común para el medicamento es el uso como anticonceptivo inyectable en mujeres en edad reproductiva para suprimir la fase ovulatoria y mantener alta la viscosidad del flujo endocervical, ello obstaculiza el tránsito de los espermatozoides, previniendo así la fertilización por lo que se considera como anticonceptivo (43).

Además, está indicado en el tratamiento de la amenorrea secundaria causada por un desequilibrio hormonal, pero excluyendo etiologías estructurales como los fibromas o el cáncer de útero. Para pacientes con disfunciones ovulatorias que presentan algún tipo de sangrado uterino irregular, el ACOG sugiere restaurar un ciclo regular e interrumpir el sangrado sin patologías uterinas estructurales o malignas (44).

También se administra a pacientes posmenopáusicas en terapia con estrógenos como protección local contra la hiperplasia endometrial y carcinoma relacionado, ya que la exposición prolongada a estrógenos representa un riesgo carcinogénico. En el tratamiento quimioterapéutico paliativo o adyuvante de carcinoma endometrial inoperable, recurrente o

terminal, el medicamento se añade a la terapia para frenar el tejido dependiente de hormonas. A su vez, para pacientes con endometriosis, su uso está destinado a reducir la actividad del endometrio ectópico y el dolor pélvico, mejorando así el estado de salud del paciente (45).

Además de las indicaciones de origen, la medroxiprogesterona se utiliza para manejar el sangrado uterino agudo inducido por el déficit energético agudo del cuerpo lúteo y la hiperplasia endometrial, y la insuficiencia endometrial en mujeres que tienen contraindicaciones a la terapia con estrógenos y sofocos con anormalidades sexuales, hipersexualidad y parafilias (44).

Por último, estudios han demostrado que la medroxiprogesterona puede reducir la incidencia y la intensidad de los episodios dolorosos en mujeres con anemia falciforme y disminuir el número de convulsiones en pacientes con epilepsia. Además, a causa de su efecto sobre el núcleo de regulación respiratoria, se ha utilizado experimentalmente para abordar la enfermedad crónica de las vías respiratorias hipercapnia, apnea del sueño, y síndrome de Pickwick (44).

2.2.6. Contraindicaciones

En métodos anticonceptivos sólidos, especialmente en anticonceptivos orales combinados (estrógeno más progestágeno), se consideran contraindicaciones clínicas aquellas condiciones en las que el riesgo supera claramente el beneficio, por ejemplo antecedente o evento actual de tromboembolismo venoso o arterial y situaciones de alto riesgo trombótico, antecedente de accidente cerebrovascular o cardiopatía isquémica, migraña con aura, hipertensión arterial severa, cáncer de mama actual, enfermedad hepática severa o tumores hepáticos, además de escenarios como tabaquismo en mujeres de mayor edad con alta carga de riesgo cardiovascular y posparto inmediato en el que el riesgo trombótico se incrementa, por lo que su indicación debe descartarse o diferirse según elegibilidad médica (46).

En píldoras solo con progestágeno (también sólidas), las contraindicaciones absolutas son menos frecuentes, pero se mantiene como punto crítico el cáncer de mama actual, así como enfermedad hepática significativa o tumores hepáticos, y el sangrado vaginal no diagnosticado debe llevar a diferir el inicio hasta completar evaluación clínica, en la práctica, estas situaciones marcan el límite de seguridad y obligan a elegir otro método o a posponer su uso hasta aclarar el diagnóstico (47).

El DMPA intramuscular trimestral está contraindicado en presencia de tromboflebitis activa, antecedentes de eventos tromboembólicos o patógenos cerebrovasculares, cáncer de mama conocido o sospechado, hipersensibilidad al fármaco o a componentes de la formulación, enfermedad hepática significativa y sangrado vaginal no diagnosticado, en estos escenarios no corresponde administrarlo y se debe optar por alternativas seguras y evaluación dirigida según el caso (48).

Para los inyectables solo con progestágeno como DMPA y norethisterone enantate, las guías clínicas basadas en criterios de elegibilidad (UKMEC) enfatizan que la selección debe excluir situaciones de alto riesgo, especialmente cáncer de mama actual, patología hepática severa y sangrado genital no explicado, además de requerir valoración cuidadosa en perfiles cardiovasculares complejos o antecedentes relevantes, con el objetivo de evitar iniciar o continuar el método cuando la seguridad clínica no está garantizada y cuando otra opción anticonceptiva ofrece mejor balance riesgo-beneficio (49).

2.3. Formulación de hipótesis

El estudio tiene un diseño netamente descriptivo, donde solo se caracterizan y cuantifican las variables en la población, por lo que, su propósito es únicamente describir el comportamiento del fenómeno en su contexto natural. Por lo tanto, no es metodológicamente

apropiado formular hipótesis, las cuales son adecuadas para estudios analíticos o experimentales para contrastar asociaciones o efectos (50).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Fue deductivo, porque comenzó con la intención de explicar y describir un suceso abordado del que se infieren predicciones y los resultados permiten confirmarlas o refutarlas. Este método impulsa un proceso iterativo y acumulativo en la construcción del conocimiento científico, contribuyendo a mejorar continuamente nuestra comprensión del mundo (50).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, porque se abocó en coleccionar y analizar información numérica con el fin de detectar patrones, relaciones y tendencias. Utilizó técnicas de carácter estadístico a efectos de objetivar y generalizar hallazgos, brindando medidas cuantificables y replicables (51).

3.3. Tipo de investigación

Básico, porque pretendió comprender los sucesos y principios fundamentales sin aplicar nada en la praxis. Se amplió por tanto a ampliar la información, sin preocuparse por su ejecución de facto en situaciones prácticas o contextos específicos (52).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, porque se observaron y evaluaron eventos producidos con naturalidad sin manipular premeditadamente las variables. Se centró en reunir y analizar información observacional. Este tipo de diseño se empleó para comprender y describir fenómenos en contextos naturales (53).

Corte: Transversal, toda vez que reúne información in situ. Este enfoque investigativo examinó las variables en un solo punto temporal para entender las relaciones presentes en un grupo en ese momento particular. Este corte transversal proporciona un abordaje único del contexto en un periodo determinado; y es eficiente para identificar asociaciones actuales entre variables, pero no aborda cambios a lo largo del tiempo (54).

Nivel o alcance: Fue descriptivo, ya que se caracterizó por observar, registrar y analizar características o comportamientos sin modificar el entorno. Este enfoque busca brindar una visión específica y exacta de la situación. Tras coleccionar la información, se buscará detallar de manera objetiva las variables relevantes, sin intervenir en las condiciones naturales. Este método es fundamental para comprender fenómenos en su contexto real y establecer bases sólidas para futuras investigaciones o decisiones (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Abarca la totalidad de personas o elementos que comparten atributos específicos y se convierten en el foco de atención del estudio. Este conjunto integral sirve como base para extraer muestras representativas que permitan generalizar los resultados. La comprensión exhaustiva de la población es esencial para diseñar y ejecutar investigaciones significativas, ya que proporciona el contexto necesario para interpretar y aplicar los hallazgos de manera

efectiva en un contexto más amplio (55). En el presente estudio fueron las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral que asisten a la botica Mas Salud durante los meses octubre a diciembre 2025. Esta suma un total aproximado de 201 usuarias, ya que el promedio mensual que acude a la botica por este método es alrededor de 67.

Criterios de inclusión

- Fémimas mayores de edad que acuden a la Botica Mas Salud.
- Mujeres que usen el anticonceptivo inyectable trimestral (acetato de medroxiprogesterona).
- Mujeres con tiempo de uso continuo no menor a seis meses.
- Mujeres que participen voluntariamente tras haber autorizado su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres con cuestionarios incompletos.
- Mujeres con dificultades para la comunicación que impidan responder adecuadamente.
- Mujeres con diagnóstico psiquiátrico que comprometa la comprensión del consentimiento o la validez de la respuesta.
- Mujeres que se nieguen a participar o retiren su consentimiento durante la encuesta.
- Mujeres con uso del inyectable menor a seis meses o que cambiaron de método en los últimos tres meses.
- Mujeres con sospecha de embarazo actual.

3.5.2. Muestra

Para este estudio se empleó la fórmula clásica para segmentos poblacionales finitos:

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

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- N = Tamaño de la población (201)
- $Z^2 = 1,96^2$
- p = Probabilidad de acierto (0,5)
- q = Probabilidad de no acierto (0,5)
- E^2 = Error permitido 0,05.

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 201 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (201 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 201 \times 0,25}{0,0025 \times 200 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{193,0404}{1,4604}$$

$$n = 132,1832 = 132$$

Se obtuvo una muestra de 132 usuarias.

3.5.3. Muestreo

A través de un muestreo aleatorio simple probabilístico se midió la proporción de la muestra, cuyas personas tendrán igualdad de probabilidades para ser seleccionados, asegurando

así la representatividad y minimizando posibles sesgos (56).

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1: Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Efectos secundarios que presentan mujeres usuarias del anticonceptivo trimestral	Reacciones adversas o indeseadas que pueden surgir como consecuencia de la administración de este medicamento, que es un tipo de progestina utilizado en diversos tratamientos médicos, como anticonceptivos o para tratar condiciones ginecológicas (29).	Respuestas obtenidas de la recopilación de información mediante el instrumento elaborado por Vega (57), el cual nos otorga datos sociodemográficos, obstétricos y finalmente el conjunto de efectos secundarios.	Sintomáticos Fenotípicos Menstruales	Instrumento de recolección de información	Nominal	Respuestas afirmativas o negativas (Sí/ No)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Encuesta, toda vez que permitió una evaluación exhaustiva de las repercusiones de tales efectos secundarios, contribuyendo así a comprender con exhaustividad las vivencias de las féminas con este método anticonceptivo específico.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Vega (57) diseñó el instrumento que consta de tres secciones. La primera parte se refiere a las características sociodemográfica, mientras que la segunda sección incluye características obstétricas de las mujeres; ambos con preguntas de opción cerrada. La tercera sección explora los secundarios del acetato de medroxiprogesterona con un cuestionario de 22 ítems numerados

que abordan tres categorías principales: efectos sintomáticos, efectos fenotípicos y efectos menstruales.

Los ítems de la dimensión sintomática incluyen preguntas sobre la aparición sintomática, verbigracia, cefalea, vértigos, alteraciones de ánimo, libido disminuida, nerviosismo o cansancio. Los sujetos también deben especificar si el síntoma se desarrolló durante el uso del anticonceptivo.

En cuanto a los efectos fenotípicos, el cuestionario pregunta sobre signos físicos como sobrepeso, acné agudo, pérdida capilar y pigmentaciones en la piel que se forman en el rostro. Además, los encuestados deben informar si estas influencias "han ocurrido desde que comenzó a usar el método".

Por último, el aspecto de efectos menstruales está destinado a examinar cambios en el patrón menstrual y signos de amenorrea, hipomenorrea, dismenorrea o hipermenorrea. Cada uno de estos ítems de las tres dimensiones incluye una alternativa de respuesta sí o no, en la que se puede determinar la presencia o ausencia exacta de cada efecto.

La duración promedio del tiempo de administración del cuestionario será de 15 a 20 minutos, según la velocidad de respuesta del individuo. El observador leerá las preguntas y documentará las respuestas en un formulario impreso, enfatizando el carácter confidencial de los datos y el respeto mutuo.

Procedimiento

- Se gestionó la aceptación del documento preliminar mediante el Comité de ética.

- Luego se realizó la solicitud de aprobación para la aplicación del cuestionario a la Dirección de Farmacia "Más Salud" con sede en San Juan de Miraflores, abordando los objetivos del estudio, la justificación y los métodos.
- Una vez obtenida se seleccionó a las participantes aplicando los criterios de selección definidos.
- Identificadas a las participantes se les solicitó su consentimiento informado para luego aplicar el cuestionario. Cabe mencionar que el cuestionario se aplicó presencialmente de forma diaria a quienes acudían a la botica por el método anticonceptivo, hasta obtener la cantidad total de nuestra muestra.
- La encuesta duró un promedio de 15 a 20 min., y se abordó en un espacio tranquilo y privado que sea conveniente para la concentración y la comodidad.
- Finalmente, información reunida fue codificada y procesada, empleando el SPSS, con análisis descriptivos seguidos de mediciones de frecuencia/porcentaje.

3.7.3 Validación

Vega validó el instrumento a través del juicio de cinco obstetras profesionales quienes tienen experiencia en salud sexual y reproductiva como en investigación clínica. Los expertos analizaron diversos aspectos de carácter coherente, relevante y de pertinencia; obteniendo un coeficiente V de Aiken de 0,95, esto revela validez y consistencia de información y una alta concordancia entre los evaluadores (57).

De manera complementaria, el instrumento del presente estudio fue sometido a su validación mediante juicio de tres expertos, quienes calificaron cada ítem según pertinencia, relevancia y claridad, y la concordancia de las valoraciones se estimó calculando el coef. V de

Aiken, con un $V = 1,00$ en los criterios evaluados, lo que evidencia una validez de contenido excelente y una alta concordancia entre los evaluadores.

3.7.4 Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto con 20 usuarios que satisfagan criterios de inclusión similares a los de este estudio. El coeficiente KR-20, que tiene en cuenta que todas las preguntas tienen respuestas dicotómicas (Sí/No), es el método estadístico más adecuado para medir la consistencia interna de un instrumento con variables categóricas binarias. El uso de esta prueba permitirá a la corporación evaluar el grado de homogeneidad entre cada ítem y si es fiable el instrumento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recabados fueron ordenados mediante Microsoft Excel versión 2019. Luego estos datos fueron exportados en formato sav a SPSS versión 27 para codificarse ordenadamente y ejecutar el análisis univariado. Los datos cuantitativos se analizaron mediante promedios, máximos mínimos y medidas de tendencia central; a la par que las variables categóricas fueron evaluadas con frecuencias y porcentajes.

3.9. Aspectos éticos

La investigación siguió altos estándares éticos y de integridad científica, asegurando respeto a los colaboradores y autenticidad de los hallazgos; antes del inicio, se obtuvo la aprobación del CIEIC, cumpliendo con normativas nacionales e internacionales, incluyendo la Declaración de Helsinki, la Ley General de Salud N° 26842, la Ley N° 29733 de Protección de Datos Personales y el Capítulo 8 de la RM N° 233-2020-MINSA sobre buenas prácticas en investigación en salud.

Se garantizó el principio de autonomía por medio de la firma de un consentimiento bajo conocimiento previo y voluntario, proporcionando a los participantes información detallada sobre los propósitos, procedimientos, riesgos y ventajas positivas del estudio, asegurando que su intervención sea libre y consciente. Asimismo, se aplicó el principio de beneficencia, buscando que los hallazgos generen un beneficio neto para la práctica clínica y los usuarios de anticonceptivos hormonales, y el de no maleficencia, garantizando que el uso del cuestionario no cause daño físico, emocional o psicológico, y que se emplee en un entorno seguro y respetuoso.

La justicia en la selección de los participantes fue primordial, evitando cualquier forma de discriminación o explotación, e incluyendo a los sujetos de manera equitativa para que ningún grupo soporte una carga desproporcionada o fuera excluido. La confidencialidad de la información personal estuvo asegurada mediante el tratamiento anónimo o codificado de los datos y su almacenamiento en condiciones de seguridad, en estricto cumplimiento de la legislación peruana sobre protección de datos personales. Finalmente, se garantizó la integridad científica al reunir y evaluar con rigurosidad los datos, reportando resultados auténticos y veraces, y rechazando categóricamente cualquier práctica de plagio, falsificación o fabricación de información a lo largo de todo el proceso investigativo.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

Análisis de objetivo general

Determinar los efectos secundarios que presentan las usuarias del método anticonceptivo trimestral en la botica Mas Salud, San Juan de Miraflores 2025.

Tabla 2 *Efectos secundarios presentados*

Síntomas	n	%
Dolor de cabeza	108	81.8
Náuseas	45	34.1
Vómitos	0	0.0
Mareos	24	18.2
Estados de ánimos alterados	117	88.6
Hipersensibilidad en los senos	64	48.5
Meno deseo sexual	13	9.8
Sobrepeso	107	81.1
Aparición de granitos en el rostro	37	28.0
Manchas en la piel	91	68.9
Caída de cabello	2	1.5
Dolor al menstruar	86	65.2
Días prolongados de sangrado	23	17.4
Disminución de sangrado al menstruar	12	9.1
Ausencia de menstruación por más de 90 días	81	61.4

Nota: Elaboración propia.

Interpretación:

Se observaron altas frecuencias de diversos efectos secundarios asociados al método anticonceptivo trimestral, destacando los cambios de humor frecuentes (88.6%), dolencia craneal (81.8%), incremento de peso percibido (81.1%) y las manchas en la cara (68.9%). Asimismo, más de la mitad de las usuarias refirió alteraciones menstruales, principalmente la ausencia total de menstruación por más de tres meses (61.4%), mientras que efectos como los vómitos y la caída del cabello se presentaron con baja frecuencia.

Análisis de objetivo específico 1

Determinar los factores sociodemográficos que presentan las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral.

Tabla 3: Características sociodemográficas presentadas por las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral

Características sociodemográficas	n	%
Edad		
18 – 29 años	40	30.3
30 años a más	92	69.7
Estado civil		
Soltera	9	6.8
Casada	68	51.5
Conviviente	55	41.7
Grado de instrucción terminado		
Exclusión educacional	1	0.8
Primaria	28	21.2
Secundaria	43	32.6
Técnico	40	30.3
Superior universitario	20	15.2
Ocupación actual		
Sin empleo	37	28.0
Independiente	48	36.4
Empleada	47	35.6
Total	132	100%

Nota: Elaboración propia.

Interpretación:

Predominaron mujeres de 30 años a más (69.7%), mayormente casadas (51.5%) o convivientes (41.7%). Los niveles educativos con mayor frecuencia fueron la secundaria completa (32.6%) y la formación técnica (30.3%), y la mayoría se encontraba laboralmente activa, ya sea como trabajadoras independientes (36.4%) o empleadas (35.6%).

Análisis de objetivo específico 2

Determinar las particularidades obstétricas que evidencian las mujeres usuarias del procedimiento contraceptivo trimestral.

Tabla 4: Particularidades obstétricas que evidencian las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral

Características obstétricas	n	%
Número de gestaciones		
Ninguno	11	8.3
Uno	44	33.3
Dos	47	35.6
Más de dos	30	22.7
Edad inicial sexual		
< 15 años	31	23.5
15 – 17 años	79	59.8
> 17 años	22	16.7
Tiempo de uso del inyectable trimestral		
6 – 12 meses	0	0.0
13 – 24 meses	31	23.5
> 24 meses	101	76.5
Total	132	100%

Nota: Elaboración propia.

Interpretación:

La mayoría de las usuarias presentó antecedentes de una o dos gestaciones (68.9%), empezando a tener relaciones coitales entre los 15 y 17 años (59.8%) y llevaba más de 24 meses

utilizando el inyectable trimestral (76.5%), evidenciando un uso prolongado del método anticonceptivo.

Análisis de objetivo específico 3

Determinar los efectos secundarios en su dimensión sintomáticos que presentan las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral.

Tabla 5: *Efectos secundarios en su dimensión sintomáticos que presentan las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral*

Efecto secundario	n	%
Dolor de cabeza		
Si	108	81.8
No	24	18.2
Náuseas		
Si	45	34.1
No	87	65.9
Vómitos		
Si	0	0.0
No	132	100.0
Mareos		
Si	24	18.2
No	108	81.8
Alteración de estados de ánimo		
Si	117	88.6
No	15	11.4
Hipersensibilidad en los senos		
Si	64	48.5
No	68	51.5
Menor deseo sexual		
Si	13	9.8
No	119	90.2
Total	132	100%

Nota: Elaboración propia.

Interpretación:

Los efectos secundarios sintomáticos más frecuentes fueron los cambios de humor (88.6%) y el dolor de cabeza (81.8%), seguidos por la sensibilidad mamaria (48.5%). En contraste, los vómitos no fueron reportados por ninguna usuaria, y el menor deseo sexual fue referido por una proporción reducida (9.8%).

Análisis de objetivo específico 4

Determinar los efectos secundarios en su dimensión fenotípicos que evidencian las mujeres que aplican el método anticonceptivo trimestral.

Tabla 6: *Efectos secundarios en su dimensión fenotípicos que evidencian las mujeres que aplican el método anticonceptivo trimestral*

Efecto secundario	n	%
Siente que ha aumentado de peso		
Si	107	81.1
No	25	18.9
Aparición de acné		
Si	37	28.0
No	95	72.0
Manchas en la cara		
Si	91	68.9
No	41	31.1
Caída del cabello		
Si	2	1.5
No	130	98.5
Total	132	100%

Nota: Elaboración propia.

Interpretación:

En la dimensión fenotípica predominó la percepción de aumento de peso (81.1%) y la aparición de manchas en la cara (68.9%), mientras que el acné fue menos frecuente (28.0%) y la caída del cabello se presentó de manera excepcional (1.5%).

Análisis de objetivo específico 5

Determinar los efectos secundarios en su dimensión carácter menstrual que evidencian las mujeres que aplican el método anticonceptivo trimestral.

Tabla 7: Efectos secundarios en su dimensión carácter menstrual que evidencian las mujeres que aplican el método anticonceptivo trimestral

Efecto secundario	n	%
Dolor durante la menstruación		
Si	86	65.2
No	46	34.8
Mayor cantidad de días de sangrado menstrual		
Si	23	17.4
No	109	82.6
Disminución de la cantidad de sangrado menstrual		
Si	12	9.1
No	120	90.9
Ausencia total de menstruación por más de 90 días		
Si	81	61.4
No	51	38.6
Total	132	100%

Nota: Elaboración propia.

Interpretación:

Las alteraciones menstruales fueron frecuentes, destacando el dolor durante la menstruación (65.2%) y la ausencia total de menstruación por más de tres meses (61.4%). En menor proporción, las usuarias reportaron aumento o disminución de la cantidad de sangrado menstrual.

4.2. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo general, determinar los efectos secundarios registrados en usuarias con un método anticonceptivo trimestral atendidas por la Farmacia Mas Salud San Juan de Miraflores. Se identificó un número significativo de efectos secundarios,

particularmente estado de ánimo alterado (88.6%), dolor de cabeza (81.8%), incremento de peso percibido (81.1%), manchas faciales (68.9%) y amenorrea por más de 90 días (61.4%). Estos datos coinciden con lo reportado por Echegara (13) quien evidenció una fluctuación de peso en 55% y amenorrea en 20%, sugiriendo cambios metabólicos así como cambios menstruales de la anticoncepción hormonal. De manera similar, Cáceda (14) reportó dolor de cabeza en 73.2%, cambios de ánimo en 70.7% y aumento de peso en 46.3% durante el uso del esquema trimestral, los cuales son directamente proporcionales a los síntomas neuro-emocionales y somáticos generalizados en este estudio. Además, Vega (16) registró alteraciones del ánimo (75%), dolor de cabeza (70.1%), sobrepeso (72.2%) y amenorrea (68.1%); prevalencia comparables a los del presente estudio. Así, la similitud de estos hallazgos puede deberse a la actividad farmacológica prolongada del acetato de medroxiprogesterona de depósito, cuya supresión ovárica prolongada y efectos metabólicos resultan en un perfil clínico similar en diferentes grupos, un hecho que se exagera por historias de uso más prolongadas.

En cuanto a los factores sociodemográficos, el grupo de mujeres de 30 años o más fue el más común (69.7%), principalmente casadas o en convivencia, y con alta carga laboral. Este perfil coincide con el de Quispe y Sosa (15) quienes reportaron un mayor uso del método en mujeres de 20-35 años (42%) durante el cual la estabilidad matrimonial y la planificación de la reproducción eran altas. Así, en ambos estudios el enfoque es favorecido por mujeres con obligaciones familiares y laborales y por lo tanto se observa que los anticonceptivos de largo plazo reducen la dependencia del uso diario, y permiten la adopción en un contexto de vida activa.

En términos de particularidades obstétricas, el 68.9% tuvo uno o dos embarazos y el 76.5% usó el método por más de 24 meses. Estos hallazgos están en línea con los de Parveen et al. (20) donde el 95.0% y el 84.8% permanecieron durante 90 días y un año de uso, respectivamente, indicando que las pacientes eran altamente adherentes al uso del inyectable.

Asimismo, Tolera et al. (19) reportaron un retraso medio de 10 meses entre la suspensión y la recuperación de la fertilidad, proporcionando evidencia de que el efecto farmacológico perduró. En este sentido, la permanencia en nuestros hallazgos puede atribuirse al efecto anticonceptivo sostenido, la falta de complejidad en el programa trimestral, y la creencia de que no había peligro de embarazo no deseado, los cuales también son predictores de la persistencia del enfoque.

En términos de dimensión sintomática, las alteraciones del ánimo (88.6%) y el dolor de cabeza (81.8%) fueron los eventos frecuentes, y la sensibilidad mamaria fue el segundo más frecuente (48.5%). Estos resultados reflejan, en primer lugar, los hallazgos de Cáceda (14), quien reportó dolor de cabeza en 73.2% y cambios emocionales en 70.7%, que luego se asemejan a los presentados por Vega: dolor de cabeza en 70.1% y anomalías del ánimo en 75%. De manera similar, Quispe y Sosa (15) destacaron el dolor de cabeza y el aumento de peso como posibles precipitantes para abandonar en 16%, apoyando aún más la importancia clínica de esta evidencia. La mayor frecuencia presente en el presente estudio sugiere que la mayor exposición acumulativa a estos compuestos debido al uso prolongado facilitaría los efectos neuroendocrinos. En contraste, la ausencia de vómitos y la baja incidencia de disminución del deseo sexual son opuestas en algunos informes debido a la subnotificación, diferencias individuales en cómo se experimentan los síntomas, o diferencias en la recopilación de datos.

En cuanto a la dimensión fenotípica, el 81.1% de las usuarias tuvo aumento de peso, aunque el 55% fue reportado por Echegara (13) y el 72.2% fue descrito por Vega (16) como aumento de peso, pero la magnitud es consistente en todos los estudios. Asimismo, Cruzado (17) observó que en el 65.43% a los 3 meses y el 46.9% al año hubo aumentos de peso progresivos entre 1 y 3 kg, confirmando la naturaleza de esta manifestación persistente. Como tal, los hallazgos son consistentes con los efectos metabólicos del progestágeno; aunque la mayor proporción vista en nuestras muestras podría deberse a una medición basada en la

percepción subjetiva en lugar de una antropométrica que magnifica la prevalencia reportada. Por otro lado, la baja caída del cabello (1.5%) contrasta con el 68.1% reportado por Vega (16), lo que puede reflejar diferencias en genes, fuentes de alimentos e influencias ambientales así como un umbral diferente según el cual se reporta la caída del cabello.

Por último, en la dimensión de carácter menstrual, se encontró dolor durante la menstruación (65.2%) y amenorrea por más de 90 días (61.4%), así como la variación en la cantidad y duración del sangrado. Esto es consistente con el estudio de Vega (16), que evidenció que un 68.1% presentaba amenorrea y 52.1% para la hipomenorrea y se relacionan con el 26% de Quispe y Sosa (15) para la ausencia de sangrado. De igual manera, Agrawal et al. (22) reportaron irregularidad menstrual en 48.5%, Rajaraman et al. (21) en 37.5% y amenorrea en 22.5%. Estas similitudes se pueden explicar por la atrofia endometrial inducida por progestágeno; alternatively, las diferencias porcentuales se correlacionan con diferencias en los períodos de seguimiento, duración acumulada del tratamiento y criterios operativos utilizados para clasificar las interrupciones del ciclo.

En conclusión, el análisis muestra coherencia en la naturaleza de los efectos secundarios y diferencias principalmente en su magnitud, debido a factores contextuales, metodológicos y de exposición hormonal, contribuyendo a la validez externa de los hallazgos y a la necesidad de fortalecer el asesoramiento y seguimiento clínico de las usuarias.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

- El uso del método anticonceptivo trimestral está asociado con una alta tasa de efectos secundarios, que se manifiestan predominantemente en carácter sintomático, fenotípico y menstrual.

Segunda:

- Los factores sociodemográficos más identificados son mujeres de 30 años o más (69,7%), casadas convivientes (93,2%), nivel educativo secundario o técnico, y empleo activo.

Tercera:

- Las particularidades obstétricas principales son un historial de 1-2 embarazos (68,9%), inicio de la vida sexual entre los 15 y 17 años (59,8%), y un período de uso del método de más de 24 meses (76,5%).

Cuarta:

- En la dimensión sintomática los efectos secundarios más comunes fueron cambios de humor (88,6%) y dolores de cabeza (81,8%), y se observó sensibilidad en los senos en aproximadamente la mitad de las participantes (48,5%).

Quinta:

- En la dimensión fenotípica predominó el aumento de peso (81,1%) y aparición de manchas faciales (68,9%), siendo la pérdida de cabello un evento raro (1,5%).

Sexta:

- Finalmente, en la dimensión carácter menstrual, se observó dolor en la menstruación (65,2%) y amenorrea (61,4%) los más recurrentes.

5.2. Recomendaciones

- Se sugiere reforzar la provisión de asesoramiento farmacéutico en el proceso de dispensación del anticonceptivo trimestral, ofreciendo educación sanitaria individual, una explicación clara de los posibles efectos secundarios, y un registro sistemático de reacciones adversas.
- Se considera necesario que el farmacéutico realice una breve evaluación del perfil del paciente en la dispensación, con preguntas sobre la experiencia previa de uso y el nivel de conocimiento. Esto facilitará el asesoramiento personalizado y proporcionará una comunicación eficiente con un enfoque coherente que tenga en cuenta las características específicas de cada paciente.
- Se recomienda incorporar en el asesoramiento de información anticipada sobre el tiempo de uso del método y los cambios fisiológicos que pueden ser causados por el

uso prolongado, especialmente en el patrón menstrual; controlando la expectativa y se evita el abandono del método causado por el desconocimiento o la mala interpretación de los efectos esperados.

- Se sugiere que el farmacéutico debe informar a los usuarios sobre la frecuencia de efectos como cambios de humor, dolores de cabeza, ofrecer consejos básicos de autocuidado y una guía clara sobre el derecho a visitar al médico cuando los síntomas se vuelvan más severos o continuos, con el fin de apoyar la seguridad y la farmacovigilancia.
- Se recomienda el asesoramiento desde la farmacia sobre una buena nutrición y manejo del peso, el uso de protector solar para prevenir o disminuir la aparición de manchas faciales, para facilitar la prevención y el control oportuno de este efecto.
- Se propone proporcionar información sobre cómo el anticonceptivo puede llevar a alteraciones del ciclo menstrual como dismenorrea o amenorrea, y explicar que estos cambios son parte de su mecanismo farmacológico.

REFERENCIAS

1. U.S. Food and Drug Administration (FDA). Depo-Provera CI (medroxyprogesterone acetate) injectable suspension, prescribing information (label). Silver Spring (MD): FDA; 2024. Disponible en: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2024/020246s068lbl.pdf
2. World Health Organization (WHO). Family planning/Contraception: Fact sheet. Geneva: WHO; 2025 [citado 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Bertrand JT, Ross J, Sullivan TM, Hardee K, Shelton JD. Contraceptive Method Mix: Updates and Implications. Glob Health Sci Pract. 2020;8(4):666-679. Disponible en: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00229>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024: Serie anual de indicadores de resultados (2000-2024). Lima: INEI; 2024. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc/endes_2024/Resultados_SerieAnual_ENDES2000-2024.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024, Departamental: Lima Metropolitana. Capítulo 4 Planificación familiar. Lima: INEI; 2024. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/departamentales/Endes15/pdf/Cap04.pdf>
6. Echegaray Cajamarca YM. El uso de métodos anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Los Molinos, Ica, 2024 [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/b79160be-e884-4ab0-978f-f49b86c12a55>

7. Cáceda Saavedra CR. Efectos adversos de los métodos anticonceptivos inyectables hormonales en usuarias, Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, octubre 2023 [tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2024. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/13845>

8. Quispe Castañeda HM, Sosa Lozano YK. Uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el C.S. Vista Alegre enero - marzo 2023 [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/91e8759f-82bd-436f-857f-6c0abcb7848f>

9. Vega Vega JK. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, distrito de Comas, 2021 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/9af513b4-1556-44b7-b38c-c271a96b49eb>

10. Cruzado Vásquez CMRR. Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. Enero-diciembre 2019 [tesis]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/item/0447c9eb-9f71-435c-a92c-9c6ed837dc7e>

11. Kantarama E, Uwizeye D, Uwineza A. Cardiometabolic Risk Marker Changes in Centrally Obese Women Using Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) in Kigali, Rwanda. Rwanda J Med Health Sci. 2025;8(1):17-29. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/rjmhs/article/view/293323>

12. Tolera TN, Kubela AT, Obssie GF. Delay in Return to Fertility after Discontinuation of Using Depo-Provera and Associated Factors Among Currently Pregnant Women Attending Antenatal Care in Public Health Facilities in Gindeberet District, Oromia,

- Ethiopia, 2021. 2024. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-4669857/v1>
13. Parveen S, Nosheen J, Anwar R, Khanum F, Zun N, Butt MN. Post-Partum Contraception: Evaluating Effectiveness of Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) Administered within 48 Hours of Elective Caesarean Section. *Pak Armed Forces Med J.* 2025;75(6):1214-1218. Disponible en: <https://www.pafmj.org/PAFMJ/article/view/11686>
 14. Rajaraman R, Vaithilingan S, Selvavinayagam TS. Acceptance, Adherence, and Side Effects of Depot Medroxyprogesterone Acetate: A Prospective Observational Study. *Cureus.* 2024. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/230931-acceptance-adherence-and-side-effects-of-depot-medroxyprogesterone-acetate-a-prospective-observational-study>
 15. Agrawal S, Sood S, Chopra K, Singh A, Gupta A, Singh S, et al. Insights from Client Experience with Injection Medroxyprogesterone Acetate (MPA) in India: Lessons from the Field. *J Obstet Gynecol India.* 2022;72(Suppl 1):262-266. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s13224-021-01538-2>
 16. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare (FSRH). Guideline (January 2019, amended October 2023) Combined Hormonal Contraception. *BMJ Sex Reprod Health.* 2019;45(Suppl 1):1-93. Disponible en: <https://jfprhc.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjsex-2018-CHC>
 17. Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG). Contraception (C-Gyn 3) Clinical Guideline (Signposting). Melbourne: RANZCOG; 2024. Disponible en: <https://ranzcog.edu.au/wp-content/uploads/Contraception-Clinical-Guideline.pdf>

18. Curtis KM, Nguyen AT, Tepper NK, Zapata LB, Snyder EM, Hatfield-Timajchy K, et al. U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2024. *MMWR Recomm Rep.* 2024;73(3):1-77. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/rr7303a1.htm>

19. Health Canada. Medroxyprogesterone acetate tablets: Product Monograph. Ottawa: Health Canada; 2025. Disponible en: https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00078800.PDF

20. Falbo C, Sakamoto L. Anticoncepcional hormonal apenas de progestagênio e anticoncepção de emergência / Progestogen-only hormonal contraceptive and emergency contraception. *Femina.* 2020;48(3):186-192. Disponible en: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/femina_2020_483_186_192.pdf

21. Pfizer. Depo-Provera (medroxiprogesterona acetato) suspensión inyectable: información para prescribir. 2024. Disponible en: <https://labeling.pfizer.com/ShowLabeling.aspx?id=15013>

22. Nurhayati N, Sudirman S, Hamang S. Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA): Long-Term Effects on Menstrual Cycle Disorders. *Indones J Obstet Gynecol.* 2023;11(2). Disponible en: <https://ojs.obgynia.com/index.php/obgynia/article/download/803/566>

23. Sathe A, Patel P, Gerriets V. Medroxyprogesterone. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559192/>

24. Asociación Española de Pediatría. Pediamicum: Medroxiprogesterona acetato. 2024. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamicum/medroxiprogesterona-acetato>

25. Prentice R, Aragaki A, Chlebowski R, Zhao S, Anderson G, Rossouw J, et al. Dual-Outcome Intention-to-Treat Analyses in the Women's Health Initiative Randomized Controlled Hormone Therapy Trial. *Am J Epidemiol*. 2020;189(9):972-981. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa033>

26. INFAC. Actualización en anticoncepción hormonal. *Osakidetza*. 2022;30(6):52-64. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2022/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_30_6_Actualizacion_en_anticoncepcion.pdf

27. Lin YH, Chen YC, Tseng YC, Tsai ST, Tseng YH. Physical activity and successful aging among middle-aged and older adults: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Aging (Albany NY)*. 2020;12(9):7704-7716. Disponible en: <https://doi.org/10.18632/aging.103216>

28. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA-Perú). Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. 2021. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>

29. Ministerio de Salud (Perú). Minsa garantiza continuidad de atención en planificación familiar durante la emergencia. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/285941-minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia>

30. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA-Perú). Articulando esfuerzos para el Fortalecimiento de Capacidades en Planificación Familiar. 2021. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/articulando-esfuerzos-para-el-fortalecimiento-de-capacidades-en-planificaci%C3%B3n-familiar>

31. Defensoría del Pueblo (Perú). Estado debe brindar adecuada prestación de servicios de planificación familiar que garanticen derechos a salud sexual y reproductiva. 2022. Disponible en: <http://defensoria.gob.pe/deunavezportodas/defensoria-del-pueblo-estado-debe-brindar-adecuada-prestacion-de-servicios-de-planificacion-familiar-que-garanticen-derechos-a-salud-sexual-y-reproductiva/?print=print>.

32. Sathe A, Patel P, Gerriets V. Medroxyprogesterone. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559192/>

33. Bender R. Medroxyprogesterone Acetate for Abnormal Uterine Bleeding Due to Ovulatory Dysfunction: The Effect of 2 Different-Duration Regimens. *Med Sci Monit*. 2022;28:e936727. Disponible en: <https://doi.org/10.12659/MSM.936727>

34. Boureka E, Tsakiridis I, Kapetanios G, Michos G, Giouleka S, Liberis A, et al. Management of Endometrial Hyperplasia: A Comparative Review of Guidelines. *Cancers (Basel)*. 2025;17(19):3143. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/cancers17193143>

35. Nguyen AT, Curtis KM, Tepper NK, Kortsmit K, Brittain AW, Snyder EM, et al. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024. *MMWR Recomm Rep*. 2024;73(4):1-126. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/rr7304a1.htm>

36. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare (FSRH). Guideline (August 2022) Progestogen-only Pills. *BMJ Sex Reprod Health*. 2022;48(Suppl 1):1-75. Disponible en: <https://jfprhc.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjsexrh-2022-PoP>

37. American Dental Association; U.S. Food and Drug Administration. Dental radiographic examinations: recommendations for patient selection and limiting radiation exposure.

2012. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/84818/download>
38. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare (FSRH). Clinical Guidance: Progestogen-only Injectable Contraception. 2014 (amended 11 July 2023). Disponible en: <https://www.cosrh.org/Common/Uploaded%20files/documents/progestogen-only-injectable-december-2014-amended-11july2023.pdf>
 39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México; 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
 40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. McGraw-Hill; 2014. 634 p. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?hl=es&id=oLbjoQEACAAJ
 41. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. El Método científico. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 2019. 562 p. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=KzSjDwAAQBAJ>
 42. Hernandez-Sampieri R. Recolección de datos cuantitativos. In: Metodología de la investigación. 6a ed. 2014. p. 196-268. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?hl=es&id=oLbjoQEACAAJ
 43. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. 718 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
 44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Selección de la muestra. In: Metodología de la

- investigación. 6a ed. McGraw-Hill Education; 2014. p. 171. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?hl=es&id=oLbjoQEACAAJ
45. Makwana D, Engineer P, Dabhi A, Chudasama H. Sampling Methods in Research: A Review. 2023. Disponible en: <https://www.ijtsrd.com/papers/ijtsrd57470.pdf>
 46. Vega J. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, distrito de Comas, 2021. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/9af513b4-1556-44b7-b38c-c271a96b49eb>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Efectos secundarios que presentan las usuarias del método anticonceptivo trimestral en la botica Mas Salud, San Juan de Miraflores 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general: ¿Cuáles son los efectos secundarios que presentan las usuarias del método anticonceptivo trimestral en la botica Mas Salud, San Juan de Miraflores 2025? Problemas específicos: 1. ¿Cuáles son las particularidades sociodemográficas que presentan las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral? 2. ¿Cuáles son las particularidades obstétricas que evidencian las mujeres usuarias del procedimiento contraceptivo trimestral? 3. ¿Cuáles son los efectos secundarios en su dimensión sintomáticos que presentan las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral? 4. ¿Cuáles son los efectos secundarios en su dimensión fenotípicos que evidencian las mujeres que aplican el método anticonceptivo trimestral? 5. ¿Cuáles son los efectos secundarios en su dimensión carácter menstrual que evidencian las mujeres que aplican el método anticonceptivo trimestral?	Objetivo general: Determinar los efectos secundarios que presentan las usuarias del método anticonceptivo trimestral en la botica Mas Salud, San Juan de Miraflores 2025. Objetivos específicos: 1. Determinar las particularidades sociodemográficas que presentan las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral. 2. Determinar las particularidades obstétricas que evidencian las mujeres usuarias del procedimiento contraceptivo trimestral. 3. Determinar los efectos secundarios en su dimensión sintomáticos que presentan las mujeres usuarias del método anticonceptivo trimestral. 4. Determinar los efectos secundarios en su dimensión fenotípicos que evidencian las mujeres que aplican el método anticonceptivo trimestral. 5. Determinar los efectos secundarios en su dimensión carácter menstrual que evidencian las mujeres que aplican el método anticonceptivo trimestral.	Hipótesis general: Debido a la naturaleza descriptiva del estudio, este proyecto no requiere de hipótesis.	Efectos secundarios por el inyectable trimestral Dimensiones: D1: Efectos secundarios sintomáticos D2: Efectos secundarios fenotípicos D3: Efectos secundarios menstruales	Tipo de investigación: Básico. Método: Deductivo Nivel: Descriptivo Población y muestra Población: Mujeres usuarias de una Botica Mas Salud en el distrito San Juan de Miraflores durante los meses octubre a diciembre 2025. Muestra: 132

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Título del estudio: Efectos secundarios que presentan las usuarias del método anticonceptivo trimestral en la Botica Mas Salud, San Juan de Miraflores 2025.

Instrucciones: Marque una sola alternativa cuando corresponda. En los ítems de efectos secundarios marque Sí o No según lo que haya presentado durante el uso del método.

A. Características Sociodemográficas

1. Edad:

- a) 18 – 29 años
- b) 30 años a más

2. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Otro: _____

3. Grado de instrucción culminado:

- a) Sin educación
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico
- e) Superior Universitario

4. Ocupación actual:

- a) Sin empleo
- b) Independiente
- c) Empleada

B. Características Obstétricas y Antecedentes

5. Número de gestaciones:

- a) Ninguno
- b) Uno

- c) Dos
- d) Más de dos

6. Edad de inicio de relaciones sexuales:

- a) < 15 años
- b) 15 – 17 años
- c) > 17 años

7. Tiempo de uso del inyectable trimestral:

- a) 6 – 12 meses
- b) 13 – 24 meses
- c) > 24 meses

C. Efectos Secundarios Percibidos

Marque con una X en los casilleros correspondientes según su experiencia a partir de los 6 meses de uso del inyectable trimestral.

	Efectos secundarios sintomáticos	No	Si
8	Ha sentido dolor de cabeza		
9	Ha sentido náuseas		
10	Ha tenido vómitos		
11	Ha sentido mareos		
12	Siente cambios de humor frecuentes		
13	Tiene mayor sensibilidad en sus mamas		
14	Ha sentido menos deseo sexual		
	Efectos secundarios Fenotípico		
15	Siente que ha aumentado de peso		
16	Le ha aparecido acné		
17	Le han aparecido manchas en la cara		
18	Ha sufrido caída del cabello		
	Efectos secundarios menstruales		
19	Siente dolor durante la menstruación.		
20	Percibe una mayor cantidad de días de sangrado menstrual		
21	Percibe que la cantidad de sangrado menstrual ha disminuido		
22	Ha dejado de menstruar totalmente por más de tres meses		

Anexo 3. Validación de expertos.

1er experto.

DATOS DEL JUEZ VALIDADOR

Apellidos y nombres: Aylas ~~Canicela~~ Roosevelt ~~Edhair~~
 Grado académico y profesión: Magister, Químico Farmacéutico
 Especialidad: Maestro en docencia universitaria

SUGERENCIAS Y/O APORTES DEL JUEZ EXPERTO

El instrumento es ~~petinente~~ y puede ser aplicable.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (☒) Aplicable después de corregir (☐) No aplicable (☐)

Lugar y fecha: Lima, 21 de enero de 2026

Firma del juez experto: _____


 EDHAI R. ROOSEVELT CANICELA
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 COFP: 22888

VARIABLE 1: EFECTOS SECUNDARIOS							
DIMENSION: Efectos secundarios sintomáticos		Si	No	Si	No	Si	No
1	Ha sentido dolor de cabeza	X		X		X	
2	Ha sentido náuseas	X		X		X	
3	Ha tenido vómitos	X		X		X	
4	Ha sentido mareos	X		X		X	
5	Siente cambios de humor frecuentes	X		X		X	
6	Tiene mayor sensibilidad en sus mamas	X		X		X	
7	Ha sentido menos deseo sexual	X		X		X	
DIMENSION 2. Efectos secundarios Fenotípico		Si	No	Si	No	Si	No
8	Siente que ha aumentado de peso	X		X		X	
9	Le ha aparecido acné	X		X		X	
10	Le han aparecido manchas en la cara	X		X		X	
11	Ha sufrido caída del cabello	X		X		X	
DIMENSION 3. Efectos secundarios menstruales		Si	No	Si	No	Si	No
12	Siente dolor durante la menstruación.	X		X		X	
13	Percibe una mayor cantidad de días de sangrado menstrual	X		X		X	
14	Percibe que la cantidad de sangrado menstrual ha disminuido	X		X		X	
15	Ha dejado de menstruar totalmente por más de tres meses	X		X		X	

2do experto

Norbert Wiener

DATOS DEL JUEZ VALIDADOR

Apellidos y nombres: ~~Brenis~~ Mendoza ~~Jose~~ Luis

Grado académico y profesión: Maestro en ciencias, Químico Farmacéutico

Especialidad: Maestro en investigación, desarrollo e innovación de medicamentos.

SUGERENCIAS Y/O APORTES DEL JUEZ EXPERTO

El instrumento es pertinente y puede ser aplicable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (☒) Aplicable después de corregir (☐) No aplicable (☐)

Lugar y fecha: Lima, 21 de enero de 2026

Firma del juez experto: _____

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
VARIABLE 1: EFECTOS SECUNDARIOS								
DIMENSION: Efectos secundarios sintomáticos		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Ha sentido dolor de cabeza	X		X		X		
2	Ha sentido náuseas	X		X		X		
3	Ha tenido vómitos	X		X		X		
4	Ha sentido mareos	X		X		X		
5	Siente cambios de humor frecuentes	X		X		X		
6	Tiene mayor sensibilidad en sus mamas	X		X		X		
7	Ha sentido menos deseo sexual	X		X		X		
DIMENSION 2. Efectos secundarios Fenotípico		Si	No	Si	No	Si	No	
8	Siente que ha aumentado de peso	X		X		X		
9	Le ha aparecido acné	X		X		X		
10	Le han aparecido manchas en la cara	X		X		X		
11	Ha sufrido caída del cabello	X		X		X		
DIMENSION 3. Efectos secundarios menstruales		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Siente dolor durante la menstruación.	X		X		X		
13	Percibe una mayor cantidad de días de sangrado menstrual	X		X		X		
14	Percibe que la cantidad de sangrado menstrual ha disminuido	X		X		X		
15	Ha dejado de menstruar totalmente por más de tres meses	X		X		X		

3er experto

DATOS DEL JUEZ VALIDADOR

Apellidos y nombres: NEUMAN MARIO PINEDA PEREZ

Grado académico y profesión: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD - QUIMICO FARMACEUTICO

Especialidad: Analista de control de calidad

SUGERENCIAS Y/O APORTES DEL JUEZ EXPERTO

Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Lima, 24 de enero de 2026

Firma del juez experto:


Neuman Mario Pineda Perez
Químico Farmacéutico
C.Q.F.P. 18130

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
VARIABLE 1: EFECTOS SECUNDARIOS								
DIMENSION: Efectos secundarios sintomáticos		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Ha sentido dolor de cabeza	X		X		X		
2	Ha sentido náuseas	X		X		X		
3	Ha tenido vómitos	X		X		X		
4	Ha sentido mareos	X		X		X		
5	Siente cambios de humor frecuentes	X		X		X		
6	Tiene mayor sensibilidad en sus mamas	X		X		X		
7	Ha sentido menos deseo sexual	X		X		X		
DIMENSION 2. Efectos secundarios Fenotípico		Si	No	Si	No	Si	No	
8	Siente que ha aumentado de peso	X		X		X		
9	Le ha aparecido acné	X		X		X		
10	Le han aparecido manchas en la cara	X		X		X		
11	Ha sufrido caída del cabello	X		X		X		
DIMENSION 3. Efectos secundarios menstruales		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Siente dolor durante la menstruación.	X		X		X		
13	Percibe una mayor cantidad de días de sangrado menstrual	X		X		X		
14	Percibe que la cantidad de sangrado menstrual ha disminuido	X		X		X		
15	Ha dejado de menstruar totalmente por más de tres meses	X		X		X		

Anexo 4. Validez de contenido por juicio de expertos, coeficiente V de Aiken

Parámetros

- Número de expertos: $n = 3$
- Número de categorías: $c = 2$
- Valor mínimo de la escala: $l_0 = 1$
- Codificación: No = 1, Sí = 2

Fórmula

$$V = \frac{\sum s}{n(c - 1)} s = r - l_0$$

Cálculo aplicado por ítem y por criterio (pertinencia, relevancia, claridad)

Para cada ítem, con tres valoraciones en “Sí”:

$$\begin{aligned} \sum s &= (2 - 1) + (2 - 1) + (2 - 1) = 3 \\ V &= \frac{3}{3(2 - 1)} = \frac{3}{3} = 1,00 \end{aligned}$$

Resultados

- Ítems 1 al 15
 - Pertinencia: $V = 1,00$
 - Relevancia: $V = 1,00$
 - Claridad: $V = 1,00$

Promedio global del instrumento

$$\bar{V} = 1,00$$

Anexo 5. Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 30 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:
PAMELA LEYLA PURIS LOZANO

Exp. N°: 3159-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"EFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTAN LAS USUARIAS DEL METODO ANTICONCEPTIVO TRIMESTRAL EN LA BOTICA MAS SALUD, SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2025"**
Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 23/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
PAMELA LEYLA PURIS LOZANO
NIDIA ICHPAS QUISPE

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Consentimiento informado

Título del estudio: EFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTAN LAS USUARIAS DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO TRIMESTRAL EN LA BOTICA MAS SALUD, SAN JUAN DE MIRAFLORES 2025

Investigadoras: Bach. Pamela Leyla Puris Lozano y Bach. Nidia Ichpas Quispe

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Propósito:

Se le invita a participar en un estudio que busca conocer los efectos secundarios que presentan las mujeres que usan el anticonceptivo inyectable trimestral. Su participación permitirá obtener información valiosa para mejorar la consejería que se brinda en farmacias y boticas.

Procedimientos:

Si acepta participar, se le realizará una encuesta anónima sobre datos generales, uso del método y efectos secundarios. La encuesta toma aproximadamente 15-20 minutos y se realiza en un espacio privado.

Riesgos:

No existen riesgos físicos. Solo podría sentir cierta incomodidad al recordar experiencias relacionadas con efectos secundarios. Usted puede omitir cualquier pregunta que no desee responder. Toda la información se manejará de forma confidencial y anónima.

Beneficios:

No recibirá un beneficio personal directo, pero su participación contribuirá a generar conocimiento científico que mejore la información y el apoyo que reciben las usuarias de este método anticonceptivo en el futuro.

Confidencialidad:

Sus respuestas serán completamente anónimas. Los datos se agruparán para el análisis y en ninguna publicación se revelará información personal.

Derechos:

Su participación es voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Para consultas, puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento. Acepto participar en este estudio.

Participante

Nombre: _____

Firma/Huella: _____

Fecha: / / _____

Investigadora

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: / / _____

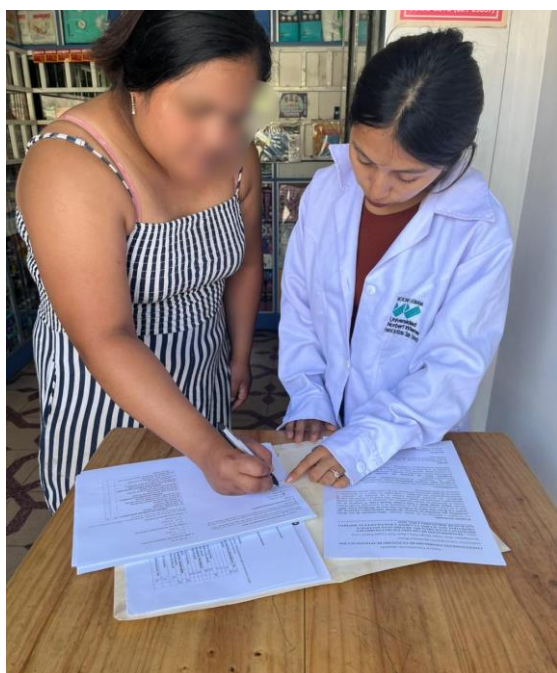
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos**CARTA DE ACEPTACION**

Yo, Evelyn Guisella Alvarado Pinedo, identificado con numero de D.N.I. 41150326 RUC. 20602278574 **DUEÑA DEL ESTABLECIMIENTO "BOTICA MAS SALUD" DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES**. Mediante la presente autorizo que se realice la recolección de datos del proyecto de Tesis Titulado: "DETERMINACION DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTAN LAS USUARIAS DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO TRIMESTRAL QUE ACUDEN A LA BOTICA MAS SALUD EN EL DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA, 2025". Cuyo objetivo es determinar los efectos secundario que presentan las usuarias del método anticonceptivo trimestral que acuden a la Botica Mas Salud en el distrito San Juan de Miraflores. A las estudiantes Ichpas Quispe Nidia, identificada con numero de D.N.I. 74165494 y Puris Lozano Pamela Leyla, identificada con numero de D.N.I. 76459291 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener.

.....
Evelyn Guisella Alvarado Pinedo De Píllaca
Representante Legal
BOTICAS MAS SALUD E BO SAC

Firma y sello del Propietario.

Anexo 8. Evidencias fotográficas





Anexo 9. Reporte de similitud de Turnitin

11% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Cited Text

Top Sources

- 9%  Internet sources
- 3%  Publications
- 8%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Submitted works	uwiener on 2024-01-09	<1%
3	Submitted works	Universidad Privada Antenor Orrego on 2020-01-18	<1%
4	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
10	Submitted works	Universidad Wiener on 2022-08-23	<1%

11% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Cited Text

Top Sources

- 9%  Internet sources
 - 3%  Publications
 - 8%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 9% Internet sources
- 3% Publications
- 8% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Submitted works	uwiener on 2024-01-09	<1%
3	Submitted works	Universidad Privada Antenor Orrego on 2020-01-18	<1%
4	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
10	Submitted works	Universidad Wiener on 2022-08-23	<1%
11	Submitted works	Universidad Wiener on 2022-09-28	<1%