



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Adherencia terapéutica y reacciones adversas en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de farmacia y bioquímica en una universidad privada. Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico**

Presentado por:

Autora: Susanibar Yoshisato, Sally Naomy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4479-6165>

Autora: Villanueva Chávez, Brenda Alessandra


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1158-9715>

Asesora: Mg. Collantes Llacza, Adela Marlene

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8551-4024>

Lima – Perú

2025

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

Lima, 30 de agosto de 2025

Yo, SUSANIBAR YOSHISATO SALLY NAOMY Y BRENDA ALESSANDRA, VILLANUEVA CHÁVEZ egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y REACCIONES ADVERSAS EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. LIMA, 2025.” Asesorado por el docente: COLLANTES LLACZA, ADELA MARLENE DNI 44607852 ORCID 0000-0001-8551-4024 tiene un índice de similitud de **10 (diez) %** con código 14912:488302350 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

SALLY NAOMY, SUSANIBAR YOSHISATO
 DNI 70385376



.....
 Firma de autor 2

BRENDA ALESSANDRA, VILLANUEVA CHÁVEZ
 DNI 74823871



.....
 Firma

ADELA MARLENE, COLLANTES LLACZA,
 DNI: 44607852

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, por acompañarme con paciencia, cariño y fe durante todo este proceso. Su apoyo ha sido fundamental en cada paso que he dado.

A las personas que ya no están físicamente conmigo, pero que sé que desde donde están, me han cuidado, acompañado y guiado. Estoy segura de que se sienten orgullosos de mí, y siempre los llevaré presentes en mi corazón.

Y a mí misma, por no abandonar mis sueños, incluso cuando el camino parecía imposible. Por cada esfuerzo silencioso, por cada duda superada y por seguir adelante con valentía.

Br. Sally Naomi Susanibar Yoshisato

Dedico este trabajo, con profundo amor y gratitud, a mis padres, por su esfuerzo incansable, por ser mi ejemplo de fortaleza y por inculcarme que las metas solo se alcanzan con dedicación constante. A mi familia, por ofrecerme siempre su respaldo sin reservas y por sostener su confianza en mí aun en instantes de mi propia incertidumbre. A Newton y Sol, por acompañarme con su ternura inigualable durante tantas noches de estudio.

Y a mi abuela, cuyo recuerdo sigue siendo luz y guía en mi vida. Aunque no esté físicamente, su amor me acompaña en cada logro.

Br. Brenda Alessandra Villanueva Chávez

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por su apoyo constante y por ser el pilar fundamental que me sostuvo incluso en los momentos más difíciles.

A mi asesora, por su acompañamiento continuo y dedicación durante todo este proceso.

A los químicos farmacéuticos que nos brindaron su soporte y apoyo.

Y a mí misma, por no rendirme, por levantarme aun cuando dudé, por confiar en que podía lograrlo.

Br. Sally Naomi Susanibar Yoshisato

Agradezco profundamente a quienes me acompañaron en este camino, con palabras, gestos o silencios oportunos. A mi asesora, por su guía académica y por exigirme siempre un poco más. A mi familia y amistades, por su apoyo constante y por no dudar en mí.

Br. Brenda Alessandra Villanueva Chávez

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: 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	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Antecedentes Nacionales	11
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. Adherencia Terapéutica	14
2.2.1.1. Conceptualización	14
2.2.1.2 Modelos explicativos	14
2.2.1.3. Instrumentos actuales	15
2.2.2. Reacciones adversas	16
2.2.2.1. Conceptualización	16
2.2.2.2 Dimensiones evaluadas	16
2.2.2.3. Métodos Anticonceptivos Hormonales	16
1.3. Formulación de hipótesis	19
1.3.1 Hipótesis general	19
1.3.2 Hipótesis específicas	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Método de investigación	21
3.2. Enfoque investigativo	22
3.3. Tipo de investigación	22

3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7.1 Técnica	28
3.7.2 Descripción	29
3.7.3 Validación	29
3.7.4 Confiabilidad	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	30
4.1. Resultados	31
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	31
4.1.2 Discusión de resultados	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Conclusiones	60
5.2. Recomendaciones	63
VI. REFERENCIAS	65
ANEXOS	77
Anexo 1: Matriz de consistencia	77
Anexo 2: Instrumento	79
Anexo 3: Validez del instrumento	89
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	90
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	90
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operalización variable 1: Adherencia Terapéutica	24
Tabla 2. Operacionalización Variable 2: Reacciones adversas	26
Tabla 3. Relación entre el método empleado y la adherencia terapéutica	48
Tabla 4. Relación entre el tiempo de uso del método hormonal y la adherencia terapéutica	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de frecuencias por grupo de edad.	31
Figura 2. Distribución por estado civil	32
Figura 3. Distribución por año de estudios	33
Figura 4. Distribución de la frecuencia de gestaciones	34
Figura 5. Distribución porcentual de partos previos	35
Figura 6. Distribución de métodos anticonceptivos hormonales usados	37
Figura 7. Distribución del tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales	38
Figura 8. Distribución del estado nutricional	39
Figura 9. Distribución de antecedentes patológicos	41
Figura 10. Distribución de reacciones adversas medicamentosas	43
Figura 11. Frecuencia de reacciones adversas medicamentosas	45
Figura 12. Severidad de reacciones adversas medicamentosas.	46
Figura 13. Percepciones de usuarias sobre reacciones adversas medicamentosas	47
Figura 14. Adherencia terapéutica de mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales	59

RESUMEN

En esta investigación se estableció como **objetivo:** Identificar la relación entre la adherencia terapéutica y reacciones adversas en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una universidad privada, durante el periodo Lima, 2025. **Metodología:** El estudio es de alcance hipotético – deductivo. Los participantes del estudio constituyen estudiantes de la carrera Farmacia y bioquímica, mayores de 18 años que hayan usado únicamente métodos anticonceptivos hormonales. Se realizó una encuesta de 18 preguntas como técnica de recolección de datos. **Resultados:** El estudio evidenció que la adherencia terapéutica al uso de métodos anticonceptivos hormonales fue baja (44.7%) en las estudiantes, mientras que un 39.8% presentó moderada adherencia y solo el 15.5% alcanzó una adherencia alta, reflejando una situación preocupante en una población del área de salud. Las reacciones adversas más frecuentes reportadas fueron trastornos menstruales (19.43%), alteraciones del peso (17.8%), síntomas psicológicos como depresión e irritabilidad (16.3%), y cefaleas (15.63%), las cuales influyeron en la continuidad del tratamiento. **Conclusión:** Los hallazgos descriptivos evidencian una alta frecuencia de eventos adversos clínicamente relevantes y niveles de adherencia subóptimos.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, Reacciones adversas, Anticonceptivos hormonales, Estudiantes universitarias, Salud reproductiva.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to identify the relationship between therapeutic adherence and adverse reactions in the use of hormonal contraceptive methods among students of the Pharmacy and Biochemistry program at a private university, during the period Lima, 2025.

Methodology: The study has a hypothetical–deductive scope. The study participants were students of the Pharmacy and Biochemistry program, over 18 years old, who had used only hormonal contraceptive methods. A survey of 18 questions was used as the data collection technique. **Results:** The study showed that therapeutic adherence to the use of hormonal contraceptive methods was low (44.7%) among the students, while 39.8% showed moderate adherence and only 15.5% achieved high adherence, reflecting a concerning situation in a population from the health field. The most frequently reported adverse reactions were menstrual disorders (19.43%), weight changes (17.8%), psychological symptoms such as depression and irritability (16.3%), and headaches (15.63%), which influenced treatment continuity. **Conclusion:** The descriptive findings show a high frequency of clinically relevant adverse events and suboptimal levels of adherence.

Keywords: Therapeutic adherence, Adverse reactions, Hormonal contraceptives, University students, Reproductive health.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado “Adherencia terapéutica y reacciones adversas en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025” tiene como población de estudio a las alumnas mayores de 18 años que hayan hecho uso de métodos anticonceptivos hormonales. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario validado, aplicado a una muestra representativa. La base de datos fue conformada en un entorno controlado y digital, permitiendo registrar de forma estandarizada. Se aplicaron criterios de inclusión específicos y se validó el instrumento a través de revisión por expertos. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS, permitiendo obtener datos descriptivos relevantes. Se establecieron variables operacionales relacionadas con la adherencia terapéutica y con las reacciones adversas. A través del tratamiento estadístico se describen características clave de la muestra y se identifican patrones relevantes que permiten interpretar el comportamiento terapéutico de la población. El Capítulo I aborda el problema de investigación desde una perspectiva farmacológica y epidemiológica, detallando el planteamiento del problema, los objetivos, hipótesis y limitaciones del estudio. El Capítulo II presenta el marco teórico y conceptual que sustenta la investigación, incluyendo antecedentes nacionales e internacionales, así como fundamentos sobre adherencia y farmacovigilancia anticonceptiva. El Capítulo III desarrolla el enfoque metodológico, especificando el diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos aplicados, además de la estrategia de validación. El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos y su análisis comparativo, tanto a nivel descriptivo como inferencial, en relación con estudios similares. Finalmente, el Capítulo V expone las conclusiones formuladas con base en los objetivos, además de algunas recomendaciones y el aporte del estudio en el ámbito académico y sanitario

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A escala global, las terapias hormonales anticonceptivas, resultan fundamentales debido a que evitan gestaciones no deseadas y favorecen el bienestar sexual y reproductivo. A pesar de ello, existen brechas significativas en su uso continuo y en el manejo de sus efectos adversos (1,2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que una gran proporción de embarazos no deseados se deben a la falta de seguimiento terapéutico (1) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) subraya que el acceso sostenido constituye un derecho reproductivo (3).

En América Latina y el Caribe, las desigualdades estructurales y educativas agravan esta situación. Se ubica como “el segundo país con mayor incidencia de embarazos en adolescentes a nivel mundial”. En 2019, más de 2 millones de adolescentes, fueron no planificados y tenían una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna, reflejando que el acceso no siempre garantiza un uso adecuado, especialmente en jóvenes (4).

Más allá del acceso, se ha evidenciado que la adherencia terapéutica relacionada a métodos anticonceptivos hormonales resulta afectada por distintos factores, como el olvido y en particular, los efectos adversos percibidos. Lo que resulta aún más preocupante es que estas dificultades no se restringen a poblaciones sin formación académica. Investigaciones evidencian que incluso estudiantes universitarias, pueden mostrar baja adherencia influenciadas por preocupaciones sobre los efectos secundarios y poco conocimiento práctico sobre estos (5,6). En Colombia, el 30.7 % de estudiantes abandonó el método hormonal por efectos adversos como aumento de peso (25.9 %), cefalea (25.2 %) y sangrado anormal (12.1 %) (7); mientras que en México se evidenció un consumo excesivo de la píldora de emergencia sin conocimiento de sus riesgos, lo que revela una brecha entre el conocimiento

teórico y el autocuidado terapéutico (8). Esta paradoja pone sobre la mesa un vacío entre la teoría aprendida y el autocuidado terapéutico, situación que aún no ha sido abordada en profundidad en contextos universitarios peruanos.

Además se reportan que síntomas como sangrado irregular, náuseas, cefalea o sensibilidad mamaria son frecuentes y suelen conducir a la suspensión temprana del tratamiento, especialmente en los primeros 6 a 12 meses de uso (6). Incluso se han identificado riesgos clínicos más serios, como eventos trombóticos; cuya incidencia se ha estimado en 5 a 7 casos por cada 10 000 mujeres-año con anticonceptivos que contienen levonorgestrel, y hasta 12 casos con aquellos que contienen drospirenona o gestodeno, según reportes internacionales (9), lo que refuerza la necesidad de personalización y acompañamiento médico (10).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el 9.2% de adolescentes entre 15 y 19 años estuvo embarazada al menos una vez (5). En Lima Metropolitana, distritos como San Juan de Lurigancho, Ate y San Martín de Porres registran los índices más altos de embarazo adolescente asociados a falta de educación sexual y discontinuidad del tratamiento anticonceptivo (11).

La Universidad Privada en la que aplicamos el presente estudio ha mostrado un sólido crecimiento en su población estudiantil gracias a los programas académicos y las alianzas estratégicas, contando con 11,685 en el año 2023, posicionándose entre las instituciones privadas con mayor captación del país (12, 13). Por ello, esta investigación busca analizar la adherencia terapéutica y las reacciones adversas percibidas en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica, en Lima, durante el año 2025, con el fin de identificar las barreras que dificultan su uso seguro y proponer mejoras en el autocuidado desde la formación profesional.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál será la asociación entre la adherencia terapéutica y reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cuál será la relación entre la adherencia en su dimensión cumplimiento y reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025?
- b. ¿Cuál será la relación entre la adherencia en su dimensión persistencia y reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en alumnas de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada . Lima, 2025?
- c. ¿Cuál será la relación entre la adherencia en su dimensión comprensión del tratamiento y reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025?
- d. ¿Cuál será la relación entre la adherencia en su dimensión accesibilidad y reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025?
- e. ¿Cuál será la relación entre la adherencia en su dimensión motivación y creencias personales y reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025?
- f. ¿Cuál será la relación entre la adherencia en su dimensión recordatorio y rutina con las reacciones adversas al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la

carrera de Farmacia y Bioquímica de una Universidad Privada. Lima, 2025?

g. ¿Cuál será la relación entre la adherencia terapéutica y reacciones adversas en su dimensión factores sociodemográficos en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica de una Universidad Privada durante el periodo. Lima, 2025?

h. ¿Cuál será la relación entre la adherencia terapéutica y reacciones adversas en su dimensión factores gineco-obstetras respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica de una Universidad Privada durante el periodo. Lima, 2025?

i. ¿Cuál será la relación entre la adherencia terapéutica y reacciones adversas en su dimensión factores de salud respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica de una Universidad Privada durante el periodo. Lima, 2025?

j. ¿Cuál será la relación entre la adherencia terapéutica y reacciones adversas en su dimensión presencia respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada durante el periodo. Lima, 2025?

k. ¿Cuál será la relación entre la adherencia terapéutica y reacciones adversas en su dimensión frecuencia respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada durante el periodo. Lima, 2025?

l. ¿Cuál será la relación entre la adherencia terapéutica y reacciones adversas en su dimensión severidad respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada durante el periodo. Lima, 2025?

m. ¿Cuál será la relación entre la adherencia terapéutica y reacciones adversas en su dimensión percepción respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar la asociación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada durante el periodo Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Determinar la relación entre la adherencia en su dimensión cumplimiento y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.
- b. Determinar la relación entre la adherencia en su dimensión persistencia y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada.. Lima, 2025.
- c. Determinar la relación entre la adherencia en su dimensión comprensión del tratamiento y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada.. Lima, 2025.
- d. Determinar la relación entre la adherencia en su dimensión accesibilidad y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.
- e. Determinar la relación entre la adherencia en su dimensión motivación y creencias personales y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales

en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

f. Determinar la relación entre la adherencia en su dimensión recordatorio y rutina con las reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

g. Determinar la relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en su dimensión factores sociodemográficos en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

h. Determinar la relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en su dimensión características gineco-obstétricas respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

i. Determinar la relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en su dimensión características de salud respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

j. Determinar la relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en su dimensión presencia respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

q. Determinar la relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en su dimensión frecuencia respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

l. Determinar la relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en su dimensión severidad respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

m. Determinar la relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en su dimensión percepción respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El propósito de este estudio es evidenciar la relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas asociadas con el uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica, con el fin de profundizar en la información disponible y ampliar la literatura científica sobre la salud sexual y reproductiva, contribuyendo a reducir la desinformación.

1.4.2 Metodológica

Este estudio es relevante porque permitirá analizar la relación entre la adherencia a la terapia y las reacciones adversas principales en el uso de anticonceptivos hormonales entre estudiantes de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada., en Lima, 2025, mediante un cuestionario estructurado y validado.

1.4.3 Práctica

Este estudio proporcionará datos sobre la adherencia y las reacciones adversas, sentando algunas bases para futuras investigaciones y promoviendo una mejora en el manejo en el ámbito sexual y reproductivo.

1.5. Limitaciones de la investigación

Limitación poblacional:

La presente investigación se enfocó exclusivamente en mujeres estudiantes mayores de 18 años que hayan utilizado anticonceptivos hormonales, lo que limitó la inclusión de otros métodos anticonceptivos y la participación de personas del sexo masculino.

Esta limitación se logró superar contextualizando claramente los resultados dentro del grupo objetivo de estudio. En recomendaciones se sugiere que para investigaciones futuras pueda replicarse este tipo de estudios, ampliando el alcance poblacional para incluir diversos tipos de métodos y ambos géneros, permitiendo así una mayor generalización de los hallazgos.

Limitación metodológica:

El diseño no experimental de la investigación impidió establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Esta limitación fue mitigada mediante el uso de instrumentos validados y la recopilación sistemática de información, lo cual fortaleció la validez interna del estudio y permitió una interpretación más comprensiva de los fenómenos observados.

Limitación temporal:

El tiempo que se dispuso para la recolección de datos, impidió ampliar la muestra a más participantes. Esta limitación fue superada seleccionando una muestra representativa dentro del alcance disponible y se priorizó la calidad de los datos obtenidos empleando rigurosos criterios de inclusión y exclusión.

1.5.2. Espacial

El estudio fue realizado en una Universidad Privada, ubicada en el departamento de Lima, Provincia de Lima, distrito de Jesús María.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Alumnas mujeres mayores de 18 años que hayan empleado como mínimo un tipo de método anticonceptivo alguna vez.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Tozetto, H. et al. (14) efectuaron un estudio que tuvo como **objetivo** “*medir la prevalencia de los efectos adversos relacionados con el uso de anticonceptivos hormonales orales y sus factores asociados en estudiantes de universitarias de la carrera profesional de farmacia*”. La **metodología** que usaron fue descriptiva transversal obteniendo respuestas de 233 estudiantes las cuales dieron un **resultado** en donde 50,2% informó haber utilizado métodos anticonceptivos en los últimos 30 días. De esta muestra, el 21,2% indicó haber tenido al menos una reacción adversa asociada a este método, siendo el efecto adverso más citado la cefalea (70,2%). En **conclusión**, los resultados reforzaron las altas incidencias de los efectos adversos entre las participantes usuarias y la baja tasa de abandono hacia ellos, lo que puede indicar que estos efectos adversos son tolerables y desaparecen con el tiempo.

Parra, A. et al. (15) tuvieron como **objetivo** “*identificar las principales reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales y su impacto en la adherencia al tratamiento anticonceptivo dentro de la comunidad femenina de 18 a 30 años de la Universidad El Bosque*”. La **metodología** del estudio fue descriptivo transversal observacional, se aplicó 2 tipos de encuesta en formato digital a través de google forms a 135 mujeres, la primera para recolectar información individual, método anticonceptivo utilizado, reacciones adversas y frecuencia. La segunda solo para mujeres que emplean píldora anticonceptiva, inyecciones anticonceptivas, parche anticonceptivo o anillo anticonceptivo. Aplicando el Test de Morisky-Green acopladas al uso de los anticonceptivos. Como **resultado**, casi el 70% de las mujeres presentaron reacciones adversas, siendo uno de los síntomas con mayor frecuencia el estado de ánimo y los dolores de cabeza. El 88,7% no fue adherente al tratamiento debido a factores como el olvido, la frecuencia, horario y suspensión del tratamiento. En **conclusión** el implante subdérmico fue el método que más reacciones adversas manifestó. Y se enfatizó la importancia de la asesoría

y seguimiento del profesional de salud para la obtención de una buena adherencia al tratamiento.

Quito, V. et al. (16) desarrollaron un estudio el cual tuvo como objetivo “*conocer los métodos anticonceptivos hormonales más empleados y sus efectos adversos en las estudiantes de dicha universidad*”. La **Metodología** que usaron para la investigación fue descriptiva y aplicaron una cuestionario virtual a la muestra de 214 estudiantes con un promedio de 24 años. Se encontró que el 11,2% de las participantes no presentaron reacciones adversas con el uso de anticoncepción oral. Mientras que las usuarias de implantes e inyecciones detalló en su mayoría haber tenido dolores de cabeza, también casi el 40% emplearon el anticonceptivo oral como principal método. En **conclusión** el método más empleado fue el oral y que no produjo algún efecto adverso según las usuarias.

Niño, C. et al. (17) establecieron como **objetivo** “*evaluar la prevalencia de adherencia, suspensión y eficacia terapéutica en mujeres universitarias adolescentes que empleaban algún método de planificación familiar*”. **Metodología** la investigación se realizó con una muestra de 580 mujeres, y evidenció que 220 de ellas decidió dejar de usar su método hormonal debido a distintos motivos, entre los principales: efectos adversos, seguido por cuestiones de comodidad. La **conclusión** fue que la pausa de la vida sexual era la principal causa de no adherencia, aunque los efectos adversos también resultaron factores decisivos para su continuidad. Asimismo, las dificultades en la adherencia al uso de estos medicamentos fueron notables, dependiendo del contexto de cada persona.

Acosta, O. et al. (18) en su estudio tuvieron como **objetivo** “*describir los efectos secundarios y antecedentes personales en adolescentes que hacían uso del implante subdérmico*”. **Metodología** de tipo descriptivo con una muestra de 120 adolescentes, los resultados indicaron que los efectos adversos más comunes fueron incremento del volumen corporal (un poco más

de 20% a los seis meses y 21.6% al año), dolores de cabeza y dolor en las mamas (12.5% a los seis meses y 15% al año). También su muestra reportó patrones de sangrado irregular, como sangrado infrecuente (casi el 44% al año) y ausencia de menstruación (27.5% a los seis meses y 35% al año). **Conclusión**, aproximadamente el 30% de las participantes manifestó efectos adversos, entre los cuales se reportaron aumento de peso, cefalea, irregularidades en el sangrado y ausencia de menstruación.

2.2. Antecedentes Nacionales

Arana, M & Arroyo, R. (19) realizaron un estudio el cual tuvo como **objetivo** “*determinar la relación que existe entre las reacciones adversas y el uso de los anticonceptivos hormonales en las pacientes que acuden al Centro de Salud Ocopilla, en el año 2023*”. Emplearon una **Metodología**, de tipo no experimental y de corte transversal, con una muestra conformada por 100 mujeres. Los **resultados** mostraron que las reacciones adversas más comunes incluyen alteraciones gastrointestinales (3%), cambios en el peso (8%), alteraciones en la tensión mamaria (1%), infecciones vaginales (1%) y trastornos menstruales. También registraron casos de depresión, irritabilidad y cefalea en un 4%. En **conclusión**, no hallaron relación entre sus 2 variables principales: reacciones adversas y uso de anticoncepción. Sin embargo, para los implantes y anticonceptivos orales, sí se demostró una relación significativa.

Flores, D. et al. (20) en su estudio tuvieron como **objetivo** “*describir la prevalencia y los factores asociados a las reacciones adversas por el empleo de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias de Lima metropolitana entre los meses de mayo y junio de 2018*”. **Metodología** el estudio es de tipo observacional descriptivo, tuvo 215 participantes, los resultados indicaron que las principales reacciones adversas fueron cambios en el peso corporal (34.2%), problemas gastrointestinales (18.6%) y cefalea (21.7%). En **conclusión** concluyó que los efectos adversos de estos métodos fueron altos en esta población. También se encontró que

el uso de anticoncepción inyectable y el abandono de la misma, se relaciona con un riesgo elevado de experimentar efectos adversos.

Gutiérrez, H. et al. (21) tuvieron como **objetivo** “*describir la adherencia y barreras en el uso de los métodos anticonceptivos en una población de mujeres adultas*”. **Metodología** el estudio cuantitativo y observacional se realizó con una muestra no probabilística de mujeres adultas jóvenes, mayores de 18 años, interesadas en participar y las cuales firmaron de un consentimiento informado. Se excluyó a las mujeres con previo historial de embarazo. Los **resultados** mostraron que el 75.4% de las participantes cumplieron con las indicaciones médicas de adherencia. Sobre los efectos secundarios, el 66.2% manifestó preocupación, mientras que un 34.8% indicó no sentirse preocupada. En cuanto a los efectos específicos, el 47.8% temía el aumento de peso, el 21.5% reportó preocupación por el sangrado irregular y el 13.6% mostró inquietud por los efectos a largo plazo en la salud. En **conclusión** la falta de actividad sexual, el temor a los efectos secundarios y la poca accesibilidad a los centros de salud son factores asociados a la baja adherencia.

Azambuja, L & Zambrano, P. (22) plantearon una investigación la cual tuvo como **objetivo** “*hallar la relación que existe entre los efectos adversos y prácticas de uso de la pildora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de una universidad de Huancayo - 2019*” **Metodología** emplearon el método científico, de tipo básica, correlacional, transversal. Aplicaron un cuestionario compuesto por 18 preguntas, dividido en tres secciones: 6 preguntas sobre conceptos generales, 9 preguntas enfocadas en los efectos adversos, y la última, con 3 preguntas, que indagaban sobre las prácticas de uso del anticonceptivo de emergencia. La tesis se llevó a cabo con 375 participantes inscritas en el primer semestre académico de 2019, de los cuales seleccionaron 177 mediante muestreo probabilístico. Los hallazgos indicaron que algo más de una quinta parte de las estudiantes de la carrera de Obstetricia en la UPLA experimentó

manifestaciones relacionadas con el uso de la “píldora de emergencia”. Las reacciones más reportadas fueron: dolor de cabeza (23,5%), náuseas (29,6%), hipersensibilidad mamaria (19,9%), dificultad respiratoria (9,2%), molestias abdominales (28,6%), sensación de cansancio o fatiga (26%) y vómitos (23%). Además, un 77% de las estudiantes afirmó no presentar síntomas, mientras que porcentajes menores señalaron no haber experimentado molestias específicas. En cuanto a la frecuencia de uso, el 9.4% de las estudiantes consumía la píldora de emergencia una vez al año, el 11.2% la tomaba cada seis meses, y un 13.3% la utilizaba tres veces al año. Un 1.5% informó ingerirla una vez al mes, y el 2% la consumía después de cada relación sexual. Del total, se concluyó que el 83.2% empleaba la píldora de manera correcta, mientras que el 16.8% tenía un uso inadecuado de la misma. En **conclusión**, el estudio determinó que no existía una relación significativa entre los efectos adversos y la práctica de uso, evidenciándose que la mayoría de las estudiantes (83.2%) utilizó la píldora de emergencia de forma correcta, mientras que un menor porcentaje (16.8%) la empleó de manera incorrecta.

Cupitan, A & Principe, M. (23) en su tesis plantearon como **objetivo** principal “*examinar la relación entre la frecuencia de uso de la píldora de emergencia y los efectos adversos en estudiantes de salud*”. **Metodología** llevaron a cabo la investigación mediante un estudio descriptivo correlacional, y participaron en su muestra 76 estudiantes. Se identificó que el 35,3% de las alumnas que recurrieron a la anticoncepción de emergencia manifestaron haber experimentado reacciones adversas en el sistema gastrointestinal, siendo las náuseas el síntoma más común, con una frecuencia de dos episodios por año. Un 60.5% indicó efectos en el sistema nervioso, principalmente cefalea, con una frecuencia de una vez al año, finalmente, un 37.9% presentó alteraciones menstruales como efecto secundario. Los resultados finales del estudio señalaron una posible asociación entre la frecuencia con que se emplea la píldora de emergencia

y la aparición de reacciones adversas, con un mayor porcentaje de afectación en los sistemas nervioso, reproductivo y gastrointestinal.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adherencia Terapéutica

2.2.1.1. Conceptualización

La OMS especifica la adherencia al tratamiento como “el nivel en que las acciones del paciente coinciden con las indicaciones acordadas por un profesional médico”(24). Bajo el contexto de Anticoncepción hormonal, se hace referencia a la constancia, responsabilidad, y seguimiento del esquema indicado y recetado para evitar embarazos no planificados y reducir riesgos relacionados con el uso indiscriminado del método. Para evaluar esta conducta, uno de los instrumentos más utilizados en el ámbito clínico y comunitario es la **Escala de Adherencia Medicamentosa de Morisky**, el cual permite identificar objetivamente los patrones de cumplimiento o abandono del tratamiento.

2.2.1.2 Modelos explicativos

La adherencia terapéutica ha sido estudiada basándose en diversos modelos y en enfoques que explican cómo y por qué los pacientes siguen o no las indicaciones médicas. Entre los más reconocidos se encuentran el modelo propuesto por la OMS, el cual plantea que no depende exclusivamente del paciente, sino que es resultado conjunto de 5 dimensiones (24):

- Factores relacionados al paciente
- Factores relacionados con la terapia
- Factores relacionados con la condición de salud
- Factores del sistema de salud
- Factores socioeconómicos

De manera complementaria, existen modelos que ahondan en los factores relacionados con el paciente y describen cómo las percepciones personales influyen en las conductas relacionadas a la salud. Un ejemplo es el modelo de Creencias relacionadas con la salud (“Health Belief Model - HBM”), el cual explica la probabilidad de que una persona mantenga una conducta de salud preventiva a partir de seis constructos cognitivos (25):

- La susceptibilidad percibida
- Severidad percibida
- Los beneficios que pueden recibir
- Las barreras u obstáculos que puedan percibir
- La eficacia individual
- Cues to action (estímulos para actuar)

2.2.1.3. Instrumentos actuales

Como se mencionó con anterioridad, existen diversos instrumentos para evaluar la adherencia al tratamiento, como la Escala de Adherencia Medicamentosa de Morisky, la cual fue desarrollada en 1986 como una herramienta breve orientada a detectar patrones de conductas relacionados con tratamientos prolongados. Compuesta en un inicio por 4 preguntas con respuestas cerradas (Sí/No), las cuales examinan el olvido, interrupciones voluntarias, omisiones y dificultad para recordar (26).

2.2.2. Reacciones adversas

2.2.2.1. Conceptualización

Hace referencia a cualquier evento médico negativo que ocurra durante el tratamiento con un medicamento, pero que no está directamente relacionado con ese tratamiento. Aunque sucedan al mismo tiempo, no se sospecha que estén vinculados causalmente (27).

2.2.2.2 Dimensiones evaluadas

Se identificaron las siguientes dimensiones para evaluar la reacciones adversas:

- **Presencia:** Esta dimensión hace referencia a la manifestación o aparición de una reacción adversa relacionada con el uso de métodos anticonceptivos hormonales.
- **Frecuencia:** Esta dimensión hace referencia al número de veces que una reacción adversa se presenta en un determinado periodo de tiempo.
- **Severidad:** Esta dimensión hace referencia al grado de intensidad con el que se manifiesta una reacción adversa.
- **Percepción:** Esta dimensión hace referencia a la valoración personal que la usuaria realiza sobre las reacciones adversas experimentadas, lo cual influye directamente en su actitud frente al uso del método anticonceptivo hormonal, pudiendo motivar su continuidad o abandono.

2.2.2.3. Métodos Anticonceptivos Hormonales

Los métodos anticonceptivos hormonales son un conjunto de pastillas, dispositivos, o procedimientos que ayudan al control natal, a la concepción no deseada o no planificada. Su comercialización empezó alrededor de los años 1950 de la mano con el descubrimiento de la influencia de las hormonas en el ciclo menstrual, como los estrógenos y progestágenos. Pocos años después se dió a conocer al público el primer anticonceptivo hormonal oral teniendo una alta incidencia de efectos secundarios, sin embargo, desde la fecha al día de hoy se han ido usando compuestos más potentes en dosis más reducidas con el fin de disminuir la incidencia de los mismos (28).

Entre los principales métodos anticonceptivos hormonales tenemos:

- Método anticonceptivo hormonal oral

Fue el primer método anticonceptivo que salió al mercado, teniendo como principales componentes el mestranol/norethydrone. Sin embargo, luego de su

masiva comercialización en EE.UU se dieron a conocer varios casos de trombosis y embolias pulmonares llegando a la conclusión de que se debía a su alta dosis hormonal (9). Hoy en día encontramos varias combinaciones de sustancias en las pastillas anticonceptivas, como las siguientes: etinilestradiol/norgetimato, etinilestradiol/ desogestrel, etinilestradiol/drospirenona, entre otros (29).

- Método anticonceptivo inyectable

La anticoncepción inyectable se presenta en dos modalidades: mensual y trimestral. En su forma mensual, se compone de una combinación de hormonas, estrógeno y progesterona. Esta variante está recomendada especialmente para mujeres en buen estado de salud que deseen evitar o espaciar sus embarazos, después de recibir asesoramiento. En cuanto a la aplicación, la inyección se administra de manera mensual. Respecto a las recomendaciones, se sugiere que las inyecciones hormonales que contienen solo progestina, aplicadas trimestralmente, son adecuadas para mujeres que hayan alcanzado la mayoría de edad. (30).

- Método del parche anticonceptivo

A diferencia de los anteriores métodos, la progestina y el estrógeno son las hormonas que contiene este método anticonceptivo. Se usa un parche durante 3 semanas, seguida de una semana sin su uso para propiciar el sangrado menstrual. Su mecanismo de acción es similar al de las pastillas anticonceptivas o sea que liberan las hormonas (progestina y estrógeno) logrando que se inhiba la ovulación y se produzca un espesor en el moco cervical (31).

- Método del anillo vaginal

Es un dispositivo adaptable que se introduce al interior de la vagina y libera

hormonas de forma gradual, se usa de forma continua durante tres semanas continuas para posteriormente retirarla y que se produzca la menstruación o también conocido como el sangrado por privación (respuesta al descenso de los niveles hormonales al retirar el anillo). Respecto a su mecanismo de acción, espesa el moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides e inhibir la ovulación **(32)**.

- Método del implante subcutáneo

Este método contiene como hormona principal el progestágeno que al igual que los anteriores métodos inhiben la implantación de forma continua a lo largo del tiempo que la usuaria lo tenga (de 3 a 5 años). Este implante subdérmico es un dispositivo con unas varillas flexibles y finas de aproximadamente cuatro centímetros de largo que se colocan en la parte superior del brazo y de forma subcutánea haciendo uso de anestesia local. Entre los principales efectos adversos que presentan las usuarias de este método son, el acné, cefalea y náuseas **(33)**.

- Método del Anticonceptivo de emergencia (Pastilla del día siguiente)

O también llamado anticoncepción de urgencia. Se usa dentro de las setenta y dos horas posteriores a la relación sexual y actúa bloqueando o alterando la ovulación. Tal y como indica su nombre es un método anticonceptivo que se usa en casos de emergencia, para prevenir un embarazo no planeado. Este método no tiene la capacidad de detener un embarazo ya en curso ni causar daño a un embrión en formación **(34)**.

1.3. Formulación de hipótesis

1.3.1 Hipótesis general

Habrà una relación entre la adherencia terapéutica y reacciones adversas en el uso de

métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

1.3.2 Hipótesis específicas

1. Habrá una relación entre la adherencia en su dimensión cumplimiento y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en alumnas de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

2. Habrá una relación entre la adherencia en su dimensión persistencia y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en alumnas de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025

3. Habrá una relación entre la adherencia en su dimensión comprensión del tratamiento y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en alumnas de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Peruana. Lima, 2025.

4. Habrá una relación entre la adherencia en su dimensión accesibilidad y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en alumnas de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

5. Habrá una relación entre la adherencia en su dimensión motivación y creencias personales y las reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en alumnas de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

6. Habrá una relación entre la adherencia en su dimensión recordatorio y rutina con las reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en alumnas de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada.

Lima, 2025.

7. Habrá una relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en su dimensión factores sociodemográficos en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

8. Habrá una relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en su dimensión características gineco-obstétricas respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

9. Habrá una relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en su dimensión características de salud respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

10. Habrá una relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en su dimensión presencia respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

11. Habrá una relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en su dimensión frecuencia respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

12. Habrá una relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en su dimensión severidad respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

13. Habrá una relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en su dimensión percepción respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El enfoque de esta investigación es hipotético-deductivo, dado que sigue una estructura basada en la lógica de deducción a partir de hipótesis planteadas.

3.2. Enfoque investigativo

El estudio usa una perspectiva cuantitativa, dado que se centra en la recopilación y análisis de información que son numéricos o cuantificables para responder a las preguntas de investigación y verificar las hipótesis.

3.3. Tipo de investigación

Investigación tipo aplicada. Una investigación se considera aplicada cuando su objetivo principal es resolver problemas concretos o aplicar los resultados obtenidos en la práctica.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es observacional: transversal. Se refiere a un tipo de estudio en el que se observa y recopila información sobre una muestra de individuos o elementos en un punto específico en el tiempo.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Estudiantes de la carrera Farmacia y bioquímica en una Universidad privada

Criterios de inclusión:

- Estudiantes mujeres matriculadas en la carrera de Farmacia y bioquímica en una Universidad Privada
- Estudiantes que estén usando o hayan usado métodos anticonceptivos
- Estudiantes que acepten la participación en el estudio firmando voluntariamente el consentimiento informado.
- Estudiantes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que hayan usado únicamente métodos anticonceptivos no hormonales.
- Estudiantes que no acepten la participación del estudio y no firmen voluntariamente el consentimiento informado.
- Estudiantes de sexo masculino.
- Estudiantes menores de 18 años .

Dado que la investigación correspondió a un diseño observacional y transversal, con una población finita y previamente identificada, se empleó la fórmula de muestreo para poblaciones finitas.

Población: 1243 alumnas

Muestra: Estuvo conformada por 224 estudiantes.

Muestreo: Se utilizó el método probabilístico aleatorio simple

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

Donde:

“N” igual a :Total de la población

“Z” igual a: nivel de confianza(1.65)

“p” igual a : probabilidad de ocurrencia positiva (0.5)

“q” igual a: probabilidad de ocurrencia negativo (0.5)

“E” igual a: margen de error de 5%(0.05)

“n” igual a: tamaño de muestra

$$n = \frac{1.65^2 * 1243 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(1243 - 1) + (1.65^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = 224$$

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Adherencia terapéutica

Definición Conceptual: La adherencia terapéutica se entiende como el nivel de cumplimiento del paciente con las instrucciones de su tratamiento médico, ya sea a corto o largo plazo.

Definición operacional: Puede medirse a través de la observación de acciones específicas que ayudan a verificar si se sigue adecuadamente las recomendaciones de salud. Estas acciones incluyen ciertos factores como la regulación en el consumo de medicamentos y alimentos, el seguimiento de pautas médicas en el comportamiento del paciente y su capacidad de autoevaluación (35).

Tabla 1. Operalización variable 1: Adherencia Terapéutica

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Cumplimiento	¿Alguna vez olvidas tomar tu anticonceptivo hormonal?	Nominal dicotómica	Si
	¿Tomas tu anticonceptivo a la misma hora todos los días?		No
	¿Has interrumpido el tratamiento sin que te lo indicaran?		
Persistencia	¿Has dejado de tomar tu anticonceptivo por más de un día sin indicación médica?	Nominal dicotómica	Si
	¿Has tenido periodos en los que suspendiste voluntariamente el tratamiento?		No
	¿Has retomado el uso del anticonceptivo después de dejarlo por más de una semana?		
Comprensión del tratamiento	¿Tienes claro qué hacer si olvidas tomar una dosis?	Nominal dicotómica	No
	¿Conoces los riesgos de dejar de tomar tu anticonceptivo sin indicación médica?		Si
	¿El personal de salud te explicó correctamente cómo debes tomarlo?		
Accesibilidad	¿Alguna vez dejaste de tomar tu anticonceptivo porque no pudiste comprarlo o conseguirlo?	Nominal dicotómica	Si
	¿Has tenido dificultades para renovar la receta médica?		No
	¿La disponibilidad del anticonceptivo en tu farmacia o centro de salud ha sido un problema para ti?		
Motivación y creencias personales	¿Has dejado de tomar el anticonceptivo porque pensaste que ya no era necesario?	Nominal dicotómica	No
	¿Te preocupa que el anticonceptivo tenga efectos negativos en tu salud y por eso lo tomas con menos frecuencia?		Si

	¿Crees que no es tan grave si olvidas tomarlo algunos días?		
Recordatorio y rutina	¿Te resulta difícil recordar tomar el anticonceptivo todos los días?	Nominal dicotómica	Si No
	¿Usas algún tipo de recordatorio para tomar tu anticonceptivo (alarma, app, anotación)?		
	¿Los cambios en tu rutina (viajes, trabajo, estudio) te hacen olvidar tomar el anticonceptivo?		

Variable 2: Reacciones Adversas

Definición Conceptual: Toda respuesta adversa no intencionada que surge con dosis habituales en humanos, destinada a la prevención, diagnóstico, tratamiento o modificación de funciones fisiológicas.

Definición Operacional: Las reacciones adversas (RA) se evaluarán por un cuestionario de 15 preguntas que toma en cuenta a las dimensiones; conocimiento práctico . y conocimiento teórico **(36)**.

Tabla 2. Operacionalización Variable 2: Reacciones adversas

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Factores sociodemográficos	1. Edad	Cuantitativa ordinal	18-22 22-26 26-30 >30
	2. Estado civil	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente
	3. Año de estudios	Ordinal	1er año 2do año 3er año 4to año 5to año
Factor gineco-obstetras	4. Número de gestaciones previas	Ordinal	Nuligesta Primigesta Multigesta
	5. Número de partos previos	Ordinal	Nulípara Primípara Multípara
	6. Número de abortos	Ordinal	0-1 2-3 >3
	7. Antecedentes de método anticonceptivo hormonal	Nominal	Método anticonceptivo inyectable mensual Método anticonceptivo Inyectable trimestral Métodos anticonceptivos orales Método del parche anticonceptivo Método del anillo vaginal Método del implante subcutáneo Método del Anticonceptivo de emergencia (Pastilla del día siguiente)
	8. Tiempo de uso del anticonceptivo hormonal	Ordinal	Menos de 1 mes 1 a 3 meses 4 a 6 meses 7 a 12 meses 13 a 24 meses (1 a 2 años) Más de 24 meses (más de 2 años)

Factores de salud	9. Estado nutricional	Ordinal	Bajo peso Normopeso Sobrepeso Obesidad
	10. Hábitos nocivos	Nominal	Alcohol Tabaco Ninguno
	11. Antecedentes patológicos	Nominal	Trombosis , HTA Anemia Migraña Gastritis Cáncer cervical Infecciones vaginales Otros Ninguno
	12. Uso de medicación	Nominal dicotómica	Sí No
Presencia	13. Has presentado alguna de las siguientes reacciones adversas desde que comenzaste el uso del anticonceptivo hormonal actual: Gastrointestinal Alteración del peso, Tensión mamaria, quiste, Infecciones vaginales, Trastornos menstruales, Depresión, Irritabilidad, Cefalea, otros?	Nominal dicotómica	Sí
			No
Frecuencia	14. ¿Si has presentado alguno de los efectos, con qué frecuencia ha sido?	Ordinal	1 = Raramente
			2 = Ocasionalmente
			3 = Frecuentemente
			4 = Siempre
	15. ¿Si has presentado alguno de los efectos, con qué severidad ha	Ordinal	1 = Muy Leve
			2 = Leve

Severidad	sido?		3 = Moderada
			4 = Severa
Percepción	16. ¿Las reacciones adversas han afectado tu calidad de vida?	Ordinal	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo
	17. ¿Consideras que el beneficio del anticonceptivo es mayor que los efectos secundarios?		1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo
	18. ¿Estas considerando cambiar de método por los efectos adversos?		1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo
	19. ¿Te sientes bien informada sobre los posibles efectos adversos?		1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo
	20. ¿Has recibido suficiente orientación del personal de salud respecto a estos efectos?		1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo
	21. ¿Los efectos adversos han interferido con tus actividades cotidianas?		1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo

3.7.1 Técnica

Se empleó encuestas en formato digital como método para recabar la información, utilizando la herramienta Google Forms.

Esta encuesta diseñada específicamente buscó recopilar datos individuales de las encuestadas. Su propósito fué identificar el método anticonceptivo utilizado, evaluar la adherencia al tratamiento y destacar las reacciones adversas más comunes. Este proceso se llevó a cabo para obtener la información necesaria y cumplir con los objetivos planteados.

3.7.2 Descripción

Se realizó en encuesta virtual conformada por 24 preguntas las cuales tendrán opciones múltiples y estarán relacionadas netamente con el tema. (**Anexo 2**).

3.7.3 Validación

La validación de los instrumentos se realizó a través de la evaluación de 3 docentes expertos del programa académico Farmacia y Bioquímica de una Universidad Privada, (**Anexo 3**).

3.7.4 Confiabilidad

En el presente estudio no se aplicó la prueba de consistencia interna (alfa de Cronbach), dado que los instrumentos utilizados ya cuentan con validación previa. En el caso de la adherencia terapéutica, se empleó el Test de Morisky de 8 ítems (MMAS-8), el cual es un instrumento ampliamente validado y estandarizado para evaluar conductas de cumplimiento terapéutico en diferentes contextos clínicos. Por ser un cuestionario validado, no corresponde aplicar nuevamente análisis de confiabilidad interna sobre la misma población de estudio.

Por su parte, el instrumento diseñado para evaluar las reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales tampoco fue sometido a pruebas de consistencia interna, ya que no se trata de una escala sumativa ni de un cuestionario que genere puntuaciones globales. Este cuestionario se estructura en torno a ítems

independientes que recogen la frecuencia, presencia, severidad y percepción de reacciones adversas específicas, lo cual no cumple con los supuestos necesarios para el uso del coeficiente alfa de Cronbach. Como se indica en la literatura metodológica, la consistencia interna debe reservarse para escalas con ítems homogéneos que midan un mismo constructo latente (37).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos a partir del análisis realizado del estudio fueron examinados mediante el software estadístico SPSS (versión 4.3), con un nivel de confianza del 95% y un margen de error (nivel de confianza) igual al 5%. Se generaron gráficos de barras en Microsoft Excel. Se aplicó el análisis de chi cuadrado.

3.9. Aspectos éticos

De acuerdo con la Declaración de Helsinki y el Reglamento de Código de Ética e Integridad Científica (38), esta investigación respeta los siguientes criterios:

- El bienestar humano se considera primordial frente a los intereses científicos y sociales.
- Se informará a los participantes sobre su derecho a participar o no en el estudio, así como su libertad para retirar el consentimiento en cualquier momento sin consecuencias. El consentimiento informado será escrito y voluntario.
- Se mantendrá la confidencialidad y la protección respecto a la información individual proporcionada por las encuestadas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Identificación de Reacciones Adversas:

Sección I: Características sociodemográficas

1. Edad:

En el gráfico se observa cómo se agrupan los encuestados de acuerdo con su edad expresada en porcentajes, donde el grupo más joven (18-22 años) representa el 31% del total, siendo el segmento más numeroso. Le siguen los grupos de 22-26 años (25.2%) y 26-30 años (23.9%), con proporciones similares entre sí, mientras que el grupo de mayor edad (>30 años) constituye el 19.9%, siendo el menos representado. Esta distribución sugiere una mayor participación de personas jóvenes entre 18 a 22 años en la encuesta, con una representación equilibrada entre adultos jóvenes (22-30 años) y una menor presencia de mayores de 30 años. El dato podría reflejar, por ejemplo, el perfil demográfico de una población específica o el alcance metodológico del instrumento de recolección (Figura 1).

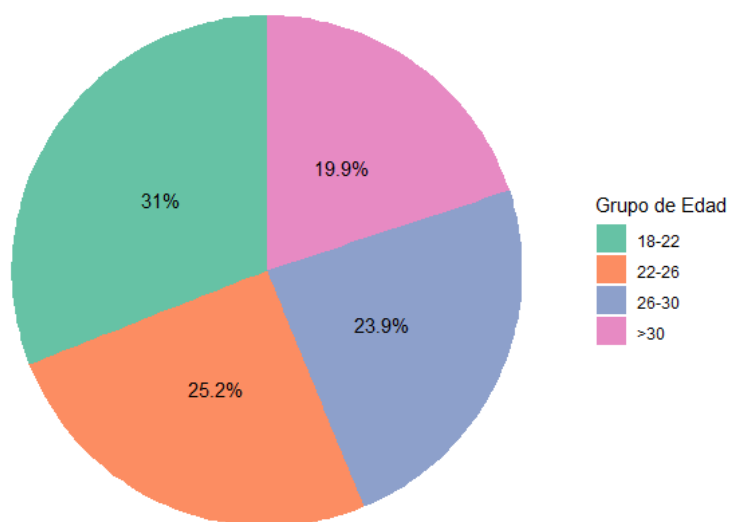


Figura 1. Distribución de frecuencias por grupo de edad.

2. Estado civil:

El esquema de barras presenta la distribución del estado civil entre los encuestados, donde la categoría "Soltera" destaca notablemente con aproximadamente 160 personas, representando la mayoría absoluta. Le siguen en frecuencia "Conviviente" con unos 30 encuestados y "Casada" con alrededor de 25, mientras que las categorías "Divorciada" (5 personas) y "Viuda" (solo 1 persona) aparecen como las menos representativas. Esta marcada diferencia evidencia una muestra predominantemente compuesta por personas solteras, con una presencia significativamente menor de los demás estados civiles, lo que podría reflejar el perfil demográfico de una población joven o las características específicas del grupo encuestado. La ausencia casi total de viudos sugiere además una baja representación de adultos en el estudio (Figura 2).

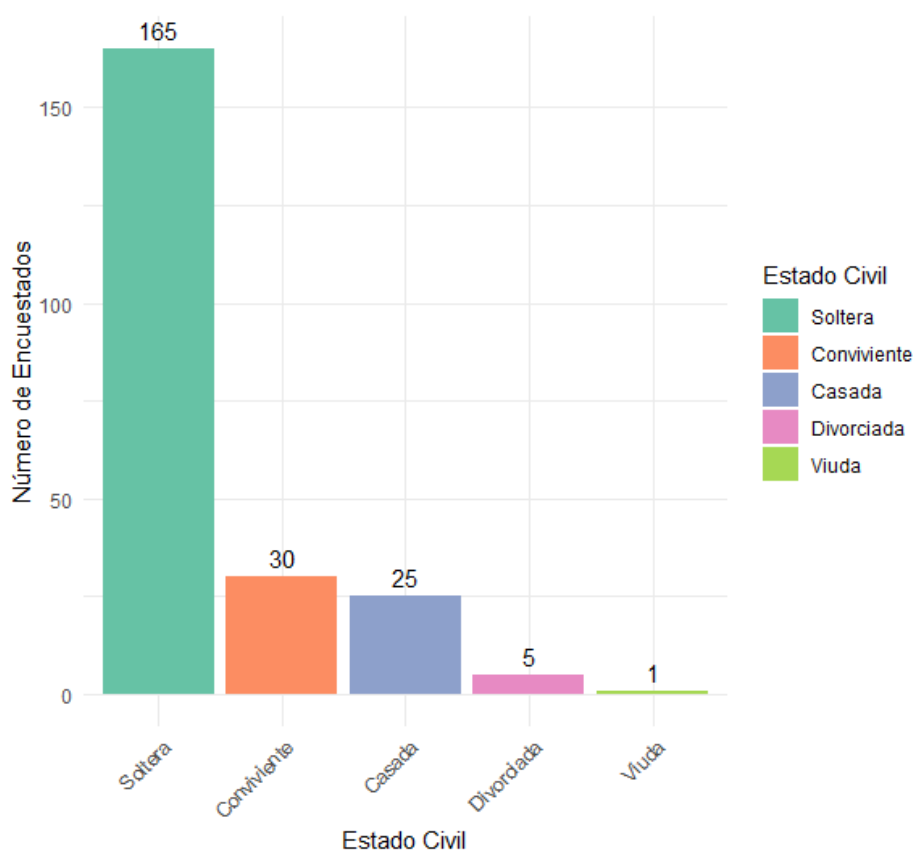


Figura 2. Distribución por estado civil

3. Ciclo de estudios:

El "5to año" destaca como el más numeroso con aproximadamente 120 estudiantes, seguido por "4to año" con unos 80 alumnos. Los ciclos iniciales presentan una participación significativamente menor, con "2do año" alcanzando alrededor de 40 estudiantes y "1er año" siendo el menos representado con solo 10. Esta distribución piramidal invertida - donde los ciclos avanzados concentran la mayor población estudiantil - podría reflejar características específicas de la muestra como: una mayor retención en ciclos superiores, el enfoque del estudio en estudiantes próximos a graduarse, o incluso la metodología de selección de participantes que privilegió a alumnos de últimos años. La marcada diferencia entre 1er año (10) y 5to año (120) sugiere una proporción de 1:12 entre ciclos iniciales y finales (Figura 3).

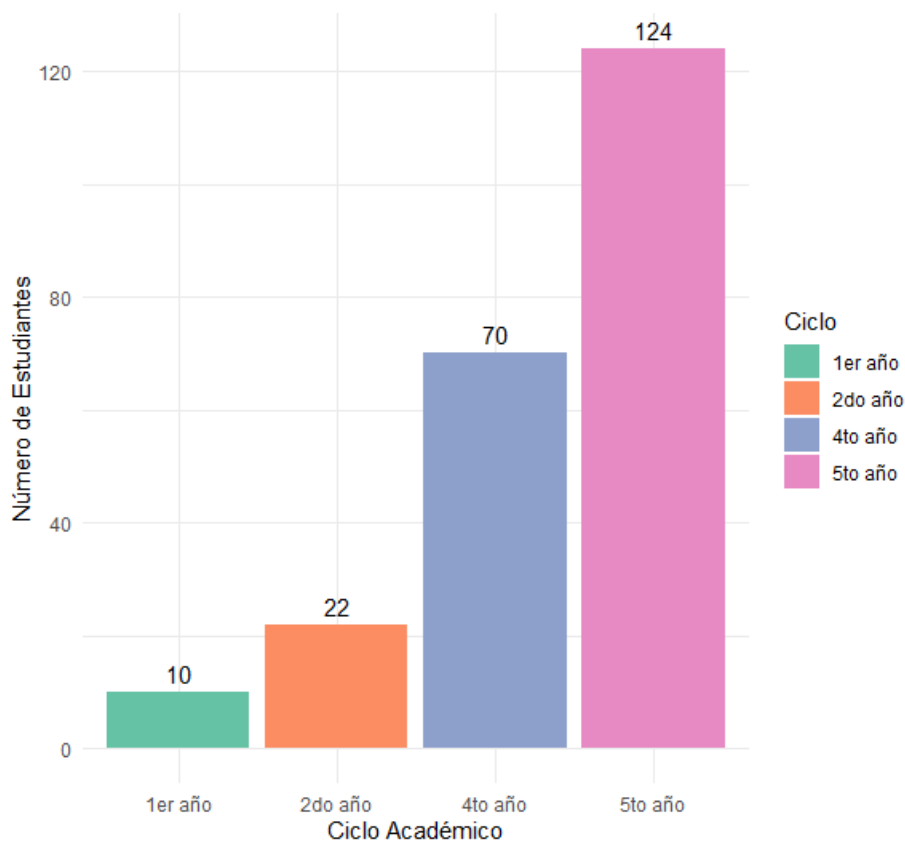


Figura 3. Distribución por año de estudios

Sección II: Características gineco-obstétricas:

4. Número de gestaciones previas:

Las nuligestas (69.9%) son el grupo mayoritario, indicando que casi 7 de cada 10 mujeres en la muestra no han tenido gestaciones. Las primigestas (15.9%) y multigestas (14.2%) presentan proporciones significativamente menores, con una diferencia mínima entre sí (1.7 puntos porcentuales). Esta distribución sugiere que la población estudiada está compuesta predominantemente por mujeres que no han tenido embarazos previos, lo que podría corresponder a una muestra joven o a mujeres que postergan la maternidad. La baja frecuencia de multigestas podría indicar tendencias actuales hacia familias más pequeñas o características específicas del grupo estudiado (como nivel educativo, contexto urbano o acceso a planificación familiar) (Figura 4).

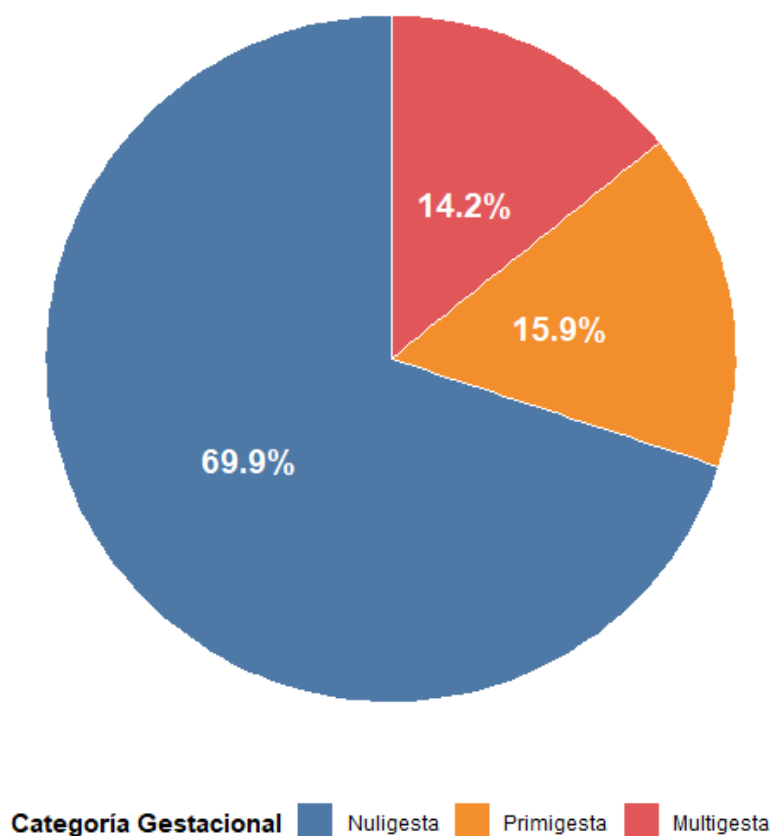


Figura 4. Distribución de la frecuencia de gestaciones

5. Número de partos previos:

La distribución de mujeres según su condición de paridad previa, donde destacan las nulíparas (72.1%) como el grupo mayoritario, indicando que aproximadamente 7 de cada 10 mujeres en la muestra no han tenido partos. Las primíparas (16.8%) y múltiparas (11.1%) presentan proporciones significativamente menores, con una diferencia de 5.7 puntos porcentuales entre sí. Esta distribución indica que: la población estudiada está compuesta principalmente por mujeres que no han tenido partos, existe una disminución progresiva en la frecuencia a mayor número de partos, el patrón es consistente con poblaciones jóvenes o con baja paridad y podría reflejar tendencias de maternidad tardía o menor número de hijos por mujer. La marcada diferencia entre nulíparas y múltiparas sugiere características específicas de la población muestreada, posiblemente relacionadas con edad, acceso a anticoncepción o patrones reproductivos actuales (Figura 5).

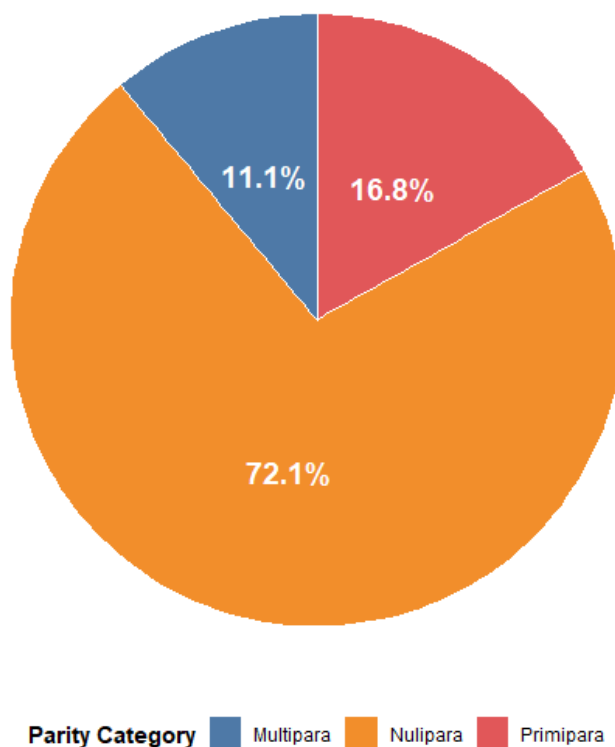


Figura 5. Distribución porcentual de partos previos

6. Número de abortos:

La distribución de los datos muestra que la gran mayoría de los casos (93.5%) presentan entre 0 y 1 abortos, lo que sugiere una baja frecuencia general en esta muestra, posiblemente asociada a factores como acceso a anticoncepción, políticas de salud reproductiva efectivas o subregistro. Un 5.8% de los casos registran entre 2 y 3 abortos, indicando una minoría con mayor recurrencia que podría requerir atención específica para identificar causas médicas o sociales, mientras que solo un caso (0.6%) supera los 3 abortos, destacando como un valor atípico que merecería análisis individual. Estos resultados, aunque reveladores, están limitados por la falta de contexto clínico y demográfico, así como por el tamaño reducido de la muestra, por lo que se recomendaría complementarlos con estudios más amplios y detallados para obtener conclusiones más robustas.

7. Antecedentes de método anticonceptivo hormonal:

Los datos muestran una clara preferencia por métodos anticonceptivos hormonales tradicionales y de uso frecuente, como las inyecciones mensuales (39%) y anticonceptivos orales (27%), mientras que se registra un empleo significativo de la anticoncepción de emergencia (21%), lo que podría indicar fallas en la adherencia a métodos regulares o su uso como recurso recurrente. Los métodos de larga duración como el inyectable trimestral (5%) y el parche (2%) son poco utilizados, sugiriendo barreras de acceso, desconocimiento o preferencias culturales. Estos resultados destacan la necesidad de mejorar la educación sexual promover métodos más efectivos y de menor mantenimiento, y reducir la dependencia de la anticoncepción de emergencia, que no está diseñada para uso habitual (Figura 6).

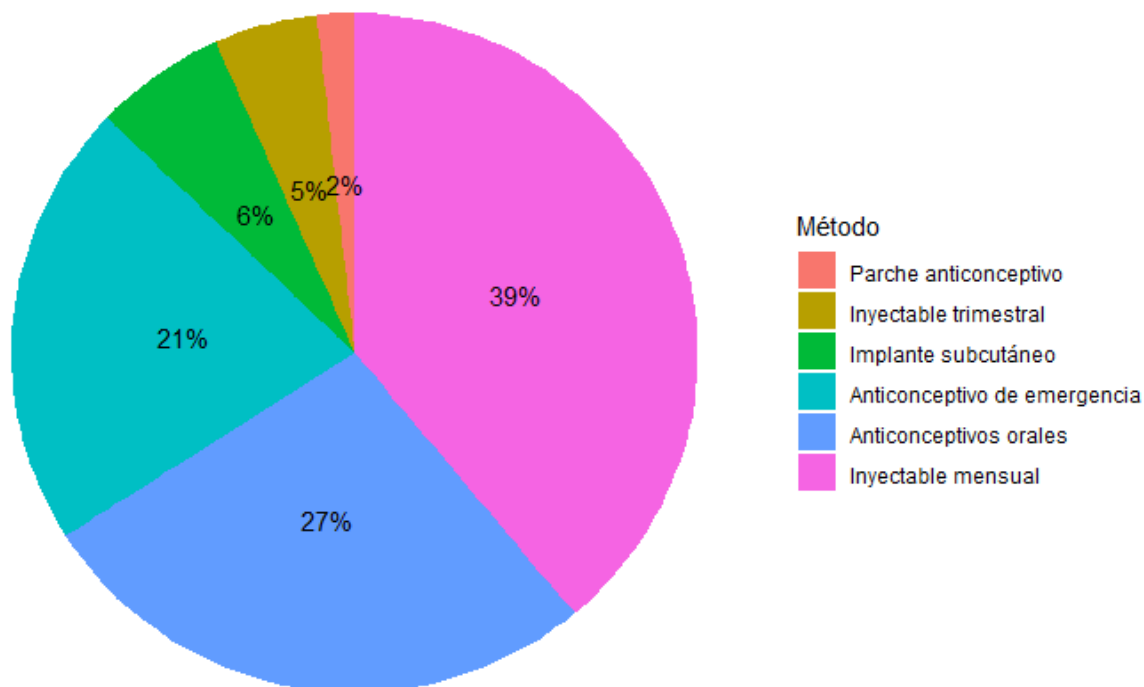


Figura 6. Distribución de métodos anticonceptivos hormonales usados

8. Tiempo de uso del anticonceptivo hormonal:

Destaca "Menos de 1 mes" como la categoría más frecuente con 56 casos, seguida por "1 a 3 meses" con 46 casos, "Más de 24 meses (más de 2 años)" con 40 casos, "13 a 24 meses (1 a 2 años)" con 33 casos y "7 a 12 meses" con 28 casos. La categoría con menor frecuencia es "4 a 6 meses" con solo 23 casos. Esta distribución revela una clara predominancia de usuarios con menor tiempo de uso (menos de 1 mes), lo cual sugiere que la mayoría de participantes se encuentra en etapas muy tempranas o en periodos prolongados de uso (Figura 7).

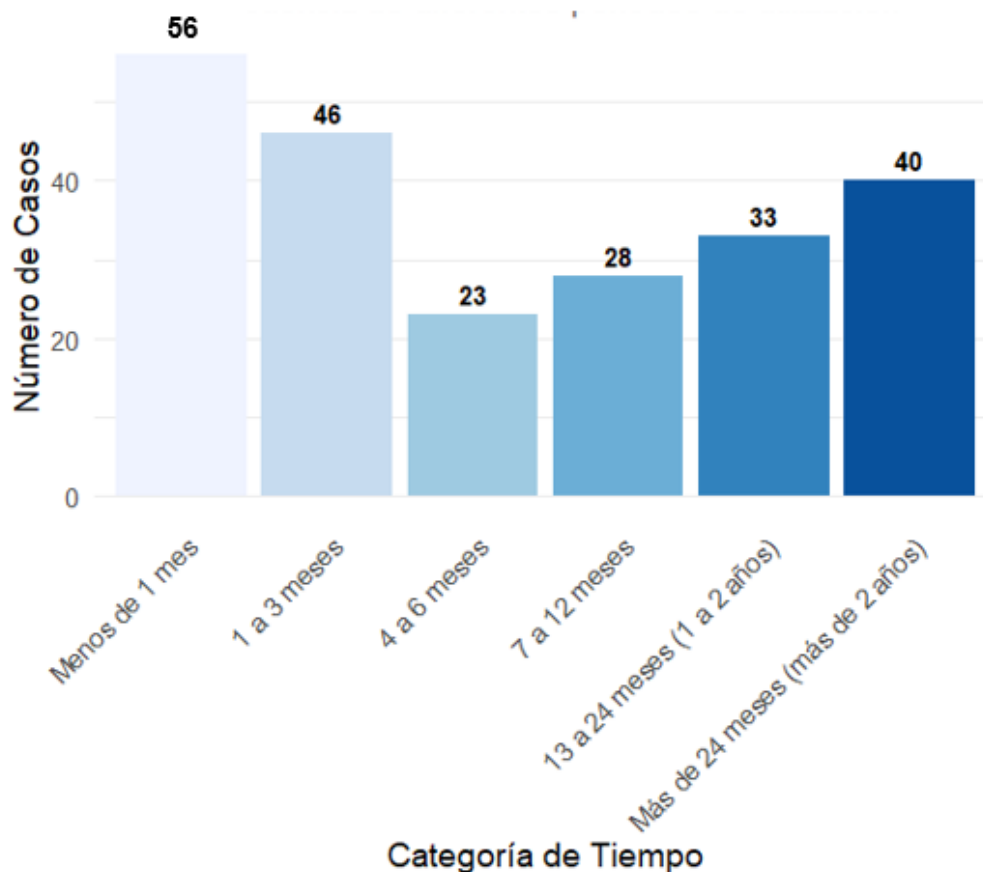


Figura 7. Distribución del tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales

Sección III: Características de salud:

9. Estado Nutricional:

La distribución del estado nutricional en las 226 encuestadas que utilizan métodos anticonceptivos hormonales muestra una clasificación en cuatro categorías: bajo peso, de todas las categorías sugiere una variabilidad en el estado nutricional entre las usuarias. Esto podría indicar que el uso de anticonceptivos hormonales está asociado a un patrón nutricional, pero sería necesario contar con normopeso, sobrepeso y obesidad. Aunque no se proporcionan las frecuencias exactas de cada grupo, la presencia de datos más detallados para evaluar posibles correlaciones, como si existe una mayor prevalencia de sobrepeso u obesidad, lo cual es relevante dado que algunos métodos hormonales pueden influir en el peso corporal (Figura 8).

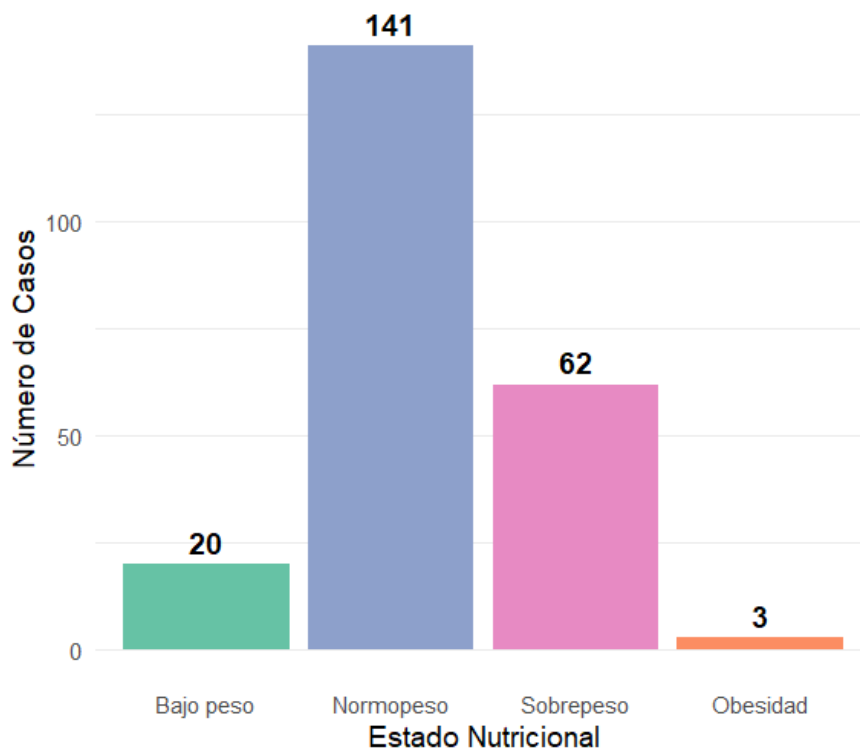


Figura 8. Distribución del estado nutricional

10. Hábitos nocivos:

El análisis revela que la gran mayoría de los casos reportan "Ningún" consumo de sustancias ($\approx 85\%$), lo que indica que la abstinencia es la conducta predominante en esta población. La alta prevalencia de abstinencia podría reflejar hábitos saludables, políticas restrictivas o subregistro. Sin embargo, se identifican algunos patrones de consumo específicos

- Alcohol: Es la sustancia más frecuentemente reportada ($\approx 10\%$ de los casos), apareciendo tanto en consumo exclusivo como combinado con tabaco. Su frecuencia relativa destaca la necesidad de evaluar patrones de consumo (ej. cantidad/frecuencia) para descartar riesgos

- Tabaco: Presente en $\approx 3\%$ de los casos, principalmente en consumo aislado, aunque también se observa en combinación con alcohol.
- Consumo combinado (Alcohol + Tabaco): Representa $\approx 2\%$ de los casos, sugiriendo un pequeño grupo con uso simultáneo de ambas sustancias. Aunque minoritarios, requieren atención por sus impactos en salud, especialmente en los casos de uso dual.

La población estudiada muestra predominantemente abstinencia, con el alcohol como la sustancia más consumida. Los hallazgos justificarían intervenciones focalizadas en reducir el consumo de alcohol y tabaco, especialmente en quienes los combinan.

11. Antecedentes patológicos:

Destaca que las condiciones más frecuentes son Gastritis (36 casos) y Anemia (25 casos), seguidas por Migraña (21 casos), lo que sugiere una alta prevalencia de estos problemas gastrointestinales, hematológicos y neurológicos en la población estudiada. Otras patologías como Infecciones vaginales (18 casos) y Trombosis/HTA (3 casos) aparecen con menor frecuencia, lo que podría indicar que, aunque presentes, no son tan comunes en este grupo. La presencia de "Otros" (sin especificar) sugiere que existen otras condiciones menos frecuentes no detalladas. Estos resultados podrían orientar estrategias de salud pública enfocadas en el manejo de anemias, gastritis e infecciones vaginales en mujeres que usan anticonceptivos (Figura 9).

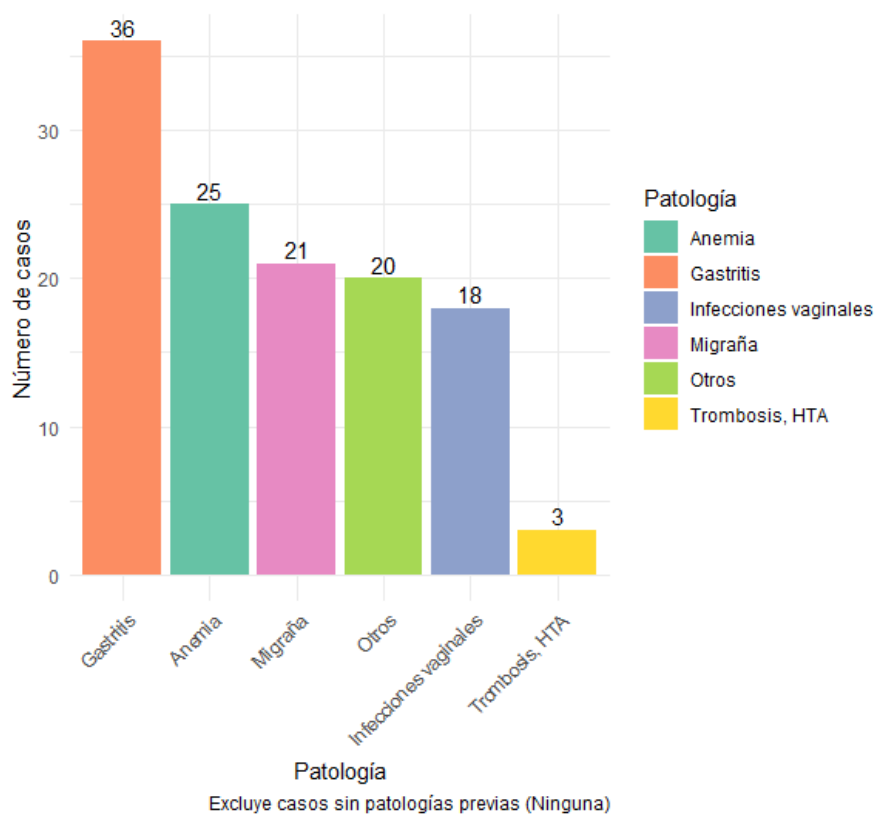


Figura 9. Distribución de antecedentes patológicos

12. Uso de medicación:

El análisis revela que el 10% de los pacientes utilizan medicamentos adicionales, mientras que el 90% no los emplean. Esta distribución sugiere que, aunque la mayoría no recurre a fármacos extras, existe una proporción considerable que sí lo hace, lo que podría indicar necesidades no cubiertas por el tratamiento principal, posibles comorbilidades o requerimientos de ajuste terapéutico. Estos resultados destacan la importancia de evaluar sistemáticamente el uso de medicamentos adicionales para prevenir interacciones, optimizar terapias y mejorar la seguridad del paciente.

Sección IV: Presencia de Reacciones Adversas

Reacciones Adversas desde que comenzaste el uso del anticonceptivo hormonal actual

Los datos revelan que los trastornos menstruales (143 casos) y las alteraciones del peso (131 casos) constituyen las reacciones adversas más frecuentes, destacándose como efectos significativos de la medicación. Le siguen en frecuencia síntomas psicológicos como depresión e irritabilidad (120 casos) y cefaleas (115 casos), mientras que las manifestaciones gastrointestinales (62 casos) y ginecológicas (infecciones vaginales con 61 casos y tensión mamaria/quistes con 44 casos) presentan una menor incidencia. Esta distribución sugiere que los efectos hormonales y metabólicos del tratamiento farmacológico predominan sobre otras reacciones adversas, lo que podría indicar la necesidad de monitorizar especialmente estos aspectos en el seguimiento clínico de las pacientes, particularmente en lo que respecta a su salud reproductiva y estado emocional. (Figura 10).

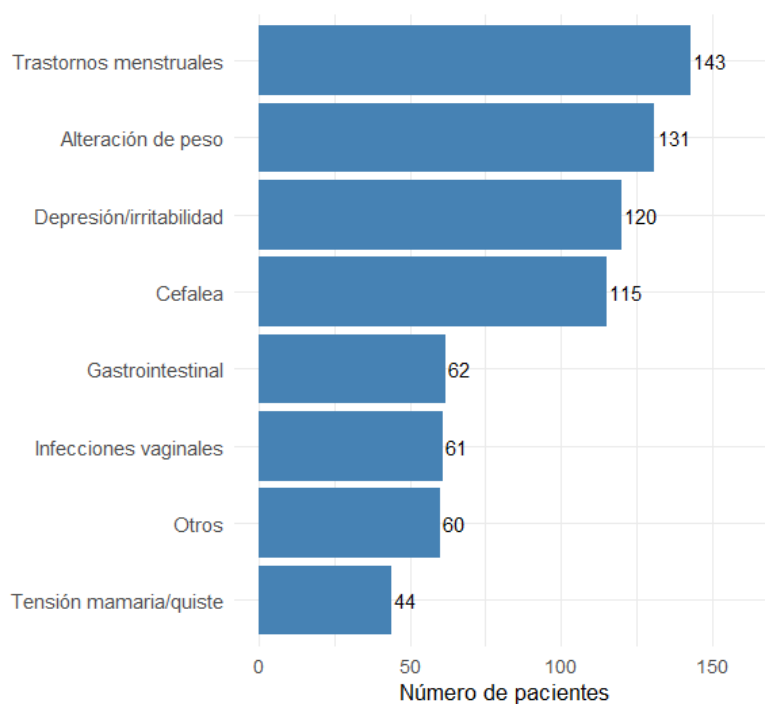


Figura 10. Distribución de reacciones adversas medicamentosas

Sección V: Frecuencia y Severidad

Frecuencia

La Figura 11 muestra la distribución de las reacciones adversas medicamentosas según la frecuencia reportada por las participantes, utilizando una escala de Likert del 1 al 4, donde 1 corresponde a “Raramente” y 4 a “Siempre”. Las reacciones adversas con mayor frecuencia reportada fueron trastornos menstruales, alteración de peso y depresión/irritabilidad, predominando en estos casos las respuestas “Frecuentemente” y “Siempre”. En el caso de cefalea, la mayoría de las respuestas se ubicaron en las categorías “Raramente” y “Ocasionalmente”. Por otro lado, las reacciones adversas con menor frecuencia fueron infecciones vaginales, tensión mamaria/quistes y las agrupadas como otros, con predominancia en la categoría “Raramente”.

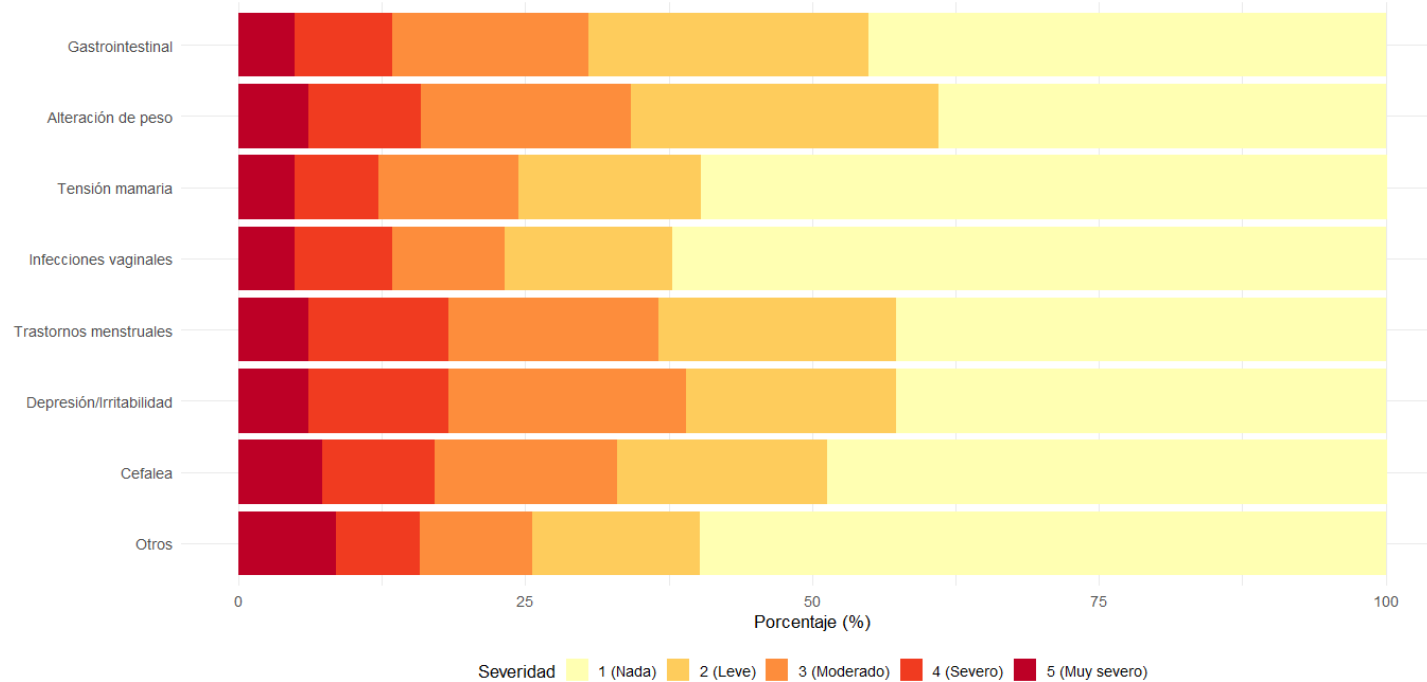


Figura 11. Frecuencia de reacciones adversas medicamentosas

Severidad:

Los resultados muestran que las reacciones físicas (Tensión mamaria, Infecciones vaginales) predominan en severidad leve (1), con pocos casos severos (4), mientras que las reacciones funcionales/emocionales (Trastornos menstruales, Depresión) presentan una distribución más uniforme, destacando en severidad moderada-severa (3-4), lo que sugiere un impacto clínico más significativo. Cefalea y Otros también tienden a leves, pero con un subgrupo moderado. Los gráficos visualizan esta dicotomía: las barras agrupadas resaltan las diferencias absolutas, y las líneas revelan cómo las curvas de Trastornos menstruales y Depresión se elevan en niveles 3-4, contrastando con el descenso abrupto de las físicas. Esto podría indicar la necesidad de intervenciones diferenciadas según el tipo de reacción (Figura 12).}

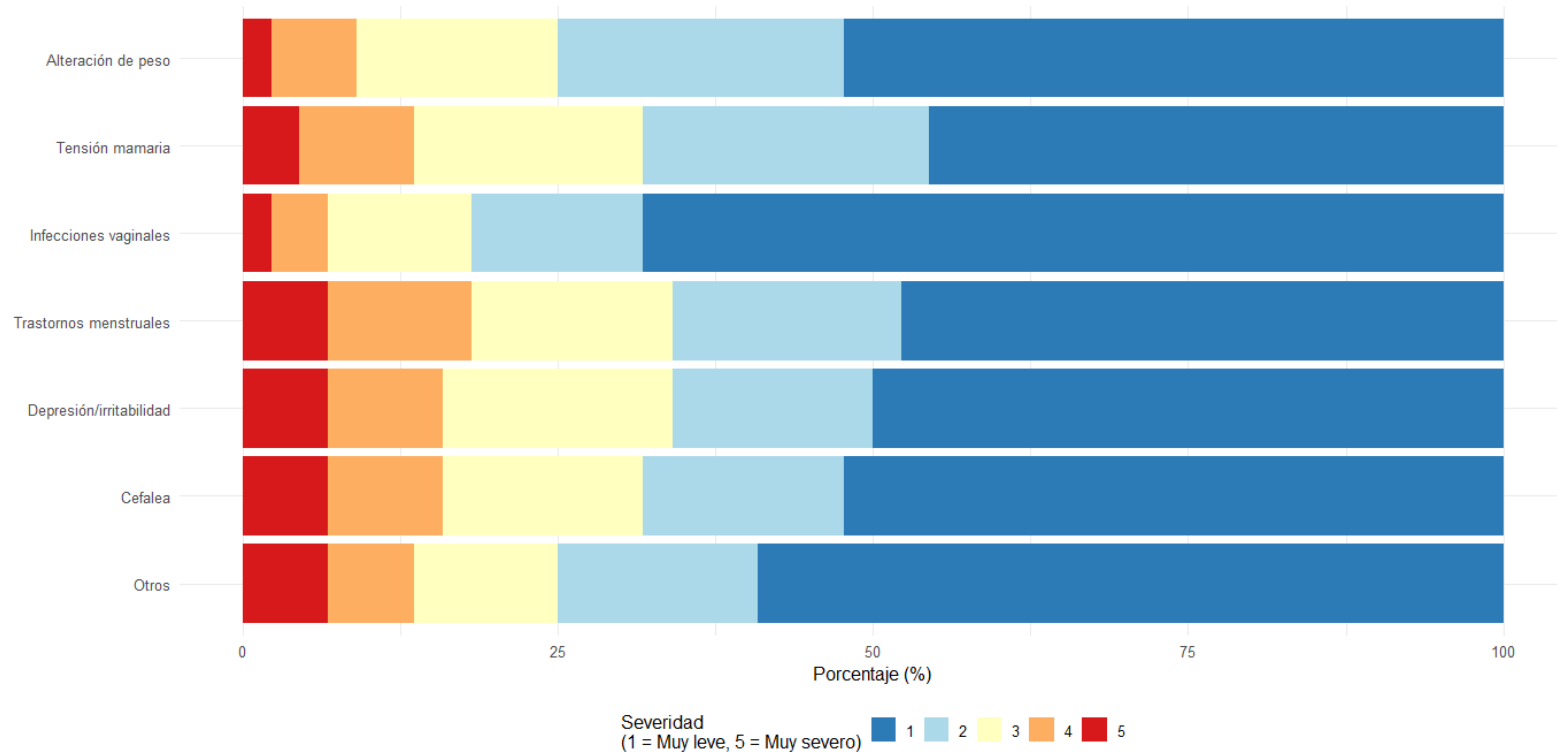
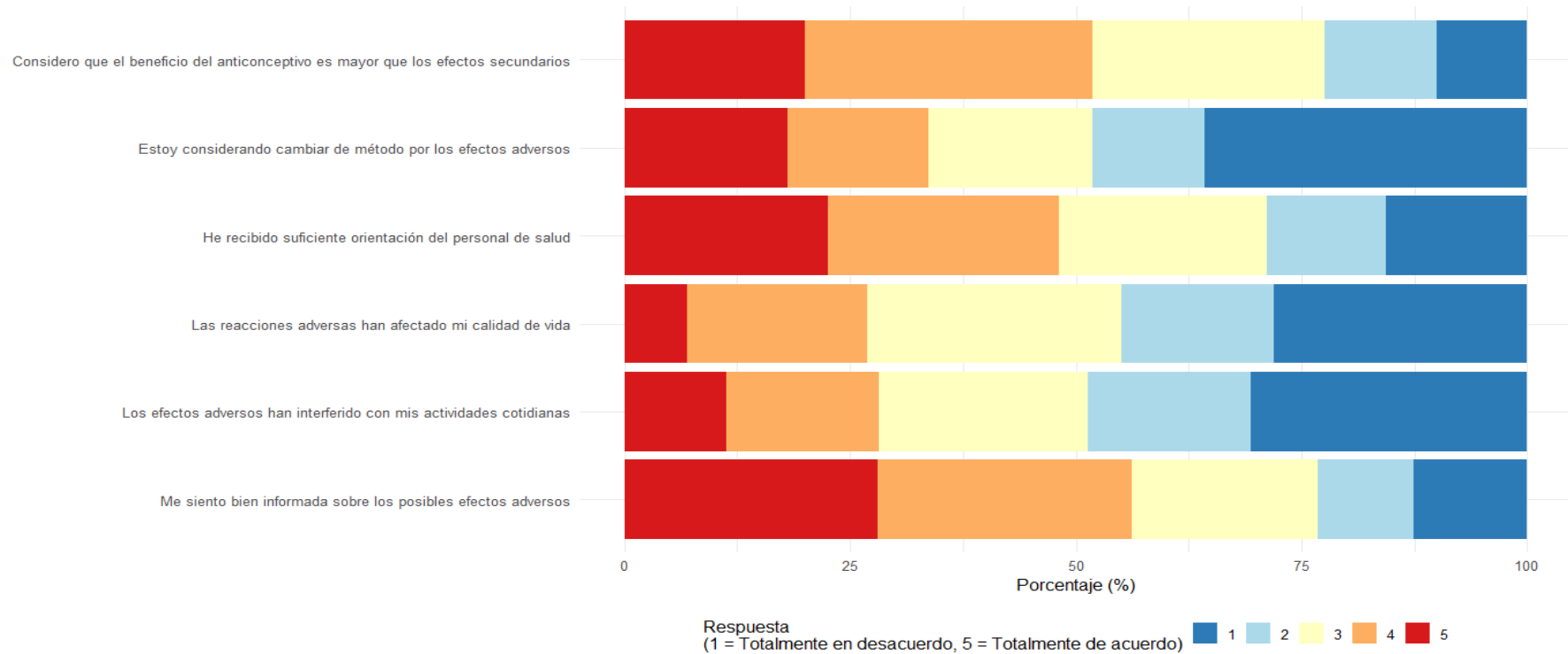


Figura 12. Severidad de reacciones adversas medicamentosas.

Sección VI: Percepción de la Usuaría

Los resultados muestran una percepción dividida entre las pacientes que utilizan métodos anticonceptivos hormonales. Un porcentaje considerable considera que las reacciones adversas han afectado su calidad de vida (28.1% en total acuerdo), e incluso un 35.6% está considerando cambiar de método debido a estos efectos. Sin embargo, también se observa que una parte significativa reconoce los beneficios del anticonceptivo por encima de los efectos secundarios, con un 31.9% que está de acuerdo y un 20% totalmente de acuerdo. A pesar de ello, persisten brechas en la información y orientación recibida: solo el 22.5% considera haber recibido suficiente orientación del personal de salud, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la comunicación y educación en salud reproductiva. (Figura 13).



(Escala tipo Likert: 1 = Totalmente en desacuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo).

Figura 13. Percepciones de usuarias sobre reacciones adversas medicamentosas

Adherencia terapéutica

La "baja adherencia" representa la mayor proporción (44.7%), seguida de "adherencia moderada" (39.8%) y, por último, "alta adherencia" (15.5%). Esto indica que, en la muestra analizada, la mayoría de los casos presentan una adherencia baja o moderada, mientras que la alta adherencia es la menos frecuente. La visualización sugiere un desempeño generalmente negativo, con un 84.5% de los casos (suma baja y moderada) mostrando niveles por debajo de lo esperado (Figura 14).

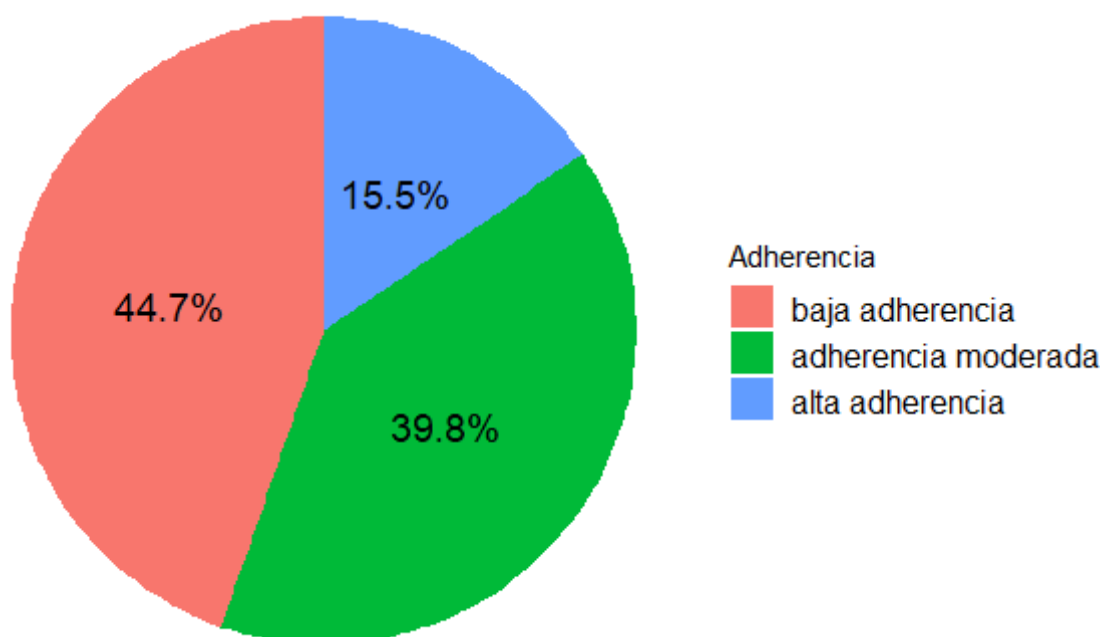


Figura 14. Adherencia terapéutica de mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales

Relación entre el método anticonceptivo hormonal y el nivel de adherencia terapéutica

El análisis de chi-cuadrado revela que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de método anticonceptivo y los niveles de adherencia terapéutica ($\chi^2 = 6.347$, $gl = 10$, $p = 0.785$). Los datos muestran que, si bien existen diferencias numéricas en la distribución de adherencia entre métodos (por ejemplo, los anticonceptivos orales presentan mayor frecuencia de baja adherencia [32/61 casos] en comparación con el implante subcutáneo [5/14]), estas variaciones no son significativas a nivel estadístico. La alta proporción de adherencia moderada en el inyectable mensual (34/88) y la baja adherencia en métodos como la pastilla de emergencia (18/48) podrían reflejar tendencias prácticas, pero la prueba confirma que estas diferencias podrían deberse al azar. Estos resultados sugieren que otros factores no analizados (como educación sanitaria, acceso o efectos secundarios) podrían influir más en la adherencia que el tipo de método por sí mismo (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre el método empleado y la adherencia terapéutica

Método anticonceptivo /Nivel de Adherencia	Moderada	Alta	Baja	Total
anticonceptivos orales	23	6	32	61
implante subcutáneo	7	2	5	14
inyectable mensual	34	15	39	88
Inyectable trimestral	5	1	5	11
parche anticonceptivo	2	0	2	4
Pastilla del día siguiente	19	11	18	48
Total	90	35	101	226

Relación entre el tiempo de uso del método anticonceptivo hormonal y el nivel de adherencia terapéutica

El análisis de chi-cuadrado entre el tiempo de uso del método anticonceptivo y la adherencia terapéutica revela una asociación marginalmente significativa ($\chi^2 = 18.072$, $gl = 10$, $*p* = 0.054$), cercana al umbral de significación estadística ($*p* < 0.05$). Los datos muestran patrones destacables:

Menos de 1 mes de uso presenta la mayor proporción de alta adherencia (17/56 casos), mientras que en períodos de 1 a 3 meses y 7 a 12 meses predominan los casos de baja adherencia (24/46 y 15/28, respectivamente).

El grupo con más de 2 años de uso muestra una distribución equilibrada, pero con una ligera ventaja de baja adherencia (19/40).

Aunque el valor $*p*$ no alcanza significación estadística plena (posiblemente por el bajo recuento esperado en el 11.1% de las celdas), la tendencia sugiere que el tiempo de uso podría influir en la adherencia, especialmente en fases iniciales (primer mes vs. primeros meses) (Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre el tiempo de uso del método hormonal y la adherencia terapéutica

Relación entre el tiempo de uso del método hormonal y la adherencia terapéutica				
Método anticonceptivo / Nivel de Adherencia	Moderada	Alta	Baja	Total
1 a 3 meses	17	5	24	46
13 a 24 meses	17	3	13	33
4 a 6 meses	9	2	12	23
7 a 12 meses	12	1	15	28
Más de 24 meses	14	7	19	40
Menos de 1 mes	21	17	18	56
Total	90	35	101	226

4.1 2 Discusión de resultados

La mayoría de las participantes de este estudio oscilan entre 18 y 22 años (31%), seguidas por los grupos de 22 a 26 años (25.2%) y 26 a 30 años (23.9%). El grupo con menor participación fue el de mayores de 30 años (19.9%). Esto indica una mayor presencia de mujeres jóvenes en el estudio, lo cual coincide con lo reportado por Casimiro et al. (39), quienes encontraron que el uso de anticonceptivos hormonales es más frecuente en mujeres de 18 a 25 años. Este resultado podría interpretarse debido a que, en este periodo etario, se manifiesta una mayor funcionalidad ovárica junto con un equilibrio hormonal favorable, lo cual guarda una relación directa con la capacidad reproductiva. De hecho, estudios como el de Kelsey et al. (40) han demostrado que los niveles séricos de la hormona antimülleriana (AMH), marcador clínico de la reserva ovárica, alcanzan una meseta durante la adolescencia y se mantienen relativamente estables hasta los 25 años, disminuyendo progresivamente a partir de esa edad. Por esta razón, muchas mujeres jóvenes optan por el uso de anticonceptivos hormonales no solo como medida preventiva, sino también con fines terapéuticos, como la regulación del ciclo menstrual y el manejo de trastornos ginecológicos.

La gran mayoría de las encuestadas se identificaron como solteras, seguidas por convivientes y casadas, mientras que las categorías divorciada y viuda fueron poco representativas. Esta distribución es coherente con el perfil demográfico de una población universitaria joven, donde las relaciones formales suelen postergarse en favor de metas personales o académicas. Hallazgos similares fueron reportados por Valdez-Ocrospoma y Failoc-Rojas (41) en Huacho, donde 67,14% de las encuestadas eran solteras. De igual forma, Maidana González y González Araujo (42) en Paraguay encontraron que el 93% de estudiantes de medicina eran solteras. Estos resultados

reflejan una tendencia común en mujeres jóvenes en formación profesional, cuya etapa vital y prioridades pueden influir en su estado civil actual.

La mayoría de las estudiantes encuestadas cursaban el quinto año de estudios, correspondiente a una etapa avanzada de la formación universitaria. Este hallazgo coincide con lo reportado por Al-Shami et al. (43), quienes, en su estudio realizado en estudiantes de Farmacia de universidades de Jordania, identificaron que el grupo mayoritario de participantes con un 55.5 % pertenecía al quinto año académico. La recurrencia de este patrón refuerza que, en estudios realizados con estudiantes universitarias de ciencias de la salud, es frecuente que las estudiantes de último año representan el grupo predominante. Esta prevalencia no solo constituye un hallazgo estadístico recurrente, sino que también se interpreta como un indicador del mayor grado de involucramiento académico y vivencial.

De acuerdo a los datos obtenidos, la distribución muestra que las nuligestas representan el 69.9 % de la muestra, superando ampliamente a las primigestas (15.9 %) y multigestas (14.2 %), lo cual sugiere que la población estudiada está compuesta mayoritariamente por mujeres jóvenes sin antecedentes de gestación. Lo cual coincide con lo reportado en un estudio realizado por Nsubuga et al. (44) en estudiantes de la Universidad de Makerere, Uganda, se evidenció que aproximadamente el 91 % de la muestra era nuligesta. Estos hallazgos son consistentes con el hecho de que las estudiantes universitarias, al encontrarse en una etapa formativa crucial, constituyen una población predominantemente nuligesta. La baja frecuencia de multigestas puede atribuirse no sólo a factores biológicos como la juventud sino también a patrones socioculturales actuales, donde se observa una marcada tendencia a postergar la maternidad en función del desarrollo académico, la inserción laboral futura.

El 72.1 % de las estudiantes fueron nulíparas, es decir, no habían tenido partos previos. Las primíparas representaron el 16.8 % y las múltiparas el 11.1 %. Estos resultados indican una alta prevalencia de nuliparidad en esta población universitaria. Coherente con lo observado por Wiebe et al. (45), quienes analizaron a mujeres nulíparas y encontraron que, si bien la mayoría había utilizado previamente métodos anticonceptivos hormonales, muchas reportaron insatisfacción debido a efectos adversos físicos, emocionales o sexuales, lo que motivó la elección de métodos no hormonales.

Según los datos reportados acerca del "Número de abortos", se observa que hubo una baja frecuencia de abortos múltiples (93.5 % con 0–1 aborto, 5.8 % con 2–3, y 0.6 % con más de tres) se alinea en gran medida con la evidencia disponible en poblaciones universitarias similares, como lo reportado por Cárdenas-Malpica et al. (46), quienes encontraron una prevalencia de aborto espontáneo del 7.5 % en estudiantes universitarias colombianas. En este estudio, el 6.5 % de las participantes reportó haber tenido más de un aborto, lo cual es comparable, aunque con diferencias metodológicas (autorreporte vs. historia clínica)."

De acuerdo con los antecedentes de método anticonceptivo hormonal, hubo una preferencia predominante por métodos anticonceptivos hormonales de uso frecuente y corta duración destacando las inyecciones mensuales (39 %) y los anticonceptivos orales (27 %). El patrón coincide parcialmente con lo reportado por Machado-Duque et, al (47) donde se observó una clara predominancia del uso de métodos anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación mensual (63 %), seguidos por los inyectables trimestrales (19,1 %) y los anticonceptivos orales (12,1 %) Esta diferencia podría atribuirse al contexto poblacional: mientras en el estudio colombiano los

métodos son distribuidos principalmente a través del sistema de salud, en contextos universitarios como el del presente estudio, la decisión de uso puede estar influenciada por otros contextos, como la autonomía personal, el conocimiento farmacológico y el acceso directo a farmacias sin necesidad de prescripción constante. Además, el menor uso de inyectables trimestrales y métodos de larga duración en esta muestra (5 % y 2 %, respectivamente) sugiere posibles barreras logísticas, económicas o culturales que también limitan su adopción.

En cuanto al tiempo de uso de anticonceptivos hormonales, la categoría más frecuente fue “menos de 1 mes” (56 casos), seguida por “1 a 3 meses” (46 casos). Las demás categorías mostraron frecuencias descendentes, siendo “4 a 6 meses” la de menor proporción (23 casos). Hallazgos similares fueron reportados por Chofakian et al. (48), quienes observaron que el 19 % de las estudiantes universitarias usuarias de píldoras orales y el 48 % de las usuarias de condones masculinos interrumpieron el método dentro de los primeros 12 meses, indicando una tendencia de discontinuación temprana entre jóvenes universitarias brasileñas. Esta distribución resalta un patrón común en poblaciones jóvenes universitarias: el inicio del uso anticonceptivo suele ir acompañado de discontinuación temprana, lo que subraya la importancia de un adecuado acompañamiento médico y consejería personalizada para mejorar la continuidad y adherencia en este grupo etario.

Se mostró que del total de participantes 27,4 % ($n = 62$) presentaba sobrepeso y 62,4 % ($n = 141$) normopeso. Además, como ya vimos anteriormente se observó que el 27 % de las participantes utilizaban anticonceptivos orales y el 39 % inyectables hormonales mensuales. Si bien no se evaluaron cambios longitudinales en el peso corporal, esta distribución permite explorar posibles asociaciones entre el estado nutricional y el uso de métodos anticonceptivos hormonales. Al respecto, Mayeda et al. (49) evaluaron a

mujeres con peso normal y con obesidad que utilizaron anticonceptivos orales combinados (etinilestradiol/levonorgestrel) durante 3 a 4 meses, encontrando que no hubo cambios clínicos ni estadísticamente significativos en el peso ni en la composición corporal. En contraste, Calderón et al. (50), realizaron un análisis secundario de un ensayo de pérdida de peso de 18 meses y observaron que las usuarias de anticonceptivos hormonales combinados recuperaron en promedio 4,9 kg entre los meses 6 y 18, mientras que las no usuarias mantuvieron una pérdida significativa de peso (-7,9 kg) al final del seguimiento. Estos antecedentes indican que, aunque los anticonceptivos orales no induzcan ganancia de peso en condiciones estables, pueden influir en la preservación o recuperación de peso durante

Respecto a los hábitos nocivos el 85 % de las participantes reportaron abstinencia total en el consumo de sustancias, con solo un 10 % consumiendo alcohol, un 3 % fumando tabaco y un 2 % combinando ambos. En contraste con este hallazgo, un estudio reciente de Parackal et al. (51), realizado en mujeres sexualmente activas de entre 18 y 35 años en Nueva Zelanda, reportó que el 94 % de las participantes consumía alcohol y que un 72 % presentaba episodios de consumo excesivo al menos una vez al mes. Lo más relevante es que el 20 % de estas mujeres, a pesar de ser activas sexualmente, utilizaban métodos anticonceptivos con alta tasa de fracaso o no empleaban ningún método, elevando el riesgo de embarazos no planificados y exposición prenatal al alcohol. Esta comparación permite reflexionar sobre la posible subdeclaración de conductas nocivas en entornos universitarios debido a sesgos sociales o morales, especialmente en países donde el consumo de alcohol entre mujeres puede estar estigmatizado

Se identificó que los antecedentes patológicos más frecuentes entre las estudiantes usuarias de métodos anticonceptivos hormonales fueron la gastritis (36 casos), seguida por anemia (25 casos) y migraña (21 casos), lo que evidencia una alta prevalencia de alteraciones gastrointestinales, hematológicas y neurológicas. De manera concordante, Mody et al. (52) encontraron que entre 97 mujeres jóvenes en edad reproductiva, el 63 % presentaban al menos un antecedente patológico, el 29 % tenían dos, y el 8 % hasta cuatro antecedentes, lo que refleja la alta coexistencia de condiciones médicas en mujeres que utilizan métodos anticonceptivos. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un enfoque individualizado en la elección del método anticonceptivo, especialmente en mujeres con antecedentes clínicos, a fin de minimizar riesgos y optimizar la adherencia terapéutica.

Respecto al uso de medicación, se identificó que el 10 % de las estudiantes que utilizan métodos anticonceptivos hormonales también reportaron el uso de uno o más medicamentos adicionales. Aunque esta proporción parece reducida, cobra relevancia al contrastarse con hallazgos internacionales. Por ejemplo, Meaidi et al. (53), en una cohorte nacional danesa de más de dos millones de mujeres, hallaron que aproximadamente el 26.1 % de las usuarias de anticonceptivos hormonales combinados utilizó antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) durante el seguimiento, lo cual estuvo asociado a un mayor riesgo de tromboembolismo venoso. Este contraste sugiere posibles diferencias en accesibilidad, automedicación o registro de medicamentos según el contexto. Además, destaca la importancia de evaluar de manera sistemática el uso de fármacos concomitantes en mujeres que emplean métodos hormonales, incluso cuando se trate de medicamentos de uso común como los AINEs.

Los datos revelan que los trastornos menstruales (143 casos) y las alteraciones del peso (131 casos) constituyen las reacciones adversas más frecuentes entre las estudiantes usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, seguidas por síntomas psicológicos como depresión e irritabilidad (120 casos) y cefaleas (115 casos). En menor proporción, se registraron manifestaciones gastrointestinales (62 casos) y ginecológicas, como infecciones vaginales (61 casos) y tensión mamaria o presencia de quistes (44 casos). De forma similar, Mukanga et al. (54) hallaron que mujeres en edad reproductiva reportaron efectos secundarios como dolor, cefaleas, aumento de peso, sangrado prolongado, calambres y mareos. Esta distribución sugiere que las reacciones adversas de tipo hormonal y físico predominan sobre otras manifestaciones, lo que resalta la necesidad de un seguimiento clínico integral orientado a preservar la calidad de vida de las usuarias.

Se observó que los trastornos menstruales, la alteración del peso y los síntomas psicológicos como la depresión e irritabilidad fueron las reacciones adversas con mayor frecuencia reportada, predominando las respuestas “Frecuentemente” y “Siempre”. Por otro lado, la cefalea fue señalada en su mayoría como “Raramente” u “Ocasionalmente”. Este patrón contrasta con lo reportado por Tozetto et al. (55), quienes encontraron que la cefalea fue el evento adverso más citado (70.2 %) entre estudiantes de farmacia que utilizan anticonceptivos hormonales, seguida por otros síntomas de menor frecuencia. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de considerar no solo la naturaleza de la reacción adversa, sino cuán recurrente es, al evaluar el riesgo de abandono o incumplimiento terapéutico. Así, la frecuencia reportada de estos eventos se convierte en un indicador clave para anticipar posibles barreras en la adherencia y orientar estrategias de seguimiento más efectivas.

En relación con la severidad percibida de las reacciones adversas, se encontró que los síntomas más intensos fueron los trastornos menstruales, cefalea, tensión mamaria y alteraciones del estado de ánimo. Aunque la mayoría de las usuarias reportaron síntomas leves o moderados, una proporción significativa indicó niveles severos o muy severos (niveles 4 y 5). Esta percepción podría tener sustento clínico, dado que un estudio de cohorte poblacional en el Reino Unido de Johansson et al. (56) identificó un aumento significativo en el riesgo de depresión durante los dos primeros años de uso de anticonceptivos orales, especialmente en mujeres jóvenes. Aunque dicho estudio se enfoca en diagnóstico clínico y no en percepción subjetiva, sus hallazgos respaldan la posible influencia de los anticonceptivos hormonales en la esfera emocional, lo cual concuerda con la experiencia reportada por las estudiantes analizada

Respecto a la “Percepción de la usuaria” sobre reacciones adversas, la figura 13 nos muestra una percepción ambivalente entre las usuarias. Aunque más de la mitad (31.9% que está de acuerdo y un 20% totalmente de acuerdo) reconoce beneficios importantes en el uso del método, existe una preocupación significativa por las reacciones adversas, al punto que más de un tercio (35.8%) está considerando suspender o cambiar de método. Además, una proporción considerable indica que estos efectos han afectado su calidad de vida y sus actividades cotidianas (28.1%), lo cual representa un riesgo potencial para la adherencia terapéutica. Este resultado coincide con lo reportado por Martell et al. (57), donde cerca de la mitad de las usuarias de anticonceptivos hormonales manifestó su intención de cambiar de método debido a la percepción de efectos psicológicos negativos, particularmente cambios en el estado de ánimo como irritabilidad, ansiedad o tristeza. Asimismo, señalan que la ausencia de una consejería informativa adecuada, así como una relación poco confiable con el profesional de salud, incrementa la probabilidad de que las mujeres atribuyen al anticonceptivo efectos

adversos emocionales, lo cual concuerda con la baja percepción de orientación encontrada en nuestra muestra (22.5%). Si bien una parte significativa considera que los beneficios del anticonceptivo superan los efectos adversos, también se evidencia un malestar relevante que compromete la adherencia.

La baja adherencia representa la mayor proporción (44.7 %), seguida de una adherencia moderada (39.8 %) y, finalmente, una alta adherencia (15.5 %). Esto indica que la mayoría de los casos presentan niveles de adherencia por debajo de lo esperado. Hallazgos similares fueron reportados por Molloy et al. (58), quienes evaluaron a estudiantes universitarias usuarias de píldora anticonceptiva oral y encontraron que el 52 % de las participantes olvidaba tomarla al menos una vez al mes, y el 14 %, dos o más veces al mes, reflejando también una baja adherencia terapéutica en este grupo poblacional. Estos resultados respaldan la noción de que, incluso en mujeres jóvenes con nivel educativo universitario, el cumplimiento constante del régimen anticonceptivo puede verse afectado por factores conductuales, organizativos o de percepción del riesgo, influyendo negativamente en su adherencia.

Respecto a la relación del tiempo de uso del método anticonceptivo hormonal y el nivel de adherencia terapéutica se aplicó el análisis chi-cuadrado sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el método y el nivel de adherencia, a pesar de observarse algunas diferencias numéricas entre grupos. Por ejemplo, los anticonceptivos orales presentaron una mayor proporción de baja adherencia (52.5 %), mientras que el inyectable mensual mostró una tendencia hacia adherencia moderada. No obstante, estas variaciones podrían deberse al azar, lo cual indica que el tipo de método, por sí solo, no determina la adherencia. Estudios previos, señalan que la elección y continuidad en el uso de anticonceptivos están influidas principalmente por

variables contextuales. Una revisión sistemática de D'Souza et al. (59) identifica que la adherencia depende de múltiples factores como la información brindada por los profesionales de salud, la percepción de seguridad y eficacia del método, la experiencia previa de efectos adversos, la accesibilidad de los servicios, así como el apoyo recibido por parte de la pareja o familia. De este modo, la baja adherencia observada en ciertos métodos podría estar más relacionada con experiencias negativas, percepción de riesgos o falta de orientación, que con el método en sí. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de educación y consejería personalizada, que permitan identificar barreras individuales para mejorar la adherencia, más allá del tipo de anticonceptivo elegido.

En relación entre el tiempo de uso del método anticonceptivo hormonal y el nivel de adherencia terapéutica, evaluada también mediante el análisis de chi-cuadrado. Si bien no se halló una asociación estadísticamente significativa en sentido estricto ($p = 0.054$), el valor se encuentra muy cercano al umbral convencional ($p < 0.05$), lo que sugiere una posible relación entre ambas variables. Los datos evidencian patrones destacables: las usuarias con menos de un mes de uso presentaron la mayor proporción de alta adherencia (30.4 %), mientras que en los periodos de 1 a 3 meses y de 7 a 12 meses se observó un predominio de la baja adherencia (52.2 % y 53.6 %, respectivamente). Por otro lado, en el grupo con más de dos años de uso, la distribución fue más equilibrada, aunque con una ligera tendencia hacia la baja adherencia (47.5 %). El estudio de Murphy et al. (60) complementa esta perspectiva desde la dimensión conductual: fortalecer el hábito y adoptar señales temporales claras (como tomar la píldora siempre a la misma hora) se relaciona directamente con una adherencia superior. Este dato es especialmente pertinente para entender por qué la adherencia es más alta en el primer mes: ese período inicial podría coincidir con una fase en la que el hábito aún se está

formando activamente, y la atención y motivación son más altas. Al pasar los meses sin consolidar una rutina definida, la adherencia puede disminuir. Esto respalda la necesidad de intervenciones dirigidas a fomentar rutinas consistentes desde los primeros meses de tratamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero. Una alta frecuencia de reacciones adversas fue registrada en mujeres que emplean anticonceptivos hormonales, siendo los más reportados los trastornos menstruales (63.3%), alteraciones del peso corporal (58%) y síntomas neuropsiquiátricos como depresión e irritabilidad (53%). Este perfil de reacciones adversas, con predominancia endocrina y neurovegetativa, se asocia a una menor adherencia terapéutica, ya que las participantes que experimentaron estas manifestaciones mostraron mayor tendencia a modificar o interrumpir el esquema de uso de los métodos hormonales.

Segundo. La adherencia en la dimensión cumplimiento mostró una relación inversa con la presencia de reacciones adversas, las usuarias que presentaron como reacciones adversas trastornos menstruales o cefalea tendieron a interrumpir o modificar el esquema de administración, lo cual puede comprometer la eficacia del método anticonceptivo y aumentar el riesgo de eventos no deseados.

Tercero. En la dimensión persistencia, se identificó que las interrupciones tempranas del tratamiento (uso menor a tres meses) se asociaron a mayor prevalencia de síntomas adversos, particularmente trastornos psicológicos, lo que sugiere una posible relación entre baja tolerabilidad inicial y abandono del tratamiento hormonal.

Cuarto. La comprensión del tratamiento fue limitada en gran parte de las participantes, observándose que solo el 22.5% recibió información adecuada por parte del personal de salud. Esta carencia se asocia con mayor reporte de reacciones adversas y baja adherencia, tal como se ha documentado en otras cohortes de usuarias jóvenes (Niño-Avendaño et al., 2019).

Quinto. En cuanto a la dimensión accesibilidad, si bien no se identificaron barreras explícitas, el bajo uso de métodos de larga duración (como el implante o el parche) indica posibles limitaciones logísticas o económicas que impactan negativamente en la adherencia y promueven un uso inadecuado de anticoncepción de emergencia

Sexto. La dimensión motivación y creencias personales influyó significativamente en la adherencia: el 35.6% de las usuarias consideró cambiar de método debido a los efectos secundarios, lo cual evidencia el impacto de las percepciones subjetivas en la continuidad del tratamiento (Mukanga et al., 2023)

Séptimo. El recordatorio y la rutina fueron factores críticos en la adherencia, especialmente en el grupo que utilizó anticonceptivos orales, en el cual predominó la baja adherencia (52.5%). Este patrón se relaciona con la necesidad de administración diaria y la falta de mecanismos estructurados de seguimiento.

Octavo. Desde el punto de vista sociodemográfico, se identificó mayor incidencia de reacciones adversas en el grupo etario de 18 a 22 años, quienes además presentaron mayor proporción de baja adherencia, probablemente por menor experiencia en el uso sostenido de métodos hormonales y escasa educación en salud sexual y reproductiva.

Noveno. En las características gineco-obstétricas de la muestra, predominantemente nuligesta y nulípara, reflejan una población joven con limitada exposición previa a hormonas exógenas, lo cual puede aumentar la sensibilidad a las reacciones adversas iniciales y afectar la adherencia terapéutica.

Décimo. En las características de salud de las participantes, la mayoría presentó normopeso (62.4%) y hábitos saludables, con baja prevalencia de consumo de alcohol y tabaco; sin embargo, se identificaron comorbilidades frecuentes como gastritis, anemia y migraña. Estas condiciones, junto con el 10% que utilizó medicación adicional, representan factores de riesgo que pueden incrementar la probabilidad de reacciones adversas y condicionar la adherencia terapéutica, al requerir un mayor seguimiento clínico y ajustes individualizados en el uso de anticonceptivos hormonales.

Onceavo. En relación a la presencia de reacciones adversas, estos aparecieron incluso durante el primer mes de uso, lo que sugiere un periodo crítico de adaptación hormonal con alta incidencia de sintomatología, especialmente de tipo menstrual, cefalea y anímico.

Doceavo. La frecuencia de aparición de reacciones adversas fue mayormente leve, pero síntomas como depresión, irritabilidad y trastornos menstruales presentaron mayor prevalencia de manifestaciones moderadas a severas (hasta 39%), lo cual representa un factor determinante en la discontinuación del método.

Treceavo. La severidad percibida de los síntomas fue alta en alteraciones emocionales y tensión mamaria, condiciones que requieren intervención multidisciplinaria considerando su repercusión en la calidad de vida y en la adherencia, en particular en mujeres con antecedentes clínicos predisponentes.

Catorceavo. La percepción global del tratamiento fue ambivalente: mientras un grupo significativo valoró los beneficios del método hormonal, el 28.1% indicó que las reacciones adversas comprometieron su calidad de vida, y el 35.6% expresó intención de cambiar de método, lo que demuestra que la percepción subjetiva es un factor modulador clave en la adherencia.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda que en futuras investigaciones se utilicen instrumentos de recolección de datos que permitan establecer relaciones entre las variables estudiadas. Esto facilitará la aplicación de análisis estadísticos más completos, como las pruebas de correlación, que no pudieron ser aplicadas en el presente estudio debido a las limitaciones del cuestionario utilizado.
2. Se recomienda que los establecimientos de salud incluyan mecanismos de seguimiento a las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, especialmente luego de cada adquisición. Estas estrategias pueden considerar acciones como el registro sistemático del uso, espacios breves de consejería o llamadas de control, que permitan detectar tempranamente posibles reacciones adversas y brindar soporte oportuno, favoreciendo así una mayor adherencia terapéutica.
3. Se recomienda que la universidad, a través de su Escuela de Ciencias de la Salud y el programa académico de Farmacia, articule con el Centro de Investigación de Medicamentos (CIM) la implementación de un servicio de consejería farmacéutica

breve, voluntaria y confidencial dirigido a mujeres jóvenes usuarias de anticonceptivos hormonales. Esta actividad puede ser ejecutada por estudiantes de Farmacia y Bioquímica bajo supervisión docente, e incluir la entrega de material educativo claro, reforzando el uso seguro del método, la identificación de signos de alarma y la prevención de interacciones. Esta intervención fortalece el rol del químico farmacéutico desde la formación, promueve el cuidado informado y se alinea con las políticas de salud sexual.

4. Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones repliquen este tipo de estudio ampliando el alcance poblacional para incluir participantes de ambos géneros y diversos tipos de métodos anticonceptivos, lo cual permitirá una mayor generalización de los hallazgos obtenidos.

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. High rates of unintended pregnancies linked to gaps in family planning services: New WHO study. [Internet]. Ginebra: OMS; 25 oct 2019. [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
2. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población. World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2022. [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undes_a_pd_2022_world-family-planning.pdf
3. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). La planificación familiar es un derecho humano. [Internet]. Londres: FIGO; 10 jul 2018. [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/news/la-planificacion-familiar-es-un-derecho-humano>
4. Pan American Health Organization; World Health Organization. Latin America and the Caribbean have the second highest adolescent pregnancy rates in the world. [Internet]. Washington D.C.: OPS/OMS; 28 feb 2018. [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/28-2-2018-latin-america-and-caribbean-have-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-world>
5. Gutiérrez H, Aguilar L, Herrera J, Quispe V, Valdivia J. Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. Med Clín Soc. [Internet]. 2023;7(2):84–94.

- [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medicinaclicinaysocial.org/index.php/MCS/article/view/283>
6. Casey F. Métodos anticonceptivos hormonales [Internet]. Kenilworth (NJ): Merck Sharp & Dohme LLC; modificado abr 2024. [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/m%C3%A9todos-anticonceptivos-hormonales?ruleredirectid=758>
 7. Niño C, Vargas L, González N. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. Ginecol Obstet Mex. [Internet]. 2019 ago;87(8):499–505. [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000800002
 8. Mandujano J, Reyes de la Cruz C, Sarmiento Z, Murillo A, Osorio D. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. Horiz Sanitario [Internet]. 2018;17(3):227–234. [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300227
 9. Instituto de Salud Pública de Chile. Recomendaciones para minimizar el riesgo de tromboembolismo asociado a anticonceptivos hormonales combinados. [Internet]. Santiago: ISP; 2018. [citado el 16 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/10/images/parte06.pdf>
 10. Austin H, Lally C, Benson J, Whitsett C, Hooper W, Key N. Sick Cell Trait, Oral Contraceptives, and the Risk of Venous Thromboembolism. Blood [Internet]. 2007 nov 16;110(3):1627. [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006497119878758>

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/760
12. Universidad Norbert Wiener. Infowiener 2025 - N.º 1 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2025 [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/infow/info-2025-N-1/Infowiener_2025_I.pdf
13. Universidad Norbert Wiener. Quality and innovation for a world class education [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.uwiener.edu.pe/alianza-arizona-state-university/>
14. Tozetto M, Bedor C, Marques D, Costa M, Nogueira A, Oliveira A, et al. Adverse events related to oral hormonal contraceptive use in undergraduate pharmacy students: a cross-sectional study. Braz J Pharm Sci [Internet]. 2022;58:e21335 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bjps/a/zbGtKYDw3hqzvsbN3JKDxBz/>
15. Parra L, Ricaurte L. Estudio de farmacovigilancia y evaluación de la adherencia de los métodos anticonceptivos hormonales en la comunidad femenina de la Universidad El Bosque [Tesis de pregrado en Farmacia]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/9313>
16. Quito G, Guallpa N. Anticoncepción hormonal y efectos secundarios en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues [Tesis de pregrado en Enfermería]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2021. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/d7fb7731-3308-4714-86cf-af59818009b8>

17. Niño C, Álvarez M, Hernández J, Rodríguez F, López D. Adherencia, suspensión y eficacia terapéutica de los anticonceptivos hormonales en universitarios. Cienc Innov Salud [Internet]. 2022;4(1):74–83 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/360906437_Adherencia_suspension_y_eficacia_terapeutica_de_los_anticonceptivos_hormonales_en_universitarios_Estudio_transversal
18. Acosta O, Hernández P, Rodríguez Y, Morales R. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2019 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/308>
19. Arana M, Arroyo R. Reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en pacientes del Centro de Salud Ocopilla, 2023 [Tesis de pregrado en Farmacia]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1620>
20. Flores D, Gutiérrez L, Ramírez P, Salazar J. Reacciones adversas asociadas al empleo de anticonceptivos hormonales. Salud Materno Fetal [Internet]. 2018 [citado el 28 de octubre de 2023];4(3):19-26. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/110/113>
21. Gutiérrez H, Castañeda M, Torres L, Ramírez P, Fernández C, López J, et al. Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. Med Clíin Soc [Internet]. 2023 [citado el 28 de octubre de 2023];7(2):84–94. Disponible en: <https://www.medicinaclicinaysocial.org/index.php/MCS/article/view/283>

22. Azambuja L, Zambrano P. Efectos adversos y prácticas de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de una universidad de Huancayo – 2019 [Tesis de pregrado en Farmacia]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1794>
23. Cupitán A, Príncipe M. Frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y sus efectos adversos en las estudiantes en salud del Instituto Superior Tecnológico Público Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz [Tesis de pregrado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2020 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4245>
24. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>
25. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
26. Pagès N, Valverde I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm* [Internet]. 2018;59(3):163–73 [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163
27. Organización Panamericana de la Salud. Buenas prácticas de farmacovigilancia para las Américas. Documento para la opinión pública. Red PARF Documento Técnico No. 5 [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2011 [citado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51553>
28. Ortiz T, Ignaciuk A. Historia de la anticoncepción e historia oral: una revisión bibliográfica. *Asclepio* [Internet]. 2018 [citado el 6 de diciembre de 2023];70(2):1–13.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362018000200001

29. Cardo E, Baixauli V. Anticonceptivos orales: métodos y preguntas más frecuentes. *Offarm* [Internet]. 2004 [citado el 6 de diciembre de 2023];23(7):84–92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5325229>
30. Instituto Mexicano del Seguro Social. Anticoncepción hormonal inyectable [Internet]. IMSS; s. f. [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/hormonal-inyectable>
31. Mayo Clinic. Parche anticonceptivo [Internet]. Mayo Clinic; 2023 [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/birth-control-patch/about/pac-20384553>
32. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Anillo vaginal [Internet]. UNFPA; s. f. [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/09_Anillo_Vaginal_Ficha_Informativa.pdf
33. Mayo Clinic. Implante anticonceptivo [Internet]. Mayo Clinic; 2023 [citado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/contraceptive-implant/about/pac-20393619>
34. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia [Internet]. WHO; s. f. [citado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
35. Organización Panamericana de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [Internet]. 2004 [citado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>

36. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza. Reacciones adversas a medicamentos y la importancia de notificarlas [Internet]. 2018 [citado el 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>
37. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2021. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
38. Universidad Norbert Wiener. Reglamento de código de ética e integridad científica [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a027fa1f-eff0-4b1a-a3e9-3789531313cb/content>
39. Alarcón M, Samanez K, Torres G, Prado J, Quiñones M, Fernández C. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de una universidad pública peruana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2024;49(1):e425. [citado el 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/425>
40. Lie Fong S, Visser J, Welt C, de Rijke Y, Eijkemans M, Broekmans F, et al. Serum anti-Müllerian hormone levels in healthy females: a nomogram ranging from infancy to adulthood. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2012;97(12):4650–5 [citado el 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3683801/>

41. Valdez D, Failoc V. Conductas sexuales y uso de anticonceptivos en universitarias en ciencias de salud en Huacho, Perú. *Rev Exper Med Hosp Reg Lambayeque* [Internet]. 2017;3(1):5–8 [citado el 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/74>
42. Maidana L, González C. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de una universidad privada del Paraguay. *Rev Científica UMAX* [Internet]. 2024;4(1):1–10 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://revista.umax.edu.py/index.php/rcumax/article/download/100/78/134>
43. Al-Shami K, Al-Ashwal F, Bitar A, Alshakhshir S. Contraceptives knowledge and perception: a cross-sectional study among future pharmacists in Jordan. *Open Access J Contracept* [Internet]. 2023;14:159–67 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10612479/>
44. Nsubuga H, Sekandi J, Sempeera H, Makumbi F. Contraceptive use, knowledge, attitude, perceptions and sexual behavior among female university students in Uganda: a cross-sectional survey. *BMC Womens Health* [Internet]. 2016;16:6 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-016-0286-6>
45. Wiebe E, Trouton K, Dicus J. Motivation and experience of nulliparous women using intrauterine contraceptive devices. *J Obstet Gynaecol Can* [Internet]. 2010;32(4):335–8 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1701216316344772>
46. Malpica P, Flórez I, Martínez J, Zambrano N, Lee B, Jaimes Laguado M. Aborto espontáneo en estudiantes universitarias en Pamplona (Norte de Santander, Colombia)

- en el periodo 2007–2016: un estudio transversal. *Rev Investig Salud Univ Boyacá* [Internet]. 2021;8(2):32–43 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.24267/23897325.602>
47. Machado M, Duarte C, Tobón L, Sánchez L, Machado J. Patrones de uso de anticonceptivos hormonales en una población de Colombia. *Salud Uninorte* [Internet]. 2023;39(1):80–94 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v39n1/2011-7531-sun-39-01-80.pdf>
48. do Nascimento C, Moreau C, Borges A, Dos Santos O. Contraceptive discontinuation: frequency and associated factors among undergraduate women in Brazil [Internet]. *Reprod Health*. 2019 [citado 6 de agosto de 2025];16(1):131. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0783-9>
49. Mayeda E, Yoshida C, Jackson R, McNicholas C, Darney P. Weight change in normal weight and obese women using oral contraceptives. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2014;23(1):38–43 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3880912/pdf/jwh.2012.4241.pdf>
50. Caldwell A, Zaman A, Ostendorf D, Pan Z, Swanson B, Phelan S, et al. Impact of combined hormonal contraceptive use on weight loss: A secondary analysis of a behavioral weight-loss trial. *Obesity (Silver Spring)* [Internet]. 2020;28(6):1040–9 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7556729/pdf/nihms-1575513.pdf>
51. Mody S, Cansino C, Rible R, Farala J, Steinauer J, Harken T; University of California Family Planning Collaborative. Contraceptive use among women with medical

- conditions: factors that influence method choice. *Semin Perinatol* [Internet]. 2020;102(6):369–74 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000520300938?via%3Dihub>
52. Sánchez C, López S. Hormonal contraceptives and mood alterations: neurobiological mechanisms and clinical evidence. *Clin Neuropharmacol* [Internet]. 2019;42(1):12–9 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/WNF.0000000000000327>
53. Meaidi A, Mascolo A, Sessa M, Toft-Petersen A, Skals R, Gerds T, et al. Venous thromboembolism with use of hormonal contraception and non-steroidal anti-inflammatory drugs: nationwide cohort study. *BMJ* [Internet]. 2023;382:e074450 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10480689/>
54. Mukanga B, Mwila N, Nyirenda H, Daka V. Perspectives on the side effects of hormonal contraceptives among women of reproductive age in Kitwe district of Zambia: a qualitative explorative study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2023;23(1):1–12 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10439553/>
55. Tozetto H, Tiguman G, Nicoletti M, Aguiar P. Adverse drug reactions associated with the use of combined oral contraceptives among pharmacy students. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2023;31:e3984 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/T9LJhc6HLj3kQFYR4MbwDQN/?lang=en>

56. Johansson T, Vinther J, Larsen S, Bui M, Ek W, Karlsson T, et al. Population-based cohort study of oral contraceptive use and risk of depression. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2023;32:e39:1–8 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S2045796023000525>
57. Martell S, Marini C, Kondas C, Deutch A. Psychological side effects of hormonal contraception: a disconnect between patients and providers. *Contracept Reprod Med* [Internet]. 2023;8:9 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40834-022-00204-w>
58. Molloy G, Graham H, McGuinness H. Adherence to the oral contraceptive pill: a cross-sectional survey of modifiable behavioural determinants. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12:838 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3491039/>
59. Howard S, Burke H, Kushnir V, Helms K, Rocca C, Morroni C, et al. Association of method choice with contraceptive discontinuation: a prospective cohort study in urban Honduras. *Contraception* [Internet]. 2020;101(1):26–31 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31655068/>
60. Murphy J, Eustace N, Sarma K, Molloy G. Habit strength and adherence to oral contraceptives: the role of time- and place-based cues. *Int J Behav Med* [Internet]. 2018;25(6):578–85 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29856008/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y REACCIONES ADVERSAS EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER. LIMA, 2025				
FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICOS
¿Cuál será la asociación entre la adherencia terapéutica y reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025?	Identificar la asociación entre la adherencia terapéutica y los reacciones adversas en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada durante el periodo Lima, 2025.	Habrà una relación entre la adherencia terapéutica y reacciones adversas en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.	Variable 1: Adherencia terapéutica	<p>Tipo de investigación: Tipo Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: Observacional transversal</p> <p>Población: Está conformada por estudiantes inscritos en la Universidad Norbert Wiener. Lima,2025</p> <p>Muestra:170 alumnas</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
a. ¿Cuál será la relación entre la adherencia en su dimensión cumplimiento y reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una universidad privada. Lima, 2025?	a. Determinar la relación entre la adherencia en su dimensión cumplimiento y los reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.	1. Habrà una relación entre la adherencia en su dimensión cumplimiento y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en alumnas de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.		
b. ¿Cuál será la relación entre la adherencia en su dimensión persistencia y reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una universidad privada. Lima, 2025?	b. Determinar la relación entre la adherencia en su dimensión persistencia y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada.. Lima, 2025.	2.Habrà una relación entre la adherencia en su dimensión persistencia y las reacciones adversas al uso de anticonceptivos hormonales en alumnas de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025		
c. ¿Cuál será la relación entre la adherencia en su dimensión comprensión del tratamiento y reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una universidad privada. Lima, 2025?	c. Determinar la relación entre la adherencia en su dimensión comprensión del tratamiento y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada.. Lima, 2025.	3. Habrà una relación entre la adherencia en su dimensión comprensión del tratamiento y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en alumnas de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Peruana. Lima, 2025.		
d. ¿Cuál será la relación entre la adherencia en su dimensión accesibilidad y reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una universidad privada. Lima, 2025?	d. Determinar la relación entre la adherencia en su dimensión accesibilidad y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.	4. Habrà una relación entre la adherencia en su dimensión accesibilidad y las reacciones adversas asociados al uso de anticonceptivos hormonales en alumnas de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.		
e. ¿Cuál será la relación entre la adherencia en su dimensión motivación y creencias personales y reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una universidad privada. Lima, 2025?	e. Determinar la relación entre la adherencia en su dimensión motivación y creencias personales y las reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.	5. Habrà una relación entre la adherencia en su dimensión motivación y creencias personales y las reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en alumnas de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada. Lima, 2025.		

Anexo 2: Instrumento

ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y REACCIONES ADVERSAS EN EL USO DE MÉTODOS

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. LIMA, 2025

Estimado encuestado:

Estamos realizando una tesis de grado para la escuela de Farmacia y Bioquímica de una Universidad Privada, donde estamos en la búsqueda de encontrar la Adherencia Terapéutica y Reacciones adversas en el Uso de Métodos Anticonceptivos Hormonales en estudiantes de la Carrera de Farmacia y Bioquímica de una Universidad Privada. Lima, 2025.

Solicitamos que respondan las siguientes preguntas con honestidad para que así se refleje la realidad respecto a este tema.

Toda respuesta es válida, ninguna es correcta o incorrecta.

¡Muchas gracias!

Estimado estudiante,

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y tiene la opción de no participar. Si decide participar de esta investigación, podrá retirarse en cualquier momento sin consecuencia negativa. Los procedimientos de este estudio incluyen completar un cuestionario en línea que tomará alrededor de 10 minutos. Todas las respuestas brindadas serán tratadas con confidencialidad. La información recogida será guardada en formato GOOGLE FORMS. Para ayudar a preservar la confidencialidad, los datos para el análisis no contienen ninguna información que le identifique personalmente. La información anónima podrá ser compartida solo entre el equipo de investigación y se utilizará únicamente para fines académicos con el propósito de incentivar a la investigación en el ámbito universitario.

Si Usted tuviera alguna pregunta sobre este estudio, por favor contáctese con los Bachilleres Sally Naomi Susanibar Yoshisato y/o Brenda Alessandra Villanueva Chávez vía whatsapp a los números: 998362697 y 993809881 respectivamente.

CONSENTIMIENTO ELECTRÓNICO:

Por favor elija la opción que prefiera debajo.

Al hacer clic en el botón de "Doy mi consentimiento", usted indica que:

- Ha leído la información en la parte superior
 - Tiene 18 o más años de edad
 - Ha aceptado voluntariamente participar
 - Ha aceptado ser contactado si ha provisto la información correspondiente.
-
- Doy mi consentimiento
 - No doy mi consentimiento

Identificación de Reacciones Adversas:

Sección I: Características sociodemográficas

1. Edad: _____
2. Estado civil: Soltera / Casada / Conviviente/ Viuda
3. Ciclo de estudios: _____

Sección II: Características gineco-obstétricas:

4. Número de gestaciones previas:
 - o Nuligesta
 - o Primigesta
 - o Multigesta
5. Número de partos previos:
 - o Nulípara
 - o Primípara
 - o Multípara
6. Número de abortos:
 - o 0-1
 - o 2-3
 - o >3
8. Antecedentes de método anticonceptivo hormonal:
 - o Píldora
 - o Ampolla mensual
 - o Ampolla trimestral
 - o Implante
 - o Más de uno

- Ninguno

9. Tiempo de uso del anticonceptivo hormonal: _____ meses

Sección III: Características de salud:

9. Estado Nutricional:

- Bajo peso
- Normopeso
- Sobrepeso
- Obesidad

10. Hábitos nocivos:

- Alcohol
- Tabaco
- Ninguno

11. Antecedentes patológicos:

- Trombosis , HTA
- Anemia
- Migraña
- Gastritis
- Cáncer cervical
- Infecciones vaginales
- Otros
- Ninguno

12. **Uso de medicación:**

- **Sí**
- **No**

Sección IV: Presencia de Reacciones Adversas

Instrucción: Marca si has presentado alguno de los siguientes efectos secundarios desde que comenzaste el uso del anticonceptivo hormonal actual.

(Respuestas: Sí / No)

	RAM	SI	NO
Gastrointestinal			
Alteración del peso			
Tensión mamaria, quiste			
Infecciones vaginales			
Trastornos menstruales			
Depresión, Irritabilidad			
Cefalea			
Otros			

Sección V: Frecuencia y Severidad

Instrucción: Si has presentado alguno de los efectos, indica con qué frecuencia ha sido.

Frecuencia:

1 = Raramente

2 = Ocasionalmente

3 = Frecuentemente

4 = Siempre

(Solo se responde si marcó "Sí" en la sección anterior)

RAM	1	2	3	4
Gastrointestinal				
Alteración del peso				
Tensión mamaria, quiste				
Infecciones vaginales				
Trastornos menstruales				
Depresión, Irritabilidad				
Cefalea				
Otros				

Instrucción: Si has presentado alguno de los efectos, indica con qué severidad ha sido.

(Solo se responde si marcó "Sí" en la sección anterior)

Severidad:

1 = Muy leve

2 = Leve

3 = Moderada

4 = Severa

RAM	1	2	3	4
Gastrointestinal				
Alteración del peso				
Tensión mamaria, quiste				
Infecciones vaginales				
Trastornos menstruales				
Depresión, Irritabilidad				
Cefalea				
Otros				

Sección VI: Percepción de la Usuaría

Instrucción: Marca tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones.

(Escala tipo Likert: 1 = Totalmente en desacuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)

Pregunta	1	2	3	4	5
Las reacciones adversas han afectado mi calidad de vida.					
Considero que el beneficio del anticonceptivo es mayor que los efectos secundarios.					

Estoy considerando cambiar de método por las reacciones adversas.					
Me siento bien informada sobre los posibles efectos adversos.					
He recibido suficiente orientación del personal de salud respecto a estos efectos.					
Los efectos adversos han interferido con mis actividades cotidianas.					

Determinación de Adherencia: Responde cada pregunta marcando Sí o No según tu experiencia en los últimos 30 días

Sección VII: CUMPLIMIENTO

1. ¿Alguna vez olvidas tomar tu anticonceptivo hormonal?

Sí No

2. ¿Tomas tu anticonceptivo a la misma hora todos los días?

Sí No

3. ¿Has interrumpido el tratamiento sin que te lo indicaran?

Sí No

Sección VIII: PERSISTENCIA

4. ¿Has dejado de tomar tu anticonceptivo por más de un día sin indicación médica?

Sí No

5. ¿Has tenido periodos en los que suspendiste voluntariamente el tratamiento?
- Sí No
6. ¿Has retomado el uso del anticonceptivo después de dejarlo por más de una semana?
- Sí No

Sección IX: COMPRENSIÓN DEL TRATAMIENTO

7. ¿Tienes claro qué hacer si olvidas tomar una dosis?
- Sí No
8. ¿Conoces los riesgos de dejar de tomar tu anticonceptivo sin indicación médica?
- Sí No
9. ¿El personal de salud te explicó correctamente cómo debes tomarlo?
- Sí No

Sección X: ACCESIBILIDAD

10. ¿Alguna vez dejaste de tomar tu anticonceptivo porque no pudiste comprarlo o conseguirlo?
- Sí No
11. ¿Has tenido dificultades para renovar la receta médica?
- Sí No
12. ¿La disponibilidad del anticonceptivo en tu farmacia o centro de salud ha sido un problema para ti?
- Sí No

Sección XI: MOTIVACIÓN Y CREENCIAS PERSONALES

13. ¿Has dejado de tomar el anticonceptivo porque pensaste que ya no era necesario?
- Sí No
14. ¿Te preocupa que el anticonceptivo tenga efectos negativos en tu salud y por eso lo tomas con menos frecuencia?
- Sí No
15. ¿Crees que no es tan grave si olvidas tomarlo algunos días?
- Sí No

Sección XII : RECORDATORIO Y RUTINA

16. ¿Te resulta difícil recordar tomar el anticonceptivo todos los días?
- Sí No
17. ¿Usas algún tipo de recordatorio para tomar tu anticonceptivo (alarma, app, anotación)?
- Sí No
18. ¿Los cambios en tu rutina (viajes, trabajo, estudio) te hacen olvidar tomar el anticonceptivo?
- Sí No

Anexo 3: Validez del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:LOURDES MADELEINE TERNERO BADARACCO.....

DNI:40819026.....

Especialidad del validador: ...MG. GESTION PÚBLICA.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

17 de julio del 2025

Firma del Experto Informante

MG.TERNERO BADARACCO LOURDES M.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Elmer Oyarce Alvarado

DNI: 43343965

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

17 de julio del 2025

DR. ELMER OYARCE ALVARADO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Juan Manuel Parreño Típian

DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica / Doctor en Educación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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


17 de julio del 2025

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

No aplica

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : “ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y REACCIONES ADVERSAS EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. LIMA, 2025”

Investigadores : Sally Naomi Susanibar Yoshisato
Brenda Alessandra Villanueva Chavez

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y REACCIONES ADVERSAS EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. LIMA, 2025” de fecha 8/10/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Identificar la relación entre la adherencia terapéutica y las reacciones adversas en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica en una Universidad Privada Lima, 2025. Su ejecución ayudará / permitirá sentar una base para mejoras en las futuras investigaciones y logrando un mayor éxito en el cuidado de la salud sexual reproductiva.

Duración del estudio (en meses): 6 meses.x


N° esperado de participantes: 226

Criterios de Inclusión y Exclusión:

(No debe reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio se le realizarán los siguientes procesos:

- Firmar consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EE3-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

- Responder la encuesta
- Brindar información adicional de ser necesario

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 10 minutos

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio *no* presenta riesgos.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto ayudándonos a identificar la relación entre la adherencia terapéutica y las principales reacciones adversas en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener durante el periodo. Lima, 2024. Mediante un cuestionario estructurado y correctamente validado.


Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Sally Naomi Susanibar Yoshisato, Brenda Alessandra Villanueva Chavez, cel 998362697,993809881 y correo a2020100729@uwiener.edu.pe, a2019100036@uwiener.edu.pe).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Contacto del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, email: comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)

Nombre **participante**:

DNI N°:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma)

Nombre **investigador**:

DNI N°:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin






10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.





Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwienr.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwienr on 2023-03-08	<1%
3	Trabajos entregados	uwienr on 2023-12-19	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	1library.co	<1%
6	Trabajos entregados	Submitted on 1689604577070	<1%
7	Internet	repositorij.unizd.hr	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1685380399889	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-06	<1%
10	Internet	2014psinpercom8.wordpress.com	<1%
11	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%





12	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
13	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
14	Internet	www.ecuadorencifras.gob.ec	<1%
15	Internet	www.dspace.uce.edu.ec	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-11	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%
18	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-18	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-11-21	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-03	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-23	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Anahuac México Sur on 2025-05-11	<1%
23	Internet	recyt.fecyt.es	<1%
24	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-17	<1%
25	Publicación	Rodríguez Martínez, Paulivette. "Prevalencia de la Fatiga por Compasión en Estud..."	<1%





26	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-08-03	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2021-03-16	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-24	<1%
29	Internet	repositorio.unid.edu.pe	<1%
30	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
31	Publicación	ALWA SERVICES & CONSULTING S.A.C.. "DAA de su Almacén Logístico denominad...	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2020-10-04	<1%
33	Internet	www.medicinaclinicaysocial.org	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo on 2025-08-07	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%
36	Internet	doaj.org	<1%
37	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	<1%
38	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-16	<1%
39	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2021-06-01	<1%





40	Trabajos entregados	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2019-09-14	<1%
41	Trabajos entregados	Universidad Francisco de Paula Santander on 2022-06-11	<1%
42	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
43	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
44	Internet	repositorio.udem.edu.mx	<1%
45	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
46	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
47	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
48	Internet	riubu.ubu.es	<1%
49	Trabajos entregados	uwlener on 2023-02-15	<1%
50	Trabajos entregados	uwlener on 2023-03-09	<1%
51	Internet	www.que.es	<1%
52	Internet	www.unisinu.edu.co	<1%






10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-08	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-19	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	1library.co	<1%
6	Trabajos entregados	Submitted on 1689604577070	<1%
7	Internet	repositorij.unizd.hr	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1685380399889	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-06	<1%
10	Internet	2014psinpercom8.wordpress.com	<1%
11	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%