

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**TIEMPO DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SUS
EFECTOS SECUNDARIOS, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA, 2025.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

OBSTETRA

Presentado por:

Bachiller Katia Pamela Heras Carhuamango

Asesora:

Dra. Obst. Julia Elizabeth Quispe Oliva

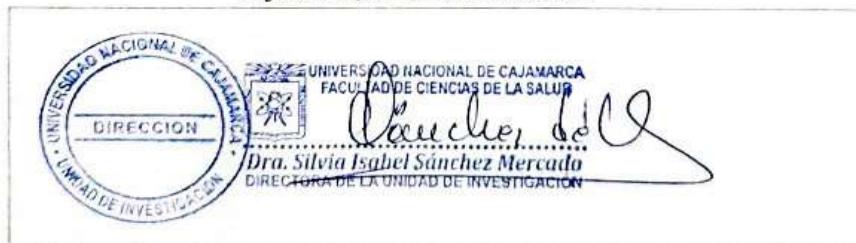
CAJAMARCA – PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Katia Pamela Heras Carhuamango**
DNI: **76395525**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor: **Dra. Obsta. Julia Elizabeth Quispe Oliva**
Facultad/Unidad UNC: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
TIEMPO DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA, 2025.
6. Fecha de evaluación: **29/12/2025**
7. Software antiplagio: **X TURNITIN** URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **15%**
9. Código Documento: **oid:3117:543492479**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
X APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Cajamarca, 08 de enero de 2026



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
Katia Pamela Heras Carhuamango
Derechos Reservado

H

Heras K.2026. **TIEMPO DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA, 2025 / Katia Pamela Heras Carhuamango / 74**
ASESORA: Dra. Obsta. Julia Elizabeth Quispe Oliva
Dissertación académica para optar por el título profesional de Obstetricia UNC 2026



Universidad Nacional de Cajamarca

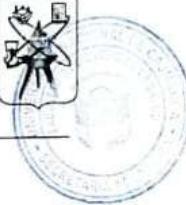
"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 8.30 a.m... del ...03... de noviembre... del 2025,
los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis,
designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico,
reunidos en el ambiente ...6E-205... de la Facultad de Ciencias de la Salud de
la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis
denominada:

Tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales y
sus efectos secundarios, usuarias del Centro de
Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2025

dé (a) Bachiller en Obstetricia:

Katia Pamela Heras Cachamango

Siendo las10.30 a.m..... del mismo día, se da por finalizado el proceso de
evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:
Muy buena....., con el calificativo de: ...17....., con lo cual el (la)
Bachiller en Obstetricia se encuentraopta..... para la obtención del
Título Profesional de: OBSTETRA.

| Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos | | Firma |
|--|--|-------|
| Presidente: | Dra. Rebeca Beatriz Aguilar Quicoz | |
| Secretario(a): | M.C.S. Nancy Naomi Vasquez Basaldas | |
| Vocal: | M.C.S. Mercedes Teodora Miranda Rendón | |
| Accesitaria: | | |
| Asesor (a): | Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva | |
| Asesor (a): | | |

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

SE DEDICA A:

Dios, por darme la fortaleza necesaria y guiar me en cada paso de mi vida profesional.

Mis padres, porque este logro es el reflejo de su esfuerzo y sacrificio. Cada día de trabajo y dedicación encuentra hoy su recompensa. A mi madre, Felicita, por su apoyo incondicional, sus consejos y los valores que me inculcó, gracias a los cuales culminó esta etapa y me preparó para iniciar una nueva. A mi padre, Segundo, quien me enseñó a ser perseverante en la búsqueda de mis sueños y que, desde el cielo, siempre ha estado acompañándome en este camino.

Mis hermanos, Miguel, Brighid y Nicoll por su apoyo constante, por estar a mi lado en los momentos de alegría y también en los de dificultad, recordándome siempre que, unidos, todo es posible.

Katia Heras

SE AGRADECE A:

La Universidad Nacional de Cajamarca, principalmente a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por brindarme la oportunidad de formarme y crecer como profesional en la salud.

Mi asesora, Dra. Obst. Julia Elizabeth Quispe Oliva, por su dedicación, paciencia y por compartir conmigo sus conocimientos, orientaciones y constante motivación, contribuyendo de manera significativa a mi formación como investigador(a).

Katia Heras

| ÍNDICE | Pág. |
|--|------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| ÍNDICE | v |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| GLOSARIO DE ABREVIATURAS | viii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT | x |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I. EL PROBLEMA | 4 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 4 |
| 1.2. Formulación del problema | 6 |
| 1.3. Objetivos | 7 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 7 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO | 9 |
| 2.1. Antecedentes | 9 |
| 2.2. Bases teóricas | 13 |
| 2.3. Hipótesis | 21 |
| 2.4. Variables | 21 |
| CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO | 23 |
| 3.1. Diseño y tipo de investigación | 23 |
| 3.2. Área de estudio | 23 |
| 3.3. Población | 23 |
| 3.4. Muestra | 23 |
| 3.5. Unidad de análisis | 24 |
| 3.6. Criterios de inclusión | 24 |
| 3.7. Criterios de exclusión | 24 |
| 3.8. Técnicas de recolección de datos | 25 |
| 3.9. Procedimientos | 25 |
| 3.10. Descripción del instrumento | 25 |
| 3.11. Validez y confiabilidad | 25 |
| 3.12. Procesamiento y análisis de datos | 26 |

| | |
|---|----|
| 3.13 Criterios éticos | 26 |
| CAPÍTULO IV. | |
| RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 27 |
| CONCLUSIONES | 51 |
| RECOMENDACIONES | 52 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 53 |
| ANEXOS | 61 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1 Características sociodemográficas de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2025 | 27 |
| Tabla 2 Método anticonceptivo hormonal que produce mayores efectos secundarios en las usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo 2025 | 31 |
| Tabla 3 Tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales de las usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2025 | 33 |
| Tabla 4 Efectos secundarios del uso de los anticonceptivos hormonales de las usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2025 | 35 |
| Tabla 5 Signos y síntomas de los anticonceptivos hormonales de las usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2025 | 38 |
| Tabla 6 Tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales y efectos secundarios de las usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo, 2025 | 43 |

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

| | |
|--------------|--|
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ENDES | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar |
| MAO | Método anticonceptivo oral |
| GnRH | Hormona liberadora de gonadotropina |
| FSH | Hormona foliculoestimulante |
| LH | Hormona luteinizante |
| AOC | Anticonceptivo oral combinado |
| EE | Etinilestradiol |
| MA | Método anticonceptivo |
| DMPA | Acetato de medroxiprogesterona de depósito |
| AMP | Acetato de medroxiprogesterona |
| IMC | Índice de masa corporal |

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación del tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales y sus efectos secundarios en usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo, 2025. Se utilizó un diseño descriptivo, correlacional, no experimental, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 178 usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo. En los resultados se encontró que el 43,8% de las usuarias tienen entre 18 y 28 años y otro 43,8% entre 29 y 38 años; el 45,5% tienen superior; el 50,6% eran convivientes; el 52,8% eran amas de casa. Asimismo, se halló que el 37,6% de las usuarias utilizó métodos anticonceptivos hormonales entre 1 y 2 años. En cuanto a los efectos secundarios, el 43,3% tuvieron amenorrea; el 48,3% reportó un aumento de peso corporal; el 23,6% presentó acné; el 36,5% tuvo un ciclo menstrual irregular. Además, se encontró que el método anticonceptivo que presentó mayores efectos secundarios fue el implante con un ratio promedio de 5.20. Se concluye que no se encontró relación significativa entre el tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales y los efectos secundarios ($p > 0,05$).

Palabras clave. tiempo de uso; anticonceptivos hormonales; efectos secundarios.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between the duration of use of hormonal contraceptives and their side effects in users of the Magna Vallejo Health Center, 2025. A descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional design was used; the sample consisted of 178 users of the Magna Vallejo Health Center. The results found that 43,8% of users were between 18 and 28 years old and another 43,8% between 29 and 38 years old; 45,5% have higher education; 50,6% were cohabiting; 52,8% were homemakers. It was also found that 37,6% of users used hormonal contraceptives between 1 and 2 years. Regarding side effects, 43,3% had an amenorrhea; 48,3% reported an increase in body weight; 23,6% presented acne; 36,5% had an irregular menstrual cycle. Furthermore, the contraceptive method with the most side effects was the implant, with an average ratio of 5,20. It was concluded that no significant relationship was found between duration of use of hormonal contraceptives and side effects ($p > 0,05$).

Keywords. duration of use; hormonal contraceptives; side effects.

INTRODUCCIÓN

Los anticonceptivos hormonales se han consolidado como uno de los métodos de mayor uso a nivel global, debido a su efectividad y fácil acceso en los servicios de salud. No obstante, su utilización puede generar efectos secundarios que, en numerosos casos, influyen en la continuidad o abandono del método. Además, representan uno de los avances más significativos en la salud reproductiva, son métodos para prevenir el embarazo mediante el uso de hormonas, principalmente de estrógenos y progestágenos que actúan principalmente inhibiendo la ovulación, es decir, evitar la liberación del óvulo desde el ovario; además, alterando el moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides y modificando el endometrio para impedir la implantación del óvulo fecundado. Existen diversas presentaciones, como pastillas, inyecciones e implantes subdérmicos.

Pese a que los anticonceptivos hormonales son utilizados por su alta eficacia para prevenir embarazos y por sus beneficios adicionales en la salud ginecológica, su uso puede implicar la aparición de efectos secundarios, pueden variar en sus frecuencia e intensidad dependiendo del tipo de anticonceptivo, la combinación hormonal utilizada y las características individuales de cada mujer. Los efectos secundarios más comunes que presentan incluyen: amenorrea, ciclos menstruales irregulares, náuseas, vómitos, mareos, cefaleas, cambios de humor, depresión, acné, sangrado intermenstrual, mastalgia y alteraciones del peso corporal.

La magnitud y persistencia de estos síntomas dependen tanto de factores individuales como del tiempo de uso. Durante los primeros meses suelen observarse molestias transitorias relacionadas con la adaptación del organismo a las variaciones hormonales; sin embargo, en algunos casos estas se prolongan o intensifican, repercutiendo directamente en la adherencia al tratamiento.

En el contexto peruano, el acceso a métodos anticonceptivos se enmarca en la política nacional de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, los estudios que exploren específicamente la relación entre la duración del uso de anticonceptivos hormonales y la presencia de efectos secundarios son aún escasos, particularmente en regiones como Cajamarca. Esta limitación dificulta disponer de evidencia contextualizada que permita fortalecer las estrategias de consejería y el acompañamiento clínico según las necesidades de la población usuaria.

En este sentido, la investigación tiene como fin analizar los efectos secundarios reportados por las usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo en función del tiempo de uso de anticonceptivos hormonales durante el año 2025. Con ello se pretende generar información actualizada y pertinente que contribuya a mejorar la atención en planificación familiar y a optimizar las acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva.

Por lo tanto, la investigación se organiza en cuatro capítulos principales:

Capítulo I: expone el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y los objetivos, tanto general como específicos, que orientan el proceso de investigación.

Capítulo II: corresponde al marco teórico, antecedentes más relevantes, bases conceptuales, se formulan las hipótesis y se presenta la operacionalización de las variables que intervienen en el estudio.

Capítulo III: describe la metodología, detallando el tipo y diseño de investigación, el área de estudio, las características de la población y de la muestra, así como los criterios de inclusión y exclusión. Además, se explican los instrumentos y técnicas de recolección de datos, los procedimientos de análisis, las estrategias para garantizar la validez de la información y las consideraciones éticas que guiaron el trabajo.

Capítulo IV: presenta los resultados obtenidos, junto con su interpretación y análisis, en diálogo con el marco teórico y la evidencia científica existente.

Finalmente, se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, seguidas de la bibliografía consultada y de los anexos que complementan la investigación.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los métodos anticonceptivos son para prevenir y reducir los embarazos no deseados, existen varios tipos de anticonceptivos, dentro de ellos tenemos los anticonceptivos hormonales que su mecanismo de acción principal consiste en inhibir la ovulación. Su eficacia de los anticonceptivos depende por el número de embarazos por cada 100 mujeres y del uso correcto, además, mencionar que no todos los métodos son adecuados para cada mujer, por lo que tienden a tener efectos secundarios que en algunas usuarias pueden aparecer (1).

La OMS, en su estudio con 36 países, demostró que dos tercios de las mujeres sexualmente activas dejaron de utilizar algún método anticonceptivo por miedo a sus efectos secundarios; en el estudio se encontró 4794 mujeres resultaron embarazadas después de dejar utilizar algún método anticonceptivo. El 56% de las mujeres embarazadas dejaron de utilizar algún método anticonceptivo en un periodo de 5 años antes de la concepción; el 9,9% de los embarazos no planificados utilizaron los métodos tradicionales, el 31,2% de métodos de corta duración y el 2,6% de métodos de larga duración (2).

A nivel mundial, según OMS de los 1900 millones de mujeres en edad fértil, 874 millones utilizan algún método anticonceptivo y 164 millones tienen una anticoncepción no satisfecha. Desde el año 1990 con un 67% al 2022 con un 77,5% de mujeres en edad fértil hubo un incremento lento del 10% por una limitación de los métodos por haber sufrido algún efecto secundario o de sufrirlos por la utilización de algún método anticonceptivo. La mayoría de las mujeres que utilizan algún método anticonceptivo pertenecen a países desarrollados, en países en vías de desarrollo hay un promedio de 708 millones mujeres que utilizan algún método anticonceptivo y 232 millones mujeres rechazan algún método de planificación familiar (1,3).

Los países desarrollados tienen mayor porcentaje de mujeres en edad fértil que utilizan algún método anticonceptivo como son: Finlandia (79%), Suiza (73%), Canadá (73%), Reino Unido (72%) y China (71%); mientras que en América Latina y el Caribe según estudio con 23 países con respecto al uso de anticonceptivos la prevalencia más baja fue en Haití (31,3%) y Bolivia (34,6). La prevalencia con un 70% son los países de Colombia, Brasil, Costa Rica, Paraguay y Cuba (3,4).

Según ENDES 2023, a nivel nacional la población de mujeres unidas de 15 a 49 años con un 77,4% utilizaban algún método anticonceptivo, utilizando mayormente los métodos modernos con un 58,6% y con un 18,8% métodos tradicionales. El 68,4% de mujeres unidas (casadas y/o convivientes), utilizan algún tipo de método con un 11,5% dentro esta los anticonceptivos hormonales. De acuerdo al área de residencia no tienen mucha diferencia, la zona rural con 77,5%, mientras la zona urbana con 77,3%. Debido a sus efectos secundarios de los métodos hay una discontinuidad (9,2%) por lo que las mujeres dejan utilizarlo (5).

A nivel Regional, según estudio la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil en el periodo del año 2015-2021 hubo una variación terminando con un declive del uso de método (47,8%). Según INEI 2023, las mujeres unidas utilizan mayormente los métodos modernos con 52,8% y un 26,8% utilizan los métodos tradicionales (6,7).

Los anticonceptivos hormonales se basan a partir de las hormonas producidas por los ovarios, por lo que están compuestos por progestágenos solo o por una combinación de estrógenos y progestágenos. Su mecanismo principal de los anticonceptivos hormonales es impedir la ovulación. Además, los anticonceptivos hormonales tenemos orales, parches, inyectables, implantes y dispositivo intrauterino (8).

Estudios previos han destacado la importancia de comprender los efectos secundarios en relación con el tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales. Sin embargo, aún existen algunos vacíos en nuestro conocimiento sobre cómo estos efectos secundarios se manifiestan en diferentes mujeres y durante distintos períodos de tiempo. Además, no podemos generalizar las reacciones de los anticonceptivos hormonales, ya que cada mujer posee características específicas y no todas las toleran de la misma manera. Estas

diferencias se deben a que las reacciones son individuales y están influenciadas por la idiosincrasia de cada una.

Por ello, y considerando los estudios anteriores, esta investigación responde a la necesidad de analizar la relación entre el tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales y sus efectos secundarios en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo

Los resultados de esta investigación mostrarán las consecuencias del uso continuo de los anticonceptivos hormonales que utilizan las mujeres participantes, lo cual sentará las bases para futuras investigaciones en este ámbito. Asimismo, este estudio representa un valioso aporte para la institución en la que se desarrolla, al facilitar la determinación de la relación entre las variables y la posibilidad de mejorar las estrategias de planificación familiar como consejerías y seguimiento para cada mujer que utiliza algún método anticonceptivo hormonal.

Así mismo, el estudio ayudará analizar la relación entre el tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales y la aparición de los efectos secundarios, identificando patrones comunes y determinar si existen diferencias significativas entre las mujeres. Con esta información, se podrán desarrollar estrategias de atención y asesoramiento más personalizadas, que permitan a las mujeres tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

1.2 Formulación del problema

¿Existe relación entre el tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales y los efectos secundarios, en usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2025?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación del tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales y sus efectos secundarios, usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo, 2025.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Identificar el método anticonceptivo hormonal, píldoras, inyectables e implantes, que produce mayores efectos secundarios.
- Calcular el tiempo promedio de uso de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil.
- Identificar los principales efectos secundarios físicos del uso de los anticonceptivos hormonales, como: amenorrea, variaciones del peso, acné y ciclo menstrual irregular.
- Identificar los principales signos y síntomas del uso de los anticonceptivos hormonales, como: náuseas, vómitos, mareos, cefalea, cambios de humor, cambios en el apetito, mastalgia, depresión.

1.4 Justificación

El estudio del tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales y sus efectos secundarios reviste una gran importancia tanto a nivel científico como social, ya que engloba una problemática de salud pública que impacta de manera directa a la población femenina en edad reproductiva. Los métodos anticonceptivos hormonales, además, de evitar embarazos no planificados; no obstante, su empleo puede generar diversos efectos secundarios que repercuten en el bienestar físico y emocional de las mujeres. Con frecuencia, dichas manifestaciones adversas no son identificadas ni registradas de manera sistemática en los servicios de salud, lo que limita la posibilidad de ofrecer una orientación y acompañamiento clínico fundamentados en evidencia científica.

En este contexto, la presente investigación tiene como propósito generar conocimiento científico actualizado sobre la relación existente entre la duración del uso de los

anticonceptivos hormonales y la manifestación de efectos adversos en mujeres en edad reproductiva. La obtención de esta evidencia permitirá reconocer patrones y factores vinculados al uso prolongado de dichos métodos, lo que contribuirá al fortalecimiento de las estrategias de prevención, consejería y seguimiento en los programas de planificación familiar. De igual modo, los hallazgos servirán de sustento para optimizar las intervenciones educativas y clínicas, fomentando un uso informado, seguro y responsable de los anticonceptivos hormonales.

Desde una perspectiva práctica, este estudio aportará información valiosa para el personal de salud, al facilitar herramientas que mejoren la atención brindada a las usuarias y promuevan un abordaje más individualizado y seguro. Asimismo, los resultados podrán respaldar la elaboración de políticas y acciones locales o regionales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, orientadas a minimizar los riesgos y fortalecer la calidad de los servicios ofrecidos a la población femenina.

La selección del Centro de Salud Magna Vallejo, situado en la ciudad de Cajamarca, se fundamenta en su carácter representativo dentro del primer nivel de atención y en la considerable afluencia de mujeres que recurren a este establecimiento para el uso de métodos anticonceptivos hormonales. La ejecución del estudio en el año 2025 obedece a la necesidad de generar información contextualizada que permita analizar el impacto de las nuevas formulaciones farmacológicas, las transformaciones en los estilos de vida y las condiciones de acceso a la información en la población femenina de la zona.

De manera integral, esta investigación busca aportar a la comprensión profunda del uso de anticonceptivos hormonales en el contexto cajamarquino, promoviendo una perspectiva de salud sexual y reproductiva sustentada en la evidencia científica, la equidad y la mejora continua de la calidad de la atención sanitaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Iriarte K. (9). Realizó una investigación en 2023 en Ecuador con el objetivo de establecer la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos hormonales; identificar los efectos secundarios asociados; y relacionar edad, escolaridad y estado civil con la elección del método anticonceptivo. Su muestra fue de 617 mujeres con una muestra de 80 usuarias que cumplieron con los criterios de inclusión, aplicándose una encuesta resultando con el 18,4 % manifestaron cefalea, mientras que el 0,8% manifestó cambios en el estado de ánimo. Además, se concluyó que la edad, grado de instrucción y estado civil no influyen con la elección de método anticonceptivo.

Quito G & Guallpa N. (10). Desarrollaron una investigación en 2021 en Ecuador con el objetivo de conocer los métodos anticonceptivos hormonales más empleados y sus efectos adversos en las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues. La investigación fue cuantitativa, descriptiva de corte transversal. Su muestra estuvo conformada por 214 mujeres seleccionadas aleatoriamente teniendo la edad promedio fue de 24 años, 34,1% eran de estado civil unión libre y 15,4% pertenecían a la carrera de medicina. En cuanto a los efectos adversos se encontró 11,2% no presentaban reacciones con los anticonceptivos orales. Las usuarias de implantes e inyecciones detallaron que su uso produce dolor de cabeza, el anticonceptivo oral fue el más empleado por la población con 41,1%. Se concluye que el anticonceptivo oral es el más empleado y no presenta ningún efecto adverso en la investigación.

Bayas M. (11). Desarrolló una investigación en 2019 en Ecuador con el objetivo para determinar los efectos adversos que provoca al uso de métodos anticonceptivos; para sustentar el desarrollo del trabajo previsto se seleccionaron 592 adolescentes comprendidos entre los 13 y 19. Los efectos adversos que se presentaron en las participantes fueron con mayor frecuencia el sangrado (67,89 %), manifestación de

palidez en la piel (59,96%), dolores de cabeza (57,80%), náuseas y vómitos (43,12%), mareos (32,11%), pérdida de peso (30,27%), entre otros. Así mismo, se resaltó que los estudiantes no supieron identificar correctamente los efectos adversos por los anticonceptivos.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Caceda C. (12). Realizó una investigación en 2024 con el objetivo de describir los efectos adversos en usuarias de los métodos anticonceptivos inyectables hormonales. Su muestra fue conformada por 138 mujeres en edad fértil. Los resultados mostraron que las usuarias del método anticonceptivo inyectable hormonal mensual tuvo como efecto adverso: cefalea (64,3 %); sensibilidad mamaria (58,9 %). En las usuarias del método anticonceptivo inyectable trimestral tuvo como efecto adverso: cefalea (73,2 %); cambios de humor (70,7 %); sensibilidad mamaria (64,3 %) y aumento de peso (46,3 %) en ese orden. Se concluyó que los efectos adversos presentados con mayor frecuencia en las usuarias del inyectable trimestral y el inyectable mensual fueron cefalea, sensibilidad mamaria, aumento de peso y cambios de humor.

Panta F & Rivero P. (13). Realizaron una investigación en 2024 con el objetivo de identificar los factores que se asocian a la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Su muestra fue de 110 mujeres en edad fértil. Los resultados fueron que los factores sociodemográficos el 67,3% tienen entre 20 a 34 años, el 39,1% tienen grado de instrucción superior universitario, el 27,3% tienen trabajo dependiente, el 47,3% son solteras, el 94,6% son de religión católica. El 28,2% presentaron aumento de peso entre los efectos secundarios más comunes. El método de elección en un 31,8% es inyectable mensual, y el tiempo de uso del 36,4% fue de un año a más. En cuanto a la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos, el 54,5% no continuaron con el uso de método anticonceptivo. Su conclusión reveló que la edad y los efectos secundarios se relacionan más con la discontinuidad en el uso de los métodos anticonceptivos.

Anamaria I & Meza M. (14). Desarrollaron una investigación en 2023 con el objetivo de identificar los factores relacionados con el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Obstetricia, El estudio fue cuantitativa correlacional. Los resultados mostraron que el

22,13% prefirió píldoras anticonceptivas, el 21,31% utilizó inyecciones mensuales, el 18,03% eligió inyecciones trimestrales, el 8,20% optó por el dispositivo intrauterino de cobre y el 10,66% se decantó por implantes subdérmicos. Se concluyó que los factores como la edad, el IMC, la duración del uso anticonceptivo y principalmente los efectos secundarios se asociaron con la elección del método anticonceptivo.

Solorzano E & Sánchez S. (15). Realizaron una investigación en 2023 con el objetivo de determinar la relación entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del AMP en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos. Su muestra estuvo conformada por 80 usuarias. Los resultados mostraron que durante el uso del AMP se demostró que el 7,5% de las mujeres experimentaron sangrado abundante durante los primeros 3 meses; mientras en los meses siguientes hay una ausencia de sangrado, en los 6, 9 meses se observó un 11,3% y 12 meses a más con un 31,3%. La ausencia de sangrado se presentó en las usuarias en 53,8%. Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del AMP en las usuarias del Puesto de Salud Edilberto.

Vergara E. (16). Desarrolló una investigación en 2020 con el objetivo de conocer la influencia de los efectos colaterales de métodos anticonceptivos hormonales orales e inyectables con el abandono del método en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2019. La muestra estuvo conformada por 623 historias clínicas de usuarias de Planificación familiar. Los resultados obtenidos fueron: la edad más frecuente es 19 años. Con un 47,2% de usuarias tienen estado civil conviviente. El uso de métodos anticonceptivos hormonales causó efectos (4,7%) y al 3,5% no les causó ninguno. Los efectos colaterales del uso de los métodos anticonceptivos orales el 43,8% es el aumento de peso, el 4,8% dolor de cabeza y el 47,9 % otros (mareos, sangrado, acné, estado de ánimo) y el 3,5% no experimentaron ningún efecto. Los efectos colaterales del uso de los métodos anticonceptivos inyectables el 28,7% es mareos y náuseas, el 14,3% estados de ánimo, el 4,7% es presencia de acné, y el 48,6% otros (incremento de peso, dolores de cabeza) y el 3,5% no experimentaron ningún efecto. Se concluyó que los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos hormonales si influyen en el abandono del método en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2019.

Muñante L. (17). Realizó una investigación en 2018 cuyo objetivo fue determinar los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral en usuarias

que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro. La muestra fue conformada por 50 usuarias de método anticonceptivo hormonal oral y 50 de parenteral. Los resultados obtenidos fueron que, con el MAO combinado, cefalea en 46%, náuseas en el 66% y dolor mamario en el 28% de las usuarias; con el uso de píldoras sólo de progestina se presentaron las náuseas en 12%, cefalea en 8% y modificaciones en la función sexual en 2%. Con el Método anticonceptivo parenteral los efectos secundarios que se presentaron fueron que con el inyectable trimestral se presentó la amenorrea en 64%, cambios de carácter en 30%, incremento de peso 42% y acné en 18%; en el inyectable mensual, la amenorrea en un 10%, cambios de carácter en 22%, incremento de peso en 24% y acné en 10%. El Método Anticonceptivo Oral (MAO) combinado tenemos que el 60% la utiliza la población entre 20 a 35 años, en las píldoras solo de progestina el 8% se encuentran entre las edades de 20 a 35 años; los anticonceptivos parenterales: utilizan el inyectable trimestral las usuarias entre los 20 a 35 años con el 50%, en el inyectable mensual, el 18% de usuarias fluctúan entre las edades de 20 a 35 años. En las usuarias de MAO el 42% tienen estudios secundarios y universitarios; en usuarias de Método parenteral el 52% tienen estudios secundarios y utilizan la ampolla trimestral, el 24% del mismo grado de instrucción utilizan ampolla mensual. Se concluyó que si existe diferencias significativas entre los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro- Ica 2018.

2.1.3 Antecedentes Locales

Chávez E. (18). Realizó una investigación en 2021 con el objetivo de determinar la influencia de los factores socioculturales en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. El estudio tiene un diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo y correlacional, con una muestra de 97 mujeres en edad fértil. Los resultados obtenidos fueron: la edad promedio de 30 a 34 años con un 29,9%, el grado de instrucción predominante fue el nivel secundario con 37,2% tanto la secundaria completa como la incompleta, en cuanto el estado civil con un 71,1% fueron convivientes, las mujeres en edad fértil con un 7,2% fueron ama de casa. En cuantos al uso de los métodos anticonceptivos en su mayoría con un 32,9% eligieron inyectables, implantes

con un 3,1% y píldoras anticonceptivas con un 2,1%. Se concluyó que algunos factores socioculturales influyen en el uso de métodos anticonceptivos.

2.2 BASES TÉORICAS

2.2.1. Planificación familiar

La planificación familiar es una herramienta para ejercer los derechos sexuales y reproductivos en un marco de igualdad y equidad entre ambos sexos; además, permite determinar el número de hijos deseados y el espaciamiento de cada embarazo (19).

2.2.2 Tiempo de uso

El término “Tiempo” proviene del latín “Tempus” que significa “medida”. Desde su origen, se asocia con el concepto de movimiento que se utiliza para contar y medir la duración de los eventos y los cambios (20).

El “Tiempo de uso” es la duración, ya sea limitada o definitiva la cual cada mujer emplea los anticonceptivos hormonales que puede variar dependiendo según el tipo de anticonceptivo, factores personales y sus efectos secundarios que pueden presentar algunas mujeres.

2.2.3 Anticonceptivos Hormonales

Los anticonceptivos hormonales están compuestos por hormonas sexuales femeninas compuestas por estrógenos (impiden la ovulación) y progesterona (evita la ‘preparación endometrial y altera el moco cervical), o solamente por progesterona (21).

❖ Mecanismo de acción

La función principal de los anticonceptivos hormonales es evitar la ovulación. La eficacia de estos anticonceptivos se debe a su efecto combinado sobre las funciones del eje hipotálamo – hipófisis – ovárico. Desde una perspectiva anticonceptiva, al aumentar los niveles de estrógenos y progestágenos, estos inducen a una retroalimentación negativa que inhibe la producción hipotalámica de GnRH, lo que a su vez evita la señal de la liberación de las hormonas hipofisiarias (FSH y LH), lo que provoca: una falta del pico de LH, que impide la liberación de un ovulo por consecuencia no habría fecundación y además no liberan suficientes hormonas de estrógenos y progesterona por una disminución de hormonas hipofisiarias (22).

2.2.3.1 Anticonceptivos Hormonales Combinados

a. Anticonceptivos Orales Combinados

Estos anticonceptivos contienen estrógeno y progestágeno que se administra por vía oral, se clasifica según:

➤ La dosis de Estrógenos:

- AOC de alta dosis: Formulaciones con EE mayor o igual de 50 mcg.
- AOC de baja dosis: Contienen EE <50 mcg

➤ La variación de estrógenos y progestágenos durante el ciclo:

- Monofásicos: los estrógenos y progestágenos están proporcionados de igual manera.
- Trifásicos: Contiene 3 fases. En la primera contiene baja concentración de ambas hormonas, en la segunda su concentración, aumentan en ambas hormonas y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.

❖ Mecanismo de acción

- Supresión de la ovulación

- Espesamiento del moco cervical

❖ **Forma de uso**

- Se le inicia tomando una diaria, entre el primer y quinto día del ciclo menstrual.
- En los ciclos menstruales de:
 - ✓ El blíster de 28 píldoras se le toma al día siguiente del paquete anterior
 - ✓ El blíster de 21 píldoras se deja de tomarla por 7 días y al octavo día se lo reinicia,
- Si se toma después del quinto día. Se debe utilizar un método de respaldo como los métodos de respaldo.
- En caso de la puérpera que no de lactar, puede iniciar a la sexta semana.
- En las mujeres lactantes pueden iniciar a partir de los 6 meses postparto.
- En las mujeres postparto pueden iniciar entre el primer y quinto día de la intervención.
- En caso de olvidar de tomar la píldora, se debe tomar inmediatamente para seguir continuando con las píldoras siguientes. Y si se olvida más de 2 píldoras es recomendable usar un método de respaldo hasta que le venga el sangrado.

❖ **Seguimiento**

Se le cita al primer mes de iniciar de tomar las píldoras para la provisión de un blíster y además de valorar el uso adecuado, luego acudirá cada cuatro meses para la provisión de cuatro blísteres; además deberá acudir en cualquier momento que presente efectos adversos (23).

b. Anticonceptivos Inyectable Combinado

Contienen estrógeno y progestágeno y tienen dos composiciones:

- ✓ 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona
- ✓ 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona

❖ Mecanismo de acción

Suprime la ovulación y espesea el moco cervical para impedir la entrada de los espermatozoides.

❖ Forma de uso

- Se le administra intramuscular con la técnica Z, se le inyecta en la región glútea sin realizar masaje después de la aplicación.
- La administración de la inyección debe ser entre el primer al quinto día del ciclo menstrual.
- La puérpera que no está amamantando podrá empezar desde la sexta semana.
- En las mujeres que no están dando de lactar podrá iniciar a partir de los seis meses.
- Despues del postabortion podrá iniciar durante el primer y quinto día post intervención.
- Se le administra cada 30 días, más menos 3 días de acuerdo a la fecha de iniciar el método.

❖ Seguimiento

Se cita cada 30 días de iniciar con el método para la evaluación y así mismo para el suministro del método (23).

2.2.3.2 Anticonceptivos Hormonales solo de progestina

a. Anticonceptivos Orales sólo de Progestinas

Son Anticonceptivos que están compuestos solo por progestágeno.

❖ Mecanismo de acción

- Este método impide parcialmente la ovulación y espesea el moco cervical para dificultar la entrada de los espermatozoides.

❖ Forma de uso

- Se inicia entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, también después de las 6 semanas del parto o inmediatamente postparto en caso que la usuaria no tenga otra opción. A si mismo durante los primeros cinco días post aborto.

❖ Seguimiento

- Se cita al mes para su evaluación y así mismo para proveer del método, luego será cada 3 meses. Además, podrá acudir en cualquier momento que crea conveniente (23).

b. Anticonceptivos inyectables sólo de Progestina

Son métodos que solo están compuestos por progestágenos: Acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPO) y Enantato de Noretisterona (EN-NET), estos compuestos se pueden administrar por:

➤ Vía intramuscular:

- ✓ Acetato de Medroxiprogesterona (AMPO) 150 mg x 1 ml
- ✓ Enantato de Noretisterona (EN-NET) x 200 mg

➤ Vía Subcutáneo:

- ✓ Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg x 0.65 ml.

❖ Mecanismo de Acción

- El método espesea el moco cervical para inhibir a los espermatozoides y suprime la ovulación con un 50%.

❖ Forma de uso

- Se le inicia entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, post parto y post aborto.

- Administración del método:
 - ✓ Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg x 1 ml (vía intramuscular), con la técnica Z en la región glútea, se le administra cada 3 meses pudiendo adelantar o en caso de retrasar de 2 semanas.
 - ✓ Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg x 0.65 ml (vía subcutánea), se le administra cada 3 meses pudiendo adelantar o en caso de retrasar de 2 semanas.
 - ✓ Enantato de Noretisterona 200 mg x 1 ml (vía intramuscular), se le administra cada 2 meses pudiendo adelantar o en caso de retrasar de 2 semanas.

❖ Seguimiento

Se cita cada 3 meses para su evaluación y así mismo para la administración del método. Además, la usuaria podrá recurrir en el momento que ella crea conveniente (23).

c. Anticonceptivos de Implantes sólo de Progestina

Los implantes son cilindros delgados pequeños que son flexibles, no biodegradables. En un protector a largo plazo (3 a 5 años). Existen 2 tipos de implantes:

- Implante de un cilindro: compuesto por etonogestrel 68 mg que su duración es por 3 años.
- Implante de dos cilindros: compuesto de levonogestrel, en cuanto a su duración es de acuerdo al peso de la usuaria; 5 años si su peso es menor de 60 kilos y 4 años si su peso es mayor de 60 kg.

❖ Mecanismo de acción

La función más importante del método espesea el moco cervical lo que impide el ingreso de los espermatozoides y reduce el transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

❖ Forma de uso

- Primero deberá firmar su consentimiento informado
- Se inserta por debajo de la piel en la parte superior interna del brazo menos diestra. Se necesita un personal de salud capacitado para la inserción del método.
- El inicio del método tiene que ser entre el primero y quinto día del ciclo menstrual además podrán utilizarlo post parto, post aborto y mujeres lactantes.
- La inserción del método deberá ser realizado por un personal capacitado.

❖ Seguimiento

Se cita a los tres días para poder evaluar el lugar de inserción del implante, al mes, tres meses y luego cada año hasta cumplir el periodo del método. Además, podrá asistir cada vez que la usuaria crea necesario (23).

2.2.4 Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales

a. Efectos secundarios físicos

- **Amenorrea:** se define como la ausencia o falta de menstruación durante la edad fértil de la mujer, a excepción por las situaciones fisiológicas como la niñez, embarazo y postmenopausia (24).
- **Náuseas, vómitos:** la náusea es subjetiva y se define como la sensación de vomitar, el vómito es la expulsión forzada por el contenido gástrico a causa de la contracción involuntaria de la pared abdominal y el tórax (25).
- **Aumento de peso:** se considera como sobrepeso; esta es una condición de acumulación excesiva de tejido graso que puede llegar a convertirse en obesidad que viene ser una enfermedad crónica (26).
- **Ciclo menstrual irregular:** un ciclo menstrual es un proceso hormonal para prepararse a un posible embarazo que pasa todos los meses. Las causas más frecuentes para las irregularidades menstruales pueden ser por el embarazo, lactancia, hormonal, medicamentos, enfermedades, etc. (27).

- **Acné:** es un trastorno dermatológico, caracterizado por la acumulación de células muertas en la piel con un aspecto brillante sin hipersudoracion que predomina en diferentes zonas del rostro (28).

b. Efectos secundarios: signos y síntomas

- **Mareos:** es una alteración de los sentidos con efecto del desequilibrio como un desvanecimiento para que la persona puede llegar a desmayarse (29).
- **Cefalea:** es el dolor de cabeza, es un síntoma con mayor frecuencia y puede ocasionar una enfermedad o puede ser subyacente a otra enfermedad (30).
- **Cambios de Humor:** son características emocionales por distintas situaciones que cada persona está pasando (31).
- **Cambios en el apetito, perdida o aumento:** el apetito viene ser el deseo psicológico de ingerir alimentos, tiene un control homeostático que se encuentra en el hipotálamo y este puede conllevar a un aumento o una disminución del apetito (32).
- **Mastalgia:** es el dolor mamario también llamado mastodinia. Es un síntoma común en las mujeres (33).
- **Depresión:** es un trastorno mental que afecta el estado de ánimo (sentimientos de tristeza), que afecta sus relaciones interpersonales, además hay una pérdida de interés en realizar actividades (34).

2.2.4 Factores Sociales

- **Edad:** tiempo cronológico desde el nacimiento hasta un momento determinado que se mide en días, meses y años. Además, cada etapa con sus características específicas que las diferencia (35,36).
- **Grado de instrucción:** Es el grado educativo realizados o en curso durante su vida de una persona, sin considerar si son completos, incompletos o sin instrucción (37).
- **Estado civil:** hace referencia a la situación legal de una persona en relación con su situación matrimonial o familiar, conforme a las leyes que regulan las relaciones entre los individuos y la familia. Este concepto define la posición legal de una persona en cuanto a su estado de matrimonio, soltería, divorcio, viudez o

separación, y establece una serie de derechos, responsabilidades y obligaciones tanto en el ámbito legal como social (38,39).

- **Ocupación:** son actividades o trabajos que se realiza habitualmente cada persona, que pueden estar vinculados con su vida profesional, laboral o personal pueden llegar ser remuneradas o no remuneradas (40).

2.3 HIPÓTESIS

H1: El tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales está relacionado con los efectos secundarios en usuarias del centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2025.

H0: El tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales no está relacionado con los efectos secundarios en usuarias del centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2025.

2.4. VARIABLES

Variable I. Tiempo de uso de Anticonceptivos Hormonales

Variable II. Efectos secundarios

2.4.1. Conceptualización y operacionalización de variables

| TIPO DE VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMES | ESCALA | |
|--|---|--|--|---------------------------|------------|-----------|---------|
| Variable I Tiempo de uso de los Anticonceptivos Hormonales | Es un periodo que utilizan los anticonceptivos que contienen solo progesterona o pueden estar combinados entre progestágenos y estrógenos. (41) | Período continuo, expresado en meses o años, durante el cual una mujer ha utilizado de manera regular algún método anticonceptivo hormonal | Tiempo de uso de anticonceptivos hormonales combinados | Orales | ≥ 6 a 12 m | Intervalo | |
| | | | | | 1 a 2 a | | |
| | | | | | 3 a 4 a | | |
| | | | | | ≥ 5 a | | |
| | | | | Inyectables | ≥ 6 a 12 m | Intervalo | |
| | | | | | 1 a 2 a | | |
| | | | | | 3 a 4 a | | |
| | | | | | ≥ 5 a | | |
| | | | Tiempo de uso de anticonceptivos hormonales solo de progestina | Orales | ≥ 6 a 12 m | Intervalo | |
| | | | | | 1 a 2 a | | |
| | | | | | 3 a 4 a | | |
| | | | | | ≥ 5 a | | |
| Variable II Efectos Secundarios | Reacción adversa o no deseada que se presenta por la administración de los anticonceptivos hormonales. (42) | Manifestaciones fisiológicas o psicológicas no deseadas que pueden presentarse a causa del uso de métodos anticonceptivos hormonales | Efectos secundarios físicos | Amenorrea | Si | No | Nominal |
| | | | | Variación del peso | Si | No | Nominal |
| | | | | Acné | Si | No | Nominal |
| | | | | Ciclo menstrual irregular | Si | No | Nominal |
| | | | Signos y síntomas | Náuseas y vómitos | Si | No | Nominal |
| | | | | Mareos | Si | No | Nominal |
| | | | | Cefalea | Si | No | Nominal |
| | | | | Cambios de humor | Si | No | Nominal |
| | | | | Cambios en el apetito | Si | No | Nominal |
| | | | | Mastalgia | Si | No | Nominal |
| | | | | Depresión | Si | No | Nominal |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de diseño descriptivo, correlacional, no experimental, de corte transversal.

Descriptivo: porque permitió registrar las características sociodemográficas más relevantes de la población; además, se analizó los efectos secundarios que presentaron las participantes.

Correlacional: porque permitió relacionar el tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales en relación a sus efectos secundarios.

No experimental: no se realizó manipulación de las variables, sólo se las describió tal como se observan y/o presentan.

Transversal: la recolección de datos de las variables fue recolectados en un intervalo de tiempo determinado.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Magna Vallejo con categoría I-3, con capacidad resolutiva para satisfacer necesidades de salud de una población asignada y referencial, brinda atención integral ambulatoria médica con énfasis de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

3.3 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 330 usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo, que hayan estado utilizando algún método anticonceptivo hormonal.

3.4 MUESTRA

El tamaño de la muestra se calculó a través de la fórmula de proporciones con población finita y conocida (330), para lo cual, se tuvo en cuenta una confiabilidad de 95% ($Z = 1.96$), se

admitió un error máximo tolerable del 5% ($E=0,05$) y se asumió un valor $p = 0.5$ y $q = 0.5$. Por lo tanto, la determinación del tamaño de la muestra obedeció a la siguiente fórmula:

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

$$n = \frac{330(1,96)^2(0,5)(0,5)}{0,05^2(330 - 1) + 1,96^2(0,5)(0,5)}$$
$$n = 178$$

Donde:

Z= Nivel de confianza (95% = 1,96).

N= Tamaño de la población = 330

n= Tamaño mínimo de muestra = 178

P = 0.5: Proporción esperada

Q = 0.5:

E = 0.05: Error máximo tolerable.

3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo representada por cada mujer en edad fértil, usuaria del Centro de Salud Magna Vallejo.

3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres mayores de 18 años.
- Mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales ≥ 6 meses.
- Mujeres que acepten dar información
- Mujeres que firmen su consentimiento

3.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres menores de 18 años
- Mujeres que no utilizan anticonceptivos hormonales
- Mujeres que no acepten participar

3.8 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, dicho cuestionario fue realizado a cada una de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo.

3.9 PROCEDIMIENTOS

Para la realización de este estudio, se siguieron una serie de pasos para poder obtener los mejores resultados, se consideró 3 etapas que son:

- En la primera etapa se solicitó la autorización formal al director del Centro de Salud Magna Vallejo (anexo N° 1).
- En la segunda etapa, se procedió a la recolección de datos a través de la aplicación del instrumento, cuestionario obtenido por Cindy Rosalina Caceda Saavedra en el año 2024, el que fue adaptado y sometido a juicio de expertos, cuyo cuestionario consta de dos partes. Además, antes de la aplicación del cuestionario, se les informó sobre el estudio y se les invitaba a participar mencionando que era totalmente voluntario y sobre todo anónimo (anexo N° 2, N°3).
- Finalmente, en la tercera etapa, se realizó la sistematización de los datos recolectados para su posterior análisis a través de tablas estadísticas.

3.10 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento o ficha de recolección de datos, se consideran, características sociodemográficas y los principales efectos secundarios o más comunes del uso de métodos anticonceptivos hormonales.

El instrumento se divide en dos partes:

- Se contó con la autorización escrita de cada mujer entrevistada, para la aplicación de la ficha de recolección de datos.
- La primera parte corresponde a los factores sociodemográficos (anexo N° 02)
- La segunda parte corresponde al uso de métodos anticonceptivos hormonales y sus efectos secundarios (anexo N° 02).

3.11 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.11.1. Validez

El instrumento tiene la validez mediante un juicio de expertos, quienes evaluaron y aprobaron su uso mediante un informe de evaluación. Esta aprobación, basada en sus opiniones y

conocimientos, garantizará que el instrumento sea adecuado para la recolección de los datos necesarios del estudio (anexo N° 3).

3.11.2. Confiabilidad

Para determinar la fiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con una población con características semejantes a las de la población de estudio. Los resultados por el Alfa de Cronbach fueron de 0,771 lo que indica un rango de fiabilidad aceptable. Por lo tanto, se concluye que el instrumento tiene un nivel de fiabilidad conveniente para su aplicación (anexo N° 4)

3. 12 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información manualmente se procedió a la tabulación electrónica de los datos; posteriormente se elaboraron las tablas estadísticas pertinentes a través del Programa Estadístico SPSS v.29.

El análisis de los datos se presentó a través de frecuencias absolutas y relativas. Asimismo, para realizar la contrastación y verificación de la hipótesis, se hizo uso de la prueba estadística Chi-cuadrado, con un nivel de significancia del 95% y una precisión de 5% ($p < 0.05$); esto permitió analizar la asociación que existe entre variables cualitativas y cuantitativas.

3.13 CRITERIOS ÉTICOS

- **Confidencialidad y anonimato:** se garantizó la privacidad de cada usuaria de planificación familiar, además de anónima, respetando sus derechos (43).
- **Veracidad:** se pidió a cada participante conteste con la verdad para que nuestros resultados sean verídicos (44).
- **Respeto:** se tuvo respeto a los derechos, opiniones, cultura, creencias y religión de las participantes (45).
- **No maleficencia:** los datos recolectados solo fueron de uso para el proyecto de investigación (46).
- **Dignidad humana:** no se vulneró la privacidad.
- **Responsabilidad:** asumo la responsabilidad de la ejecución del presente estudio.
- **Objetividad:** el estudio resultó imparcial, porque no fue influenciado para la obtención de los resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2025

| Características sociodemográficas | Nº | % |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| Edad | | |
| 18 - 28 años | 78 | 43,8 |
| 29 - 38 años | 78 | 43,8 |
| 39 años a más | 22 | 12,4 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 19 | 10,6 |
| Secundaria | 78 | 43,8 |
| Superior | 81 | 45,5 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 58 | 32,6 |
| Casada | 24 | 13,5 |
| Conviviente | 90 | 50,6 |
| Divorciada | 6 | 3,4 |
| Ocupación | | |
| Estudiante | 22 | 12,4 |
| Trabaja | 62 | 34,8 |
| Ama de casa | 94 | 52,8 |
| Total | 178 | 100,0 |

Fuente: Datos recolectados por la autora.

En relación con la edad, tanto los grupos de 18 a 28 años y 29 a 38 años tuvieron un 43,8% independientemente. La predominancia de mujeres entre los 18 y 38 años corresponde a una etapa de alta fertilidad, donde la planificación familiar cobra especial relevancia, favoreciendo el uso de anticonceptivos hormonales. La edad puede influir en la seguridad y en la eficacia de los métodos, así como la necesidad y las preferencias individuales de cada tipo en base a la experiencia o incluso conocimientos a priori que puedan tener las usuarias.

Aunque los rangos tomados en la investigación de Quito & Guallpa (10) no sean exactamente iguales a los usados en la presente investigación, se puede observar que los resultados son ligeramente similares, donde se menciona que la mayoría de las usuarias, equivalente al 84,6%, tenían entre 20 y 29 años. De igual manera, Panta (13) encontró en su investigación

que la mayoría de las usuarias de MA, equivalente al 67,3%, tenían entre 20 y 34 años. Por otro lado, sí se observó una distinción en el estudio de Solorzano & Sánchez (15), donde la mayoría de las usuarias tenía entre 31 y 35 años, equivalente al 36,3%.

La variable edad suele incorporarse de forma estratégica en el diseño de intervenciones orientadas a la planificación familiar. Investigaciones como la de Raj (46) destacan que el enfoque en mujeres jóvenes, específicamente entre los 18 y 29 años, no obedece al azar, sino que se fundamenta en la premisa de que durante esta etapa se viven procesos de socialización, transformaciones en las relaciones interpersonales y una mayor disposición a incorporar tecnologías y prácticas sanitarias innovadoras. Al seleccionar este grupo etario y considerar que las participantes se encuentren en relaciones estables, se interpreta que la edad funciona como un indicador indirecto tanto de madurez reproductiva como de la influencia de entornos educativos y culturales que favorecen el uso de anticonceptivos (47).

Respecto al grado de instrucción, se observó una predominancia en la educación superior con un 45,5% en conjunto. La instrucción académica resulta un factor determinante: el hecho de que la mayoría conto con estudios superiores facilita la comprensión de los beneficios, posibles efectos adversos y forma de uso de estos métodos, además de permitirles cuestionar creencias erróneas y superar barreras culturales. Aun así, un mayor nivel educativo no necesariamente tendría que estar relacionado con la interrupción del uso, ya que variaría de acuerdo de diversos factores, y más bien, se relacionaría con decisiones más informadas y conscientes.

Los datos de la tabla difieren con los encontrados en la investigación de Solorzano & Sánchez (15), donde la mayoría de las usuarias tenía secundaria completa (65%), aunque solo un 10% tenía estudios superiores universitarios. Por otro lado, se encontró una pequeña diferencia porcentual en los encontrados en la investigación de Panta (13), donde el 39,1% de las mujeres tenían un grado de superior universitario, seguido del 27,3% de secundaria y solo el 7,3% de primaria.

La influencia del nivel educativo en la salud reproductiva ha sido ampliamente respaldada por la literatura epidemiológica. Diversos estudios observacionales han evidenciado que las mujeres con mayor formación académica suelen tener un conocimiento más profundo sobre los métodos anticonceptivos, lo que se traduce en una mayor probabilidad de usarlos. Tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es fundamental, ya que permite tomar decisiones reproductivas de manera libre, pero con base en información clara y precisa. Esto

no solo fortalece el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, sino que también contribuye significativamente a mejorar el bienestar y la salud integral de las personas (48).

En cuanto al estado civil, la mayoría conviven con pareja (50,6%). Se observa una alta proporción de mujeres que conviven con su pareja o están casadas, lo que sugiere una vida sexual activa y estable, donde la planificación familiar es más frecuente y se favorece el uso de anticonceptivos eficaces como los hormonales.

Estos datos son similares a los reportados en la investigación de Solorzano & Sánchez (15), donde se indicó que el 56,3% de las usuarias eran convivientes, seguido del 21,3% de solteras y el mismo porcentaje de casadas. Asimismo, también se encontró similitud en los datos presentados en la investigación de Quito & Guallpa (10) donde, a pesar de no llegar al porcentaje de la presente tabla, se indica que la mayoría convive en unión libre con su pareja (34,1%) y en menor cantidad se encuentran las divorciadas (5,6%). Por otro lado, la investigación de Panta (13) muestra algunos datos que difieren con lo presentado en la presente tabla: la mayoría de mujeres (47,3%) eran solteras y en segundo lugar, el 43,6% eran convivientes; además, no hubo cifras de mujeres divorciadas.

El estado civil, especialmente en el caso de mujeres casadas o que mantienen relaciones estables, tiene un rol clave en la manera en que se negocia y toma decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos. Diversos estudios que incluyen explícitamente a las parejas en su análisis sugieren que la estabilidad relacional favorece el diálogo en torno a la planificación familiar y la adopción conjunta de medidas para prevenir embarazos no planificados. No obstante, la limitada cantidad de investigaciones que distinguen entre diferentes situaciones civiles —como soltería, divorcio o viudez— dificulta realizar comparaciones más amplias, lo que restringe la comprensión del impacto que puede tener esta variable en contextos sociales más diversos (47,49).

Respecto a la ocupación, predominan las amas de casa (52,8%). Respecto a estos datos, tanto amas de casa como trabajadoras presentan distintas realidades que pueden variar de acuerdo al contexto en el que se encuentren individualmente: mientras las primeras podrían contar con mayor disponibilidad para asistir a controles de salud, las segundas pueden enfrentar limitaciones de tiempo que influyen en la continuidad del método.

Estos datos son similares a los reportados en la investigación de Solorzano & Sánchez (15), donde se encontró que el 50% de las usuarias eran amas de casa y únicamente el 10% eran estudiantes. Por otro lado, los datos difieren con los reportados en la investigación de Panta

(13), quien indicó que la mayoría (27,3%) trabajaba de manera dependiente, seguido del 23,6% que eran amas de casa y el 21,8% eran estudiantes.

La ocupación constituye un indicador complejo que puede ofrecer información relevante sobre el nivel socioeconómico, la disponibilidad de tiempo para acudir a servicios de salud, y el entorno laboral, el cual también puede influir en las decisiones relacionadas con la salud reproductiva. No obstante, en los estudios revisados, no se han realizado análisis específicos que desglosen la ocupación de las participantes, lo que representa una limitación significativa al momento de establecer vínculos claros entre el empleo y el acceso o uso efectivo de métodos anticonceptivos. En contextos donde la inserción laboral puede influir directamente en la planificación familiar, la falta de información detallada sobre esta variable impide comprender con profundidad los factores que pueden facilitar o dificultar la integración de los anticonceptivos en la rutina diaria de las mujeres.

Tabla 2. Método anticonceptivo hormonal que produce mayores efectos secundarios en las usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo 2025

| Método anticonceptivo hormonales | Efectos secundarios | | | | Ratio efectos secundarios/personas | |
|-------------------------------------|---------------------|-------|---------------------------|-------|------------------------------------|--|
| | Nº de personas | | Nº de efectos secundarios | | | |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Píldoras anticonceptivas de 28 días | 17 | 9,6 | 65 | 8,5 | 3,8 | |
| Píldoras anticonceptivas de 21 días | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 | |
| Inyectable de mes | 53 | 29,8 | 200 | 26,1 | 3,8 | |
| Inyectable de tres meses | 67 | 37,6 | 302 | 39,4 | 4,5 | |
| Implante | 41 | 23,0 | 199 | 26,0 | 4,9 | |
| Total | 178 | 100,0 | 766 | 100,0 | 4,3 | |

Fuente: Datos recolectados por la autora.

Del total de personas encuestadas, 41 de ellas, usaron el método anticonceptivo hormonal IMPLANTE, y de acuerdo a los efectos secundarios encontrados, se obtuvo una ratio promedio de 4.9 molestias por persona, siendo este valor, el mayor entre las 5 ratios, lo que indica que este método anticonceptivo es el que presenta mayores efectos secundarios.

El estudio de los distintos métodos anticonceptivos evidencia contrastes significativos en la aparición de efectos secundarios. En el caso de las píldoras de 28 días, el 9,6% de las usuarias presentó (65 en total; 3,8 por persona), mientras que las de 21 días no reportaron ninguna reacción adversa. Respecto a los inyectables, el mensual afectó al 29,8% de las mujeres (200 efectos secundarios; 3,8 por persona), y el trimestral destacó por registrar el mayor porcentaje de afectadas (37,6%) y la mayor cantidad de efectos secundarios acumuladas (302), con un promedio de 4,9. Por último, el implante subdérmico generó efectos secundarios en el 23% de las usuarias (199), sobresaliendo por alcanzar el promedio más alto de molestias por persona (4,9).

Los resultados evidencian que, aunque el inyectable trimestral alcanza a un mayor número de usuarias, el implante presenta un nivel de efectos secundarios proporcionalmente más elevado por persona, al registrar el índice más alto de efectos adversos por usuaria. Esto sugiere que, si bien involucra a un grupo menor en comparación con el inyectable de tres meses, su impacto resulta más significativo en la experiencia individual de quienes lo emplean.

En contraste, tanto las píldoras de 28 días como el inyectable mensual reflejan un efecto moderado, tanto en la cantidad de mujeres afectadas como en la intensidad de efectos secundarios. En el caso de las píldoras de 21 días, no se reportaron efectos adversos, lo cual podría explicarse por un bajo nivel de uso o por un perfil de tolerancia distinto; sin embargo, esta interpretación debe hacerse con cautela debido al tamaño reducido del grupo.

Tabla 3. Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de las usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2025

| Tiempo de uso de anticonceptivos hormonales | Nº | % |
|---|-----|-------|
| ≥ 6 - 11 meses | 29 | 16,3 |
| 1 - 2 años | 67 | 37,6 |
| 3 - 4 años | 48 | 27,0 |
| ≥ 5 años | 34 | 19,1 |
| Total | 178 | 100,0 |

Fuente: Datos recolectados por la autora.

Se puede observar en la tabla que el mayor porcentaje de usuarias (37,6%) ha utilizado métodos anticonceptivos hormonales entre 1 y 2 años. En conjunto, el 83,7% de las participantes ha utilizado estos métodos por más de un año, lo cual indica una permanencia sostenida que va más allá de los efectos iniciales del tratamiento.

Los datos observados en la tabla sugieren una alta adherencia al uso de métodos anticonceptivos hormonales entre la mayoría de las usuarias, lo que podría estar asociado a una experiencia positiva con el método, una atención sanitaria accesible, una orientación adecuada o a la combinación de estos elementos. Asimismo, se puede inferir que gran parte de las mujeres encuestadas ya habría atravesado la etapa inicial de adaptación, durante la cual los efectos secundarios suelen presentarse con mayor intensidad y las tasas de abandono tienden a ser más elevadas.

Por otro lado, el grupo que ha utilizado el método por menos de un año (16,3%) podría indicar que los efectos adversos tempranos no han motivado un abandono significativo, o bien que se trata de nuevas usuarias incorporadas a raíz de una posible reactivación o fortalecimiento del programa de planificación familiar. En cualquier caso, estas mujeres requieren atención especial, ya que se encuentran en una fase en la que las reacciones físicas y emocionales al método pueden afectar de forma decisiva su decisión de continuar o suspender su uso.

Los porcentajes obtenidos en la presente tabla son similares a los reportados en la investigación de Caceda (12), donde el 34% de mujeres indicó que el tiempo que usaron los métodos anticonceptivos fue entre 1 y 2 años. No obstante, difiere en que, la mayoría de las usuarias, equivalente al 37,5%, lo usó menos de 6 meses, comparado con el 16,3% del presente estudio. Mientras tanto, en la investigación de Condezo (50) se reportó que la mayoría de mujeres (51,2%) usó los anticonceptivos durante un período de 2 a 5 años, seguido del 22,4% que lo usó menos de un año.

La duración del uso de anticonceptivos hormonales ha sido reconocida desde hace tiempo como un elemento clave en la aparición y evolución de los efectos secundarios. La literatura reciente (2021–2025) resalta que tanto el inicio del tratamiento como su uso a largo plazo presentan perfiles de riesgo distintos. Diversos estudios han documentado que ciertas alteraciones metabólicas —como los cambios en los niveles de lípidos y el riesgo de eventos cardiovasculares— tienden a incrementarse con el uso sostenido, especialmente en quienes utilizan anticonceptivos orales combinados de forma continua (51).

Por otro lado, efectos como la amenorrea, las irregularidades en el ciclo menstrual y la sensibilidad mamaria suelen presentarse con mayor frecuencia durante los primeros meses de uso. En algunos casos, estos síntomas tienden a disminuir o estabilizarse pasados los seis meses, mientras que en otros pueden persistir o incluso agravarse si el método se mantiene a largo plazo. Esto sugiere que el tiempo de uso influye no solo en la intensidad de los efectos adversos, sino también en su evolución clínica (52).

Tabla 4. Efectos secundarios físicos del uso de los anticonceptivos hormonales de las usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2025

| Efectos secundarios físicos del uso de anticonceptivos hormonales | Nº | % |
|--|------------|--------------|
| Amenorrea | | |
| Si | 77 | 43,3 |
| No | 101 | 56,7 |
| Variación del peso | | |
| Si | 101 | 56,7 |
| No | 77 | 43,3 |
| Acné | | |
| Si | 42 | 23,6 |
| No | 136 | 76,4 |
| Ciclo menstrual irregular | | |
| Si | 65 | 36,5 |
| No | 113 | 63,5 |
| Total | 178 | 100,0 |

Fuente: Datos recolectados por la autora.

La tabla revela que en menor cantidad con un 43,3% de las usuarias presentó amenorrea (ausencia de menstruación), mientras que el 56,7% mantuvo un ciclo menstrual regular. La amenorrea, presente en una proporción considerable de usuarias, es un efecto frecuente en métodos como el DMPA o en regímenes de uso continuo. Aunque suele ser reversible, es fundamental brindar acompañamiento clínico para evitar que afecte negativamente la percepción del método o la adherencia al tratamiento.

Los datos observados en la tabla son similares a los reportados en la investigación de Caceda (12), donde el número de usuarias que no presentaron amenorrea causado por inyectables hormonales trimestrales fue equivalente a 52,4%. Por otro lado, en el estudio de Solorzano E. & Sánchez S. (15) se encontró que el número de usuarias con amenorrea fue mayor, resultando en 53,8%.

La amenorrea figura entre los efectos secundarios más comunes en mujeres que emplean anticonceptivos hormonales, siendo especialmente frecuente en quienes recurren a métodos inyectables o a ciertos implantes subdérmicos. Evidencia reciente ha mostrado que su prevalencia puede alcanzar niveles considerables; en algunos escenarios, hasta el 55 % de las usuarias ha manifestado este síntoma. Esta variabilidad puede estar asociada tanto al tipo de progestágeno contenido en el método como a factores individuales de cada paciente (52).

Asimismo, investigaciones realizadas en establecimientos de salud de la región han evidenciado que, en formulaciones que incluyen compuestos como el acetato de medroxiprogesterona, la amenorrea no solo es habitual, sino que también puede influir negativamente en la percepción de seguridad del método por parte de las usuarias. Este efecto, al alterar la vivencia del ciclo menstrual, puede llegar a afectar la calidad de vida y constituir una causa relevante de abandono del tratamiento anticonceptivo (52,53).

En cuanto al peso corporal, un 48,3% reportó aumento. El aumento de peso, a pesar de ser uno de los efectos más reportados, no existen pruebas concluyentes que lo vinculen directamente con anticonceptivos combinados. En regiones como Cajamarca, factores como la alimentación, el nivel de actividad física o creencias culturales podrían influir en esta percepción.

Estos datos son similares con los reportados en la investigación de Caceda (12), quien indicó que el 46,3%, correspondiente a la mayoría de las usuarias de su estudio, manifestó un incremento en su peso como efecto secundario. Por otro lado, en la investigación de Panta (13) se reportó que solo el 28,2% de las usuarias tuvo un incremento de peso, porcentaje menor, aunque igualmente significativo.

Las modificaciones en el peso corporal, ya sea por aumento o disminución, constituyen un efecto importante vinculado al uso de anticonceptivos hormonales. Diversas investigaciones han señalado que el uso prolongado de métodos que contienen progestágenos puede generar alteraciones en el metabolismo y en los perfiles lipídicos, lo que se manifiesta en cambios en el peso de las usuarias. Algunos estudios reportan que dicha variación puede situarse entre el 26 % y el 64 %, dependiendo del tipo de anticonceptivo y la dosis utilizada, siendo más evidente en los métodos inyectables (52).

Estos resultados adquieren relevancia clínica al considerar que el aumento de peso no solo afecta la percepción del método, sino que también puede vincularse a riesgos metabólicos y cardiovasculares adicionales. Por ello, se recomienda incorporar evaluaciones nutricionales periódicas como parte del seguimiento integral de las mujeres que emplean este tipo de anticonceptivos (51,52).

Respecto al acné, este afectó al 23,6% de las usuarias. Mientras tanto, el 36,5% experimentó un ciclo menstrual irregular. En cuanto al acné, su aparición podría estar relacionada con el tipo de progestágeno utilizado, especialmente aquellos con actividad androgénica, lo que resalta la importancia de conocer la formulación específica. Por otro lado, las alteraciones en

el ciclo menstrual, observadas en una parte significativa de las usuarias, son comunes durante la fase de adaptación o con métodos basados solo en progestina. Por ello, es esencial que los servicios de salud informen previamente sobre estos posibles efectos y realicen un seguimiento oportuno para evitar el abandono innecesario del método.

Estos datos pueden ser relativamente semejantes a los reportados en la investigación de Iriarte (9), donde, aunque minoría, el 10,4% de las usuarias presentó acné como efecto secundario. De igual manera, en la investigación de Panta (13), el 3,6% también presentó acné. Asimismo, Condezo (50) indicó en su estudio que el 12% también presentó acné y 3,2% tuvo sangrado irregular.

El acné se ha identificado como un efecto secundario relevante asociado al uso de determinados anticonceptivos hormonales, especialmente aquellos que incluyen implantes subdérmicos o formulaciones con altos niveles de progestágenos. La literatura reciente señala que la incidencia de acné en usuarias de implantes puede alcanzar cifras elevadas, como el 85,6 %, aunque en otros casos la prevalencia varía entre el 4,7 % y el 31,5 %, dependiendo tanto del tipo de método utilizado como de la predisposición cutánea de cada mujer (52).

Aunque este efecto adverso no siempre es considerado grave desde el punto de vista clínico, puede tener un impacto considerable en la imagen corporal y la autoestima, lo cual puede influir negativamente en la continuidad del tratamiento. Por este motivo, resulta recomendable incorporar valoraciones dermatológicas regulares como parte del seguimiento integral de las usuarias de estos métodos hormonales (52,53).

Por otro lado, el ciclo menstrual irregular (incluyendo irregularidades, dismenorrea y otros trastornos relacionados con el sangrado) constituyen un conjunto de efectos secundarios bien reconocidos en el uso de anticonceptivos hormonales. Investigaciones desarrolladas en centros de salud han evidenciado que estas alteraciones pueden presentarse con una frecuencia significativa, afectando entre el 17 % y el 62,2 % de las usuarias, dependiendo del tipo de método empleado (52).

Estas variaciones en el patrón menstrual adquieren especial importancia, ya que influyen directamente en la percepción que las mujeres tienen sobre la eficacia y seguridad del método. Cuando estas alteraciones se prolongan o resultan incómodas, pueden generar dudas, malestar o desconfianza, lo que a menudo conlleva a la suspensión del tratamiento por parte de la usuaria (52).

**Tabla 5. Signos y síntomas de los anticonceptivos hormonales
de las usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo,
Cajamarca, 2025**

| Signos y síntomas del uso de anticonceptivos hormonales | Nº | % |
|--|------------|--------------|
| Náuseas y vómitos | | |
| Si | 30 | 16,9 |
| No | 148 | 83,1 |
| Mareos | | |
| Si | 30 | 16,9 |
| No | 148 | 83,1 |
| Cefalea | | |
| Si | 104 | 58,4 |
| No | 74 | 41,6 |
| Cambios de humor | | |
| Si | 118 | 66,3 |
| No | 60 | 33,7 |
| Cambios en el apetito | | |
| Si | 87 | 48,9 |
| No | 91 | 51,1 |
| Mastalgia | | |
| Si | 66 | 37,1 |
| No | 112 | 62,9 |
| Depresión | | |
| Si | 47 | 26,4 |
| No | 131 | 73,6 |
| Total | 178 | 100,0 |

Fuente: Datos recolectados por la autora.

La tabla evidencia que los efectos más frecuentes reportados por las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales están vinculados a síntomas neurológicos, emocionales y metabólicos. El síntoma más común es el cambio de humor, reportado por el 66,3% de las participantes, seguido por cefalea con un 58,4% y los cambios en el apetito con un 48,9%. Otros síntomas menos prevalentes, pero clínicamente relevantes, incluyen sensibilidad mamaria (37,1%), depresión (26,4%), náuseas y vómitos (16,9%) y mareos (16,9%).

Este conjunto de hallazgos indica que, además de los efectos físicos esperados, los métodos anticonceptivos hormonales también generan un impacto relevante en el ámbito emocional y neurológico de las usuarias. La elevada frecuencia de cambios de humor y cefaleas podría deberse a la influencia que ejercen los estrógenos y progestágenos sobre el sistema nervioso central, al modificar neurotransmisores como la serotonina, dopamina y GABA, los cuales están implicados en la regulación del estado de ánimo y la percepción del dolor.

Que más de la mitad de las usuarias haya reportado cefalea coincide con estudios anteriores que asocian el uso de anticonceptivos combinados con una mayor propensión a las migrañas hormonales, sobre todo en mujeres con antecedentes personales o sensibilidad vascular. Aunque la depresión fue menos frecuente (26,4%), constituye un efecto secundario relevante, ya que puede afectar la calidad de vida, dificultar la adherencia al método y comprometer el equilibrio emocional de manera significativa.

Por otro lado, la mastalgia, reportada por más de un tercio de los participantes, se asocia comúnmente con la estimulación estrogénica del tejido glandular, y suele presentarse en las etapas iniciales del tratamiento. Del mismo modo, los cambios en el apetito (y sus posibles efectos sobre la percepción del peso corporal) podrían estar influenciados por alteraciones hormonales, aunque no siempre reflejan una variación objetiva cuantificable.

En cuanto a los síntomas gastrointestinales, como las náuseas y los mareos, su menor prevalencia sugiere que se trata de efectos típicos de la fase inicial del uso, que tienden a desaparecer a medida que el organismo se adapta. Esta baja frecuencia también puede ser indicio de un seguimiento médico adecuado y de una buena orientación durante el inicio del tratamiento anticonceptivo.

Ahora bien, contrastando con otros autores, se pueden encontrar similitudes. Respecto a náuseas y vómitos, Caceda (12) reportó que este efecto secundario estuvo presente en el 23,2% de las usuarias. Asimismo, en la investigación de Panta (13) se indicó que el 17,3% presentó náuseas y el 0,9% vómito. Por otro lado, Anamaria (14) reportó porcentajes más bajos, 1,6% tanto en náuseas como en vómitos.

Las náuseas y los vómitos son efectos secundarios frecuentes durante las primeras etapas del uso de anticonceptivos hormonales, especialmente en aquellos que combinan estrógenos con progestágenos. Aunque estos síntomas no suelen volverse crónicos, pueden manifestarse de forma aguda en los primeros meses de tratamiento. La literatura especializada muestra que la incidencia puede variar considerablemente, con porcentajes que oscilan entre el 28 % y el 66 %, en función del tipo de método empleado y de la sensibilidad individual de cada usuaria (53,54).

Estos efectos se explican por la acción directa de los estrógenos sobre el sistema gastrointestinal, lo cual puede provocar reacciones como náuseas persistentes. Por ello, resulta fundamental brindar a las usuarias una orientación adecuada sobre la posibilidad de

presentar estos síntomas y, en caso necesario, ofrecer estrategias de manejo sintomático oportuno para favorecer la continuidad del tratamiento (52).

En cuanto a mareos, Quito (10) reportó en su investigación que este efecto secundario estuvo presente en el 8,4% de las usuarias. Asimismo, Condezo (50) encontró que el solo el 1,6% reportó mareos. Estos porcentajes son menores que los reportados en la presente tabla (16,9%), sin embargo, siguen estando presente en alguna medida.

El mareo ha sido identificado en múltiples estudios como uno de los efectos secundarios vinculados al uso de anticonceptivos hormonales. Si bien su frecuencia puede variar entre distintas poblaciones, se ha observado que una proporción considerable de usuarias experimenta este síntoma, el cual, en ciertos casos, puede influir negativamente en la percepción de tolerancia al método (52,55).

Desde el punto de vista fisiopatológico, se considera que los mareos podrían estar asociados a fluctuaciones en la presión arterial o a desequilibrios en el metabolismo hormonal inducidos por el uso del anticonceptivo. Esto subraya la importancia de realizar un seguimiento clínico adecuado, especialmente durante las etapas iniciales del tratamiento, a fin de detectar a tiempo estos efectos y asegurar un acompañamiento oportuno (52,56).

Respecto a la cefalea, Caceda (12) reportó que se encontró bastante presente en las usuarias con 73,2%. Mientras tanto, en la investigación de Panta (13) estuvo presente solo en el 25,5% y en el estudio de Anamaria (14) se reportó en el 11,5% de las usuarias.

La cefalea se encuentra entre los efectos secundarios más comunes y clínicamente significativos asociados al uso de anticonceptivos hormonales, tanto por su alta frecuencia como por el impacto que puede generar en la calidad de vida de las usuarias. Investigaciones tanto a nivel internacional como regional han señalado que su prevalencia oscila entre el 32,2 % y el 60 %, dependiendo del tipo de método utilizado y de la composición hormonal específica (52,54).

Este síntoma, además de resultar molesto, puede influir en la decisión de abandonar el tratamiento, especialmente si no es adecuadamente gestionado. Por ello, es fundamental que los servicios de salud realicen una evaluación oportuna y ofrezcan alternativas de manejo clínico que permitan reducir su incidencia y prevenir la discontinuación del método por esta causa (57).

En cuanto a los cambios de humor, los resultados fueron similares a los reportados por Caceda (12), donde se indicó que el 70,7% de las usuarias presentaron cambios de humor. Asimismo, en el estudio presentado por Anamaria (14), aunque no existe un porcentaje exacto del número de usuarias que presentaron este efecto secundario, se observó que fue el más predominante con un 32%.

Las alteraciones en el estado de ánimo, que abarcan desde cambios leves en el humor hasta episodios de irritabilidad y ansiedad, se han reconocido como efectos secundarios relevantes del uso de anticonceptivos hormonales. La evidencia proveniente de estudios poblacionales y ensayos clínicos indica que la intensidad y frecuencia de estos cambios varían de forma considerable, con prevalencias que oscilan entre el 27 % y el 82,2 % en determinados grupos, especialmente entre las usuarias de implantes subdérmicos. Estos resultados adquieren especial importancia al analizar la posible relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la aparición de trastornos depresivos, dado que las variaciones en el estado de ánimo pueden actuar como un factor antecedente o concomitante en el desarrollo de dichos cuadros (58).

Respecto a cambios en el apetito, no se encontró documentación reciente en los antecedentes para poder comparar los porcentajes de la tabla. Si bien los cambios en el apetito no han sido tan exhaustivamente cuantificados como otros efectos secundarios, se reconoce que este síntoma puede presentarse junto con las variaciones de peso y actuar como un indicador indirecto de los efectos metabólicos asociados al uso de anticonceptivos hormonales. Diversos estudios sugieren que dichas modificaciones, ya sea en forma de aumento o disminución del apetito, podrían estar relacionadas con la regulación hormonal de los mecanismos de saciedad y el consumo calórico, lo que potencialmente tendría repercusiones a largo plazo sobre la composición corporal (54).

En cuanto a la mastalgia, Iriarte (9) reportó en su investigación que la mastalgia estuvo presente en un 16% de las usuarias, cifra menor a la reportada en la presente investigación. Asimismo, en la investigación de Collazos (57), este efecto secundario se encontró presente en el 26,7% de las usuarias.

La mastalgia es un efecto secundario frecuente en usuarias de anticonceptivos hormonales, especialmente en aquellas que utilizan formulaciones orales combinadas. Este síntoma se asocia principalmente al incremento de los niveles sistémicos de estrógenos, lo que puede generar inflamación y dolor en el tejido mamario. Investigaciones recientes reportan tasas de incidencia que oscilan entre el 17% y el 68,9%, lo que convierte a este efecto en un aspecto

relevante dentro de la evaluación del perfil de seguridad de estos métodos. Su alta prevalencia contribuye a la sensación de incomodidad general y puede influir en la decisión de mantener o suspender el uso del anticonceptivo (53,54).

Finalmente, respecto a la depresión, esta constituye uno de los efectos secundarios más complejos y debatidos en torno al uso de anticonceptivos hormonales. La evidencia reciente señala que la aparición de síntomas depresivos y alteraciones en el estado de ánimo puede estar estrechamente vinculada tanto al inicio como a la duración del uso, con un impacto particular en adolescentes y mujeres jóvenes. Diversos estudios han identificado una asociación entre el consumo de anticonceptivos orales y un aumento del riesgo de depresión durante los dos primeros años de uso, siendo este riesgo potencialmente mayor cuando la utilización comienza en la adolescencia. Asimismo, investigaciones neurobiológicas apuntan a que los anticonceptivos hormonales podrían provocar modificaciones en la estructura y conectividad de áreas cerebrales implicadas en la regulación emocional, lo que ayudaría a explicar, al menos parcialmente, la aparición o intensificación de síntomas depresivos en determinados grupos de usuarias (58).

Tabla 6. Tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales y efectos secundarios de las usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo, 2025

| EFECTOS SECUNDARIOS | TIEMPO DE USO | MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES | | | | | | | | | | TOTAL | | | | | |
|--------------------------------|---------------|---------------------------------------|---|------------|----|---|---|------------|----|----------|----|-------|------|-----|------|--------------------|---|
| | | ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS | | | | ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA | | | | | | | | | | | |
| | | ORAL | | INYECTABLE | | ORAL | | INYECTABLE | | IMPLANTE | | SI | NO | % | SI | NO | % |
| Amenorrea | ≥ 6 - 11 m | 1 | 1 | 1 | 11 | 0 | 0 | 5 | 6 | 3 | 1 | | | | | | |
| | 1 - 2 a | 0 | 4 | 8 | 13 | 0 | 0 | 18 | 11 | 5 | 8 | 77 | 43.3 | 101 | 56.7 | X=4,328 P=0,228 | |
| | 3 - 4 | 1 | 5 | 2 | 8 | 0 | 0 | 15 | 2 | 7 | 8 | | | | | | |
| | ≥ 5 a | 0 | 5 | 0 | 10 | 0 | 0 | 8 | 2 | 3 | 6 | | | | | | |
| Náuseas y vómitos | ≥ 6 - 11 m | 1 | 1 | 3 | 9 | 0 | 0 | 2 | 9 | 0 | 4 | | | | | | |
| | 1 - 2 a | 1 | 3 | 4 | 17 | 0 | 0 | 5 | 24 | 1 | 12 | 30 | 16.9 | 148 | 83.1 | X=1,065 P=0,786 | |
| | 3 - 4 a | 0 | 6 | 2 | 8 | 0 | 0 | 4 | 13 | 3 | 12 | | | | | | |
| | ≥ 5 a | 1 | 4 | 0 | 10 | 0 | 0 | 2 | 8 | 1 | 8 | | | | | | |
| Mareos | ≥ 6 - 11 m | 1 | 1 | 3 | 9 | 0 | 0 | 2 | 9 | 2 | 2 | | | | | | |
| | 1 - 2 a | 0 | 4 | 3 | 18 | 0 | 0 | 8 | 21 | 3 | 10 | 30 | 16.9 | 148 | 83.1 | X=6,149 P=0,105 | |
| | 3 - 4 a | 0 | 6 | 0 | 10 | 0 | 0 | 2 | 15 | 3 | 12 | | | | | | |
| | ≥ 5 a | 0 | 5 | 0 | 10 | 0 | 0 | 3 | 7 | 0 | 9 | | | | | | |
| Variación del peso | ≥ 6 - 11 m | 1 | 1 | 5 | 7 | 0 | 0 | 5 | 6 | 4 | 0 | | | | | | |
| | 1 - 2 a | 1 | 3 | 8 | 13 | 0 | 0 | 17 | 12 | 8 | 5 | 101 | 56.7 | 77 | 43.3 | x=1,849 p=0,604 | |
| | 3 - 4 a | 4 | 2 | 4 | 6 | 0 | 0 | 11 | 6 | 11 | 4 | | | | | | |
| | ≥ 5 a | 3 | 2 | 5 | 5 | 0 | 0 | 8 | 2 | 5 | 4 | | | | | | |
| Cefalea | ≥ 6 - 11 m | 2 | 0 | 7 | 5 | 0 | 0 | 8 | 3 | 2 | 2 | | | | | | |
| | 1 - 2 a | 3 | 1 | 10 | 11 | 0 | 0 | 18 | 11 | 9 | 4 | 104 | 58.4 | 74 | 41.6 | x=1,160 p=0,763 | |
| | 3 - 4 a | 2 | 4 | 6 | 4 | 0 | 0 | 7 | 10 | 12 | 3 | | | | | | |
| | ≥ 5 a | 3 | 2 | 6 | 4 | 0 | 0 | 4 | 6 | 5 | 4 | | | | | | |
| Cambios de humor | ≥ 6 - 11 m | 2 | 0 | 8 | 4 | 0 | 0 | 8 | 3 | 2 | 2 | | | | | | |
| | 1 - 2 a | 1 | 3 | 13 | 8 | 0 | 0 | 22 | 7 | 12 | 1 | 118 | 66.3 | 60 | 33.7 | X=3,666 p=0,300 | |
| | 3 - 4 a | 3 | 3 | 6 | 4 | 0 | 0 | 11 | 6 | 12 | 3 | | | | | | |
| | ≥ 5 a | 2 | 3 | 7 | 3 | 0 | 0 | 4 | 6 | 5 | 4 | | | | | | |
| Cambios en el apetito | ≥ 6 - 11 m | 1 | 1 | 7 | 5 | 0 | 0 | 7 | 4 | 2 | 2 | | | | | | |
| | 1 - 2 a | 1 | 3 | 9 | 12 | 0 | 0 | 15 | 14 | 8 | 5 | 87 | 48.9 | 91 | 51.1 | X=5,358 p=0,147 | |
| | 3 - 4 a | 4 | 2 | 3 | 7 | 0 | 0 | 10 | 7 | 9 | 6 | | | | | | |
| | ≥ 5 a | 1 | 4 | 2 | 8 | 0 | 0 | 4 | 6 | 4 | 5 | | | | | | |
| Ciclos menstruales irregulares | ≥ 6 - 11 m | 0 | 2 | 8 | 4 | 0 | 0 | 4 | 7 | 0 | 4 | | | | | | |
| | 1 - 2 a | 2 | 2 | 9 | 12 | 0 | 0 | 7 | 22 | 6 | 7 | 65 | 36.5 | 113 | 63.5 | x=1,751 p=0,626 | |
| | 3 - 4 a | 3 | 3 | 3 | 7 | 0 | 0 | 2 | 15 | 6 | 9 | | | | | | |
| | ≥ 5 a | 3 | 2 | 4 | 6 | 0 | 0 | 2 | 8 | 6 | 3 | | | | | | |
| Mastalgia | ≥ 6 - 11 m | 1 | 1 | 5 | 7 | 0 | 0 | 4 | 7 | 1 | 3 | | | | | | |
| | 1 - 2 a | 3 | 1 | 6 | 15 | 0 | 0 | 8 | 21 | 4 | 9 | 66 | 37.1 | 112 | 62.9 | X=1,889 p=0,596 | |
| | 3 - 4 a | 3 | 3 | 5 | 5 | 0 | 0 | 6 | 11 | 7 | 8 | | | | | | |
| | ≥ 5 a | 3 | 2 | 6 | 4 | 0 | 0 | 2 | 8 | 2 | 7 | | | | | | |
| Depresión | ≥ 6 - 11 m | 1 | 1 | 4 | 8 | 0 | 0 | 3 | 8 | 1 | 3 | | | | | | |
| | 1 - 2 a | 1 | 3 | 3 | 18 | 0 | 0 | 7 | 22 | 7 | 6 | 47 | 26.4 | 131 | 73.6 | x=0,521 p=0,914 | |
| | 3 - 4 a | 1 | 5 | 1 | 9 | 0 | 0 | 5 | 12 | 5 | 10 | | | | | | |
| | ≥ 5 a | 1 | 4 | 3 | 7 | 0 | 0 | 1 | 9 | 3 | 6 | | | | | | |
| Acné | ≥ 6 - 11 m | 0 | 2 | 5 | 7 | 0 | 0 | 3 | 8 | 0 | 4 | | | | | | |
| | 1 - 2 a | 2 | 2 | 2 | 19 | 0 | 0 | 8 | 21 | 4 | 9 | 42 | 23.6 | 136 | 76.4 | x=2,175 p=0,537 | |
| | 3 - 4 a | 0 | 6 | 1 | 9 | 0 | 0 | 3 | 14 | 4 | 11 | | | | | | |
| | ≥ 5 a | 1 | 4 | 3 | 7 | 0 | 0 | 4 | 6 | 2 | 7 | | | | | | |

Fuente: Datos recolectados por la autora.

En la presente tabla se puede observar que, en primer lugar, el 43,3% de las usuarias presenta amenorrea. Por categoría de tiempo de uso, la proporción de amenorrea fue predominante con un 52,1% en usuarias de 3–4 años. Asimismo, el valor p=0,228 revela que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables tiempo de uso anticonceptivo y ausencia de menstruación.

Solorzano & Sánchez (15) encontraron en los resultados de su investigación que el 31,3% de las usuarias presentaron amenorrea después de los 12 meses, porcentaje relativamente similar al encontrado en la tabla. Sin embargo, los ítems usados en el proyecto del autor son distintos y no es posible realizar una comparación exacta.

Desde un enfoque epidemiológico, los datos evidencian cierta variabilidad en las tasas de amenorrea según el tiempo de uso del anticonceptivo; no obstante, la ausencia de significación estadística indica que, con la información disponible, no es posible afirmar que exista una relación clara y constante entre la duración del uso y la probabilidad de amenorrea. Esto podría explicarse porque la amenorrea suele estar más vinculada al tipo específico de método hormonal utilizado (por ejemplo, inyectables de acetato de medroxiprogesterona o determinados implantes) que únicamente al tiempo de uso. La literatura señala que los métodos a base de solo progestágeno presentan tasas más altas de amenorrea que otros tipos (59).

Cabe destacar que, en investigaciones sobre DMPA (depot medroxyprogesterone acetate) y algunos esquemas continuos, se ha documentado un aumento progresivo en la probabilidad de amenorrea con el tiempo, alcanzando en ciertos contextos prevalencias considerables (aproximadamente entre 50% y 70% después de uno o dos años de uso). Esto indica que el efecto del tiempo puede ser real en métodos específicos. En este sentido, la mayor proporción observada en el grupo de 3 a 4 años de uso podría deberse a la concentración de usuarias de esos métodos en dicha categoría; no obstante, sin un análisis estratificado por tipo de método, no es posible atribuir esa diferencia únicamente al factor temporal (59).

En cuanto a las náuseas y vómitos, estos se presentaron en 30 de las 178 usuarias (16,9%). Las frecuencias oscilaron entre 20,7% en quienes utilizaron el método durante 6 a 11 meses, 16,4% en las de 1 a 2 años, 18,8% en las de 3 a 4 años y 11,8% en quienes superaban los 5 años de uso. Si bien los valores parecen mayores en los períodos iniciales y tienden a descender conforme aumenta la duración, la prueba de chi-cuadrado ($\chi^2=1,065$; $p=0,786$) mostró que no existe asociación estadísticamente significativa, lo que sugiere que este efecto no depende directamente del tiempo, sino posiblemente de la sensibilidad individual o de la formulación hormonal empleada.

Tanto las náuseas como los vómitos constituyen efectos gastrointestinales frecuentes al iniciar el uso de anticonceptivos hormonales, sobre todo en aquellos con mayor proporción de estrógeno. La literatura señala que, en la mayoría de los casos, se trata de manifestaciones transitorias que aparecen durante los primeros ciclos, mientras el organismo

se adapta a la incorporación de hormonas exógenas (60). El estudio publicado por Solorzano & Sánchez (15) en 2023 respalda esta tendencia, mostrando que la prevalencia de estos síntomas disminuye de manera marcada tras los primeros meses de uso, lo que apunta a un proceso de adaptación fisiológica. No obstante, en un grupo reducido de mujeres — particularmente quienes ingieren el fármaco en ayunas o presentan mayor sensibilidad al estrógeno—, estas molestias pueden prolongarse o requerir intervenciones adicionales, como la reducción de dosis o la ingesta de la píldora junto con los alimentos (61).

En el caso de los mareos, también reportados por 30 usuarias (16,9%), se observa una reducción progresiva con el paso del tiempo: 27,6% en 6–11 meses, 20,9% en 1–2 años, 10,4% en 3–4 años y 8,8% en \geq 5 años. Aunque esta tendencia apunta a un proceso de adaptación o tolerancia fisiológica, la asociación no alcanzó significación estadística ($\chi^2=6,149$; $p=0,105$), por lo que no se puede concluir que el tiempo sea el único factor determinante.

Respecto a la variación de peso, la tabla muestra que, del total de usuarias, el 56,7% reporta alguna variación de peso y el 43,3 % no lo hace. Por categoría de tiempo de uso, prevaleció en usuarias de 3-4 años con un 62,5%. Asimismo, según el valor $p= 0,604$ se puede afirmar que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables tiempo de uso anticonceptivo y variación de peso.

Según estos datos se observa una ligera tendencia hacia una mayor frecuencia de variación de peso en los grupos con más tiempo de uso (3–4 y \geq 5 años); no obstante, la ausencia de significación estadística indica que no es posible sostener que exista una relación clara y dependiente del tiempo en esta muestra. Esto sugiere que, con la información disponible, la duración del uso no parece explicar por sí sola la ocurrencia de cambios ponderales. Es probable que dichos cambios estén más vinculados al tipo y la formulación del método anticonceptivo (por ejemplo, inyectables frente a píldoras o implantes), así como a factores individuales (edad, índice de masa corporal inicial, lactancia, enfermedades endocrinas) y de estilo de vida (alimentación, nivel de actividad física), los cuales no fueron contemplados en este análisis.

La variación de peso es uno de los efectos adversos más frecuentemente mencionados por quienes utilizan anticonceptivos hormonales y constituye un tema de debate recurrente. La evidencia indica que, en muchos casos, puede producirse un aumento de peso inicial modesto, generalmente inferior a 2 kilogramos durante los primeros 6 a 12 meses de uso (61). En contraste, otros estudios sugieren que un uso más prolongado podría asociarse con

incrementos mayores en personas predispuestas, o bien con un retorno al peso previo conforme los niveles hormonales se estabilizan (58). Esta variabilidad parece depender no solo de la duración del uso, sino también de la composición y dosis hormonal específica; de hecho, las formulaciones con solo progestágeno suelen mostrar mayor tendencia a favorecer el aumento de peso que las combinadas (51). A esto se suman los factores de estilo de vida —como la dieta y la actividad física— que pueden modular dichos cambios, lo que resalta la importancia de que los profesionales de salud adopten un seguimiento integral al abordar las preocupaciones de los usuarios sobre el peso.

En cuanto a la cefalea, fue el efecto adverso más frecuente, con 104 casos (58,4%), manteniéndose relativamente estable en todos los intervalos: 65,5 % en 6–11 meses, 59,7% en 1–2 años, 56,3% en 3–4 años y 52,9% en ≥ 5 años. La prueba de chi-cuadrado ($\chi^2=1,160$; $p=0,763$) confirmó nuevamente la ausencia de relación significativa con la duración del uso, lo que respalda la hipótesis de que este síntoma podría deberse más a condiciones individuales previas o concomitantes, como migrañas, estrés o predisposición, más que al empleo prolongado del anticonceptivo en sí.

Los efectos secundarios de tipo neurológico, como mareos y cefaleas, se describen con frecuencia en usuarias de anticonceptivos hormonales y han sido ampliamente documentados en relación con el tiempo de uso. Estos síntomas suelen manifestarse principalmente en las etapas iniciales del tratamiento, lo que se explica por las rápidas variaciones hormonales que inciden en el tono vascular y el flujo sanguíneo cerebral (61). Con el paso del tiempo, conforme el organismo se adapta al régimen hormonal, se observa en muchas usuarias una disminución tanto en la frecuencia como en la intensidad de estas molestias (62). No obstante, en un grupo de mujeres con cefalea pueden persistir durante períodos prolongados, lo que indica que, si bien la tendencia general apunta hacia la adaptación, las diferencias individuales desempeñan un papel determinante en la magnitud y duración de estos efectos. En tales casos, resulta pertinente considerar ajustes en la dosis o incluso alternativas anticonceptivas para mitigar los síntomas (63).

Los cambios de humor fueron señalados por 118 participantes (66,3%), constituyéndose, junto con la cefalea, en el efecto adverso más frecuente. Las proporciones resultaron elevadas en casi todos los períodos: 69,0 % en 6–11 meses, 71,6% en 1–2 años y 66,7% en 3–4 años, descendiendo a 52,9% en quienes llevaban ≥ 5 años de uso. Si bien esta reducción en las usuarias de mayor tiempo sugiere una tendencia leve, la asociación no alcanzó significación estadística ($\chi^2=3,666$; $p=0,300$). Esto indica que la variación en la presencia de

cambios de humor es débil y probablemente esté modulada por factores psicológicos, sociales o clínicos adicionales, más allá de la duración de uso.

Respecto a las alteraciones del apetito, fueron reportadas por 87 mujeres (48,9%), con mayor prevalencia en los grupos de uso intermedio: 58,6% en 6–11 meses, 49,3% en 1–2 años y 54,2 % en 3–4 años, mientras que en ≥ 5 años descendieron a 32,4%. Aunque esta disminución sugiere un patrón de adaptación en usuarias prolongadas, la prueba chi-cuadrado ($\chi^2=5,358$; $p=0,147$) no mostró significación. Este hallazgo podría interpretarse como un ajuste fisiológico progresivo o como resultado de un sesgo de supervivencia, donde permanecen en uso quienes toleran mejor los efectos con el tiempo.

En cuanto a los ciclos menstruales irregulares, la tabla muestra que 65 de las 178 usuarias (36,5%) reportaron este efecto secundario. Según la duración del uso, prevalecieron el grupo de ≥ 6 –11 meses con 41,4%. Se aprecia un comportamiento oscilante con valores algo más altos en los extremos y un descenso en el tramo de 3–4 años; sin embargo, la prueba de chi-cuadrado no evidenció una asociación estadísticamente significativa entre tiempo de uso e irregularidad ($\chi^2=1,751$; $p=0,626$).

La falta de significación sugiere que la duración del uso, por sí sola, no explica de manera consistente la irregularidad menstrual. Es probable que esta se relacione más con el tipo de método y su composición hormonal (solo progestágeno frente a combinados), así como con factores individuales y clínicos no considerados en este análisis (como IMC, paridad, lactancia, antecedentes de irregularidad previa, alteraciones tiroideas o consumo de ciertos fármacos). La reducción observada en el grupo de 3–4 años podría aludir a un proceso de adaptación biológica y, simultáneamente, a un sesgo de supervivencia: las usuarias que presentaron irregularidades molestas en fases tempranas posiblemente discontinuaron o cambiaron de método antes de alcanzar esa etapa.

La mastalgia, definida como dolor en las mamas, constituye un efecto adverso comúnmente referido en usuarias de anticonceptivos hormonales, cuya aparición parece estar vinculada con el tiempo de uso. Su fisiopatología se asocia principalmente con el componente estrogénico de estos fármacos, que favorece tanto la retención de líquidos como la proliferación del tejido mamario (65,62). La evidencia disponible muestra que este síntoma suele presentarse con mayor frecuencia en los primeros meses de administración, aunque su intensidad tiende a mantenerse estable o incluso disminuir conforme los niveles hormonales alcanzan un equilibrio (58). Desde el punto de vista clínico, el abordaje de la mastalgia se centra en medidas de apoyo, tales como el uso de sujetadores adecuados, la administración de analgésicos y, en casos más severos, la modificación de la formulación hormonal (61).

Respecto a la presencia de acné, la tabla indica que, del total de usuarias evaluadas, el 23,6% informaron presencia de acné. Distribuido por tiempo de uso, prevaleció el grupo de ≥ 5 años con 29,4%. El estadístico de asociación reportado ($\chi^2 = 2,175$; $p = 0,537$) muestra que las diferencias observadas entre los cuatro tramos temporales no son estadísticamente significativas, por lo que no puede afirmarse que exista una relación dependiente del tiempo entre la duración del uso del anticonceptivo y la aparición de acné.

En el estudio de Solorzano & Sánchez (15) se reportó que el 3,8% de las usuarias presentó acné a los 9 meses de uso del AMP. En contraste, en nuestra investigación se encontró que el 23,6% de las participantes manifestó este efecto adverso en general. Los autores indicaron que tampoco existió relación significativa entre cambios en el aspecto físico y tiempo de uso de AMP.

Los porcentajes no muestran un patrón claro o sostenido (como un incremento o disminución progresiva) conforme se extiende el tiempo de uso; las cifras fluctúan sin seguir una secuencia lineal definida, y el valor de p elevado indica que las diferencias podrían deberse al azar o a la variabilidad entre subgrupos. En otras palabras, la duración del uso, por sí sola, no parece justificar de manera consistente la probabilidad de presentar acné en esta población.

La presencia de acné en usuarias de anticonceptivos hormonales suele vincularse a las propiedades androgénicas de ciertos progestágenos. Diversos estudios indican que, en algunos casos, el acné puede intensificarse en las primeras etapas de uso debido a cambios hormonales abruptos; sin embargo, también existe evidencia de que la condición tiende a mejorar con el uso prolongado, conforme el equilibrio hormonal se estabiliza (52). Aunque la asociación directa entre el tiempo de uso y la incidencia de acné no se ha documentado de manera consistente en todas las investigaciones, se reconoce que las mujeres con acné previo o predisposición a problemas dermatológicos pueden experimentar una exacerbación inicial seguida de una mejoría progresiva (65). En este contexto, resulta recomendable realizar una evaluación detallada del estado cutáneo y considerar ajustes en la formulación anticonceptiva, especialmente durante la fase de inicio del tratamiento.

Finalmente, la depresión se registró en 47 participantes (26,4%), con una leve disminución en las proporciones, desde 31,0 % en el grupo de 6–11 meses hasta 23,5% en aquellas con ≥ 5 años de uso. No obstante, el análisis estadístico ($\chi^2=0,521$; $p=0,914$) evidenció ausencia

de significación. Si bien se percibe una tendencia descendente, los datos no sustentan que la duración del uso ejerza un efecto determinante sobre este síntoma.

Los efectos secundarios de carácter psicológico y emocional, como los cambios de humor, las variaciones en el apetito y la depresión, se han convertido en un aspecto de creciente interés debido a su impacto en la adherencia a los anticonceptivos. Diversas investigaciones señalan que la etapa inicial (particularmente durante los primeros 6 a 12 meses de uso) conlleva un mayor riesgo de inestabilidad emocional y de síntomas depresivos, sobre todo en mujeres jóvenes o en grupos más vulnerables (62). Este fenómeno se asocia con las fluctuaciones rápidas de los niveles hormonales, en especial cuando se emplean dosis elevadas de progestágenos, ya que estas pueden afectar los sistemas de neurotransmisión, incluyendo la serotonina y la dopamina (64,60). Con el paso del tiempo, muchos usuarios refieren una disminución de estos efectos adversos, atribuible a la adaptación progresiva del sistema neuroendocrino a la exposición hormonal sostenida. No obstante, en un grupo reducido, los síntomas depresivos persistentes y las alteraciones importantes del apetito pueden mantenerse, lo que pone de relieve la importancia de un abordaje individualizado y de un seguimiento psicológico constante durante el tratamiento con anticonceptivos hormonales a largo plazo. Estos hallazgos respaldan la recomendación clínica de realizar una evaluación integral de la salud mental antes de iniciar el uso del método y de mantener controles periódicos para reducir el riesgo de consecuencias psicológicas negativas (65).

En conjunto, aunque algunos efectos adversos como mareos, variaciones en el apetito y depresión muestran una tendencia a reducirse con un uso más prolongado, ninguno de los síntomas evaluados presentó una relación estadísticamente significativa con la duración del uso. Esto sugiere que el tiempo, por sí solo, no constituye un factor determinante en la aparición de estos efectos secundarios. Más bien, los resultados apuntan a que las molestias podrían estar condicionadas por el tipo específico de anticonceptivo y su carga hormonal, además de factores individuales como la susceptibilidad biológica, los antecedentes médicos, la salud mental o el estilo de vida. La disminución observada en ciertos síntomas a lo largo del tiempo podría explicarse tanto por procesos de adaptación fisiológica como por un sesgo de discontinuación, dado que las mujeres que experimentan efectos más intensos tienden a suspender o modificar el método en fases tempranas, permaneciendo en los grupos de mayor duración aquellas con mejor tolerancia.

Además, si bien se observa que algunos efectos secundarios muestran variaciones con el paso del tiempo, ninguno de ellos guarda una relación consistente con la duración del uso de

anticonceptivos. Esto respalda la idea de que los efectos secundarios se vinculan más con aspectos como la composición hormonal del método, la respuesta biológica individual y factores contextuales (estado de salud, nutrición, antecedentes médicos) que con el tiempo de uso en sí. Asimismo, la reducción observada en ciertos casos podría explicarse tanto por mecanismos de adaptación fisiológica como por un sesgo de discontinuación, ya que las mujeres con mayor sensibilidad tienden a suspender el método antes de alcanzar períodos prolongados.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se concluyó que:

1. Poco más de la tercera parte de las usuarias tienen de 18 a 28 años y de 29 a 38 años independientemente y en igual proporción; casi la mitad tiene educación superior; son convivientes; y amas de casa.
2. El método anticonceptivo hormonal que produce mayores efectos secundarios es el implante y la mayoría de las usuarias han utilizado los anticonceptivos entre 1 y 2 años, lo que se podría decir que los efectos podrían estar relacionados con el periodo de adaptación.
3. El tiempo de uso prevaleciente de los métodos anticonceptivos hormonales en las usuarias es de 1 - 2 años.
4. Mas de la mitad de las usuarias presentó variación de peso como efecto secundario del uso de anticonceptivos hormonales; menos de la mitad manifestó amenorrea; y aproximadamente la tercera parte tenía acné y ciclo menstrual irregular.
5. Una sexta parte de las usuarias presentó náuseas y vómitos, y una porción similar, mareos; más de la mitad presentó cefalea; aproximadamente dos tercios presentaron cambios de humor; casi la mitad reportó cambios en el apetito; poco más de un tercio manifestó mastalgia; y alrededor de una cuarta parte presentó depresión.
6. No se encontró relación significativa entre las variables tiempo de uso de Anticonceptivos Hormonales y efectos secundarios. Por lo tanto, se corrobora la hipótesis nula y se rechaza la afirmativa.

RECOMENDACIONES

A) director del Centro de Salud Magna Vallejo:

Desarrollar jornadas educativas periódicas dirigidas a las usuarias, en las que se brinde información accesible sobre la posibilidad de presentar efectos adversos durante las fases iniciales y se recalque la importancia de no suspender el método sin previa orientación profesional.

Fortalecer la formación continua del personal de salud en la identificación, abordaje y consejería sobre los efectos secundarios más comunes, con el fin de mejorar la adherencia al método y la satisfacción de las usuarias.

Implementar un protocolo de seguimiento de las usuarias y el manejo de los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales.

A los obstetras:

Favorecer un acompañamiento clínico individualizado, que permita la detección oportuna de los efectos secundarios más frecuentes y facilite la implementación de estrategias de apoyo o la consideración de métodos alternativos cuando corresponda.

Aplicar un enfoque de evaluación integral en la atención clínica, tomando en cuenta aspectos como antecedentes médicos, estado emocional, índice de masa corporal y condiciones asociadas, los cuales pueden tener mayor influencia en la aparición de síntomas que el tiempo de uso en sí.

A los futuros tesis:

Ampliar el análisis en futuras investigaciones hacia los distintos tipos de formulación hormonal (progestágeno solo frente a combinados) y su posible relación con la frecuencia de los efectos secundarios, aspecto que no fue abordado en profundidad en este estudio.

Incorporar variables complementarias como el estado nutricional, el nivel de actividad física, los antecedentes ginecológicos y los factores psicosociales, con el fin de obtener una visión más completa del fenómeno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. OMS; 5 de septiembre de 2023 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. OMS; Ginebra: 25 de octubre de 2019 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible de: <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>
3. Meléndez J, Espinoza R, Rivadeneira R, Vela J, De La Cruz J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 Abr [citado 2024 Jul 20]; 15(2):180-184. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200003
4. Florencia M. Métodos anticonceptivos. Statista HNAAA [Internet]. 2024 Sept [citado 2024 Jul 20]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/30432/porcentaje-de-mujeres-de-15-a-49-anos-que-usan-cualquier-tipo-de-metodo-anticonceptivo/>
5. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 - Nacional y Departamental [Internet]. [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
6. Sánchez S, Quispe J, León R. Prevalencia del uso de métodos anticonceptivos durante el periodo 2015-2021. Caxamarca. [Internet]. 2022 [citado el 8 de abril de 2022]; Vol. 22(1-2). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.pe/index.php/caxamarcae/article/view/64>
7. INEI. Cajamarca Compendio Estadístico 2023. [Internet]. [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6073235/5377908-compendio-estadistico-cajamarca-2023.pdf?v=1710783682>
8. García P, Martínez F, Pintor A, Caelles N, Ibáñez J. Anticonceptivos Hormonales. Guía de utilización de medicamentos. [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_ANTIHORMO.pdf
9. Iriarte K. Uso de métodos anticonceptivos hormonales y efectos secundarios en mujeres que acuden al Centro de Salud Nro.2- Loja [Internet]. [tesis de pregrado]. [Ecuador-Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2023 [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27470/1/KarenYessenia_IriarteNarvaez.pdf

10. Quito G, Guallpa N. Anticoncepción hormonal y efectos secundarios en estudiantes [Internet]. [tesis de pregrado]. [Ecuador-Azogues]: Universidad Católica de ; 2021 [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/811fb591-7abb-484c-a3f6-ed6138f454c3/content>
11. Bayas M. Efectos adversos asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años que acuden a la consulta obstétrica [Internet]. [tesis de pregrado]. [Ecuador-Babahoyo-Los Ríos]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019 [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5795/P-UTB-FCS-OBST-000013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Caceda C. Efectos adversos de los métodos anticonceptivos inyectables hormonales en usuarias. Hospital San Juan de Lurigancho [Internet]. [tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2024 [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/13845/caceda_scr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Panta F, Rivero P. Factores asociados a la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. [Internet]. [tesis de pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6aba24e3-e4a1-46c1-9385-839a5616db9c/content>
14. Anamaria I, Meza M. Factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en estudiantes de la carrera de obstetricia de una Universidad privada de Lima [Internet]. [tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2023 [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36613/Anamaria%20Chavez%20Ingrid%20Alexandra%20-%20Meza%20Morales%20Margarita%20Vanezza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Solorzano E, Sánchez S. Efectos secundarios y tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias que acuden al área de planificación en el puesto de salud Edilberto Ramos. [Internet]. [tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2023 [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/37122/EFFECTOS%20SECUNDARIO-S%20Y%20TIEMPO%20DE%20USO%20AMP%20-%20TESIS-23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Vergara E. Efectos colaterales de métodos anticonceptivos hormonales y abandono del método. [Internet]. [tesis de pregrado]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2020 [citado

- 24 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1109/VERGARA%20TAPULLIMA%20%20%20EMILIA%20ANSHERIDA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Muñante L. Efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral. [Internet]. [tesis de pregrado]. [Ica]: Universidad Alas Peruana; 2018 [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6291/Tesis_Efectos_Secundarios_Metodo_Anticonceptivo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Chávez E. Factores socioculturales y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. [Internet]. [tesis de pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 28 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4096/EVELIN%20CHAVEZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
19. OMS, Métodos de planificación familiar/anticoncepción, [citado el 15 de noviembre de 2025]; Julio, 2025.
Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception?utm_source=chatgpt.com
20. Acevedo D. Tiempo serial y experiencia del tiempo. Un debate en clave cartesiana. Nov [Internet]. 2017 [citado el 24 de octubre de 2024]; 62(79). Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-24502017000200103
21. Fernández A. Santiago E. Roig J. Barranquero M. Azaña S. Salvador Z. Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia, riesgos y precios. Reproducción Asistida ORG. [Internet]. 2023 dic [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/>
22. De la Fuente N. Anticonceptivos hormonales: una visión fisiológica. [Internet]. Universidad de Sevilla; 2019 dic [citado 22 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/103889/DE%20LA%20FUENTE%20LEON%20NATALIA.pdf>
23. Moron C, Campos M. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 11 de julio de 2023] p. 131. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
24. Laot L, Bretault M, Christin S, Amenorreas. EMC – Tratado Med [Internet]. Marzo 2024 [citado el 24 de octubre de 2024]; 28(1):1-10. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541023487260?via%3Dihub>
25. Pérez E, Abdo J, Sahagún F, Stalnikowitz D. Gastroenterología: náuseas y vómito. Mhmedical. [ciltado el 24 de octubre de 2024], 2015. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1475§ionid=101520335>

26. OMS, Obesidad y sobrepeso, [citado el 24 de octubre de 2024]; Marzo,2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
27. Mieres P, Ribbeck D, Maldonado M, Reig V, Villagra J. Guía de salud menstrual. [citado el 24 de octubre de 2024]; 2022. Disponible en: <https://minmujeryeg.gob.cl/wp-content/uploads/2022/11/Guia-de-Salud-Menstrual-la-tribu.pdf>
28. Saint M, Dreno B. Acné. EMC-Dermatología [Internet]. 2016 diciembre [citado 2024 Oct 24]; 50(4); 1-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1761289616808948#:~:text=El%20acn%C3%A9%20es%20una%20enfermedad,en%20el%20acn%C3%A9%20%C2%ABverdadero%C2%BB>.
29. Ojeda G, Ariza L, Montaña D, Parra J. Enfoque del mareo y vértigo en el servicio de urgencias. Univ. Med. [citado el 24 de octubre de 2024]; 2022; 63(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v63n1/2011-0839-unmed-63-01-115.pdf>
30. Loreto M. Cefaleas, evaluación y manejo inicial. Rev Medica Clin Las Condes [citado el 24 de octubre de 2024]. 2014;25(4):651–7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864014700860>
31. Camacho M. El humor y la dimensión creativa en la psicoterapia. [Internet]. 2003 J [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico6/6Psico%2004.pdf>
32. Izquierdo M, Zeron M. ¿Qué mecanismos regulan el apetito, el hambre y la saciedad?, [citado el 24 de octubre de 2024]; Marzo, 2021. Disponible en:https://deposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/176437/1/%C2%BFQue%CC%81%20mecanismos%20regulan%20el%20apetito%2C%20el%20hambre%20y%20la%20saciedad_.pdf
33. Bonilla O. BIRADS ecográfico en mujeres con o sin mastalgia. Rev. Peru. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Oct 24] ; 67(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000200003
34. Ministerio de Salud. Módulo de atención integral en salud mental: La depresión. [Internet]. 2005 [citado 2024 Oct 24]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
35. Pérez Porto J, Gardey A. Edad - Qué es, definición, usos e historia]. Definición; 2021 [citado 2024 Nov 03]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
36. Minsa. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad. [citado 2024 Nov 03] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
37. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo [Internet]. [citado 2024 Nov 03]. Disponible en:

- https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cmt_2002/eu_cmt_2002/adjuntos/CMT Oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
38. Eurostat. Glossary: Marital status [Internet]. [citado 2024 Nov 03]. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Glossary:Marital_status
39. Definición de indicadores sociodemográficos [Internet]. [citado 2024 Nov 03]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf
40. Comité de Ciencia de la Ocupación de la Escuela de Terapia Ocupacional. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Universidad de Chile. [citado 2024 Nov 03] Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
41. OSASUN SAILA. Actualización en anticoncepción hormonal. INFAC. [Internet]. 2022 O [citado 2024 Nov 03]; 30(6). Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2022/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_30_6_actualizacion-anticoncepcion.pdf
42. Salazar E. Página de la Catedra de Farmacología y Terapéutica: Reacciones Adversas a los Fármacos. Acta odontol. venez [Internet]. 2000 ene [citado 2024 Nov 03]; 38(1): 76-77. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000100014
43. Anguita V, Sotomayor A. ¿Confidencialidad, anonimato?: las otras promesas de la investigación. Acta bioethica. [Internet]. 2011 Nov [citado 2024 Nov 21] ; 17(2): 199-204. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000200006#:~:text=As%C3%AD%2C%20%22anonimato%22%20vendr%C3%AD,a%20a,entre%20dos%20o%20m%C3%A1s%20personas%22
44. Herranz R. El concepto de “Información veraz” a través de la doctrina y jurisprudencia constitucional. [Internet]. [citado 2024 Nov 21]. Disponible en:
<https://abacus.universidadeuropea.com/bitstream/handle/11268/3013/LAVERA~1.pdf;jsessionid=10790B6118A5DB6CD206908C679814F4?sequence=1>
45. Naciones Unidas. La Ciencia del Respeto. [Internet]. [citado 2024 Nov 21]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/respect.html>
46. Colegio médico del Perú. Principios éticos en la medicina. 2023. [Internet]. [citado 2024 Nov 21]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/02/Actualizacion-Codigo-de-etica-ultima-revision-por-el-comite-de-doctrina01feb.pdf>

47. Raj A. Enhancing Male Participation in Interventions to Prevent Unintended Pregnancy (CHARM2). National Library of Medicine [Internet]. 2022 [citado 2025 Ago 14]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT03514914>
48. Tito D. Nivel De Conocimiento Sobre Los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de quinto grado de secundaria en el Colegio “Peruana Suizo” de Villa El Salvador, 2020. Tesis de segunda especialidad. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]; 2021 [citado 2025 Ago 06]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/952694d7-5aee-4c83-bf90-6d9c48819f31/content#:~:text=Es%20importante%20tener%20conocimientos%20sobre,nivel%20de%20salud%20\(29\)](https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/952694d7-5aee-4c83-bf90-6d9c48819f31/content#:~:text=Es%20importante%20tener%20conocimientos%20sobre,nivel%20de%20salud%20(29)).
49. Sileo K, Kiene S. Multilevel Family Planning Intervention. The University of Texas at San Antonio [Internet]; 2024 [citado 2025 Ago 06]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04262882>
50. Condezo C. Conocimiento y uso de anticonceptivos hormonales en pacientes del programa de planificación familiar del centro de salud San Sebastian-Lima, 2022. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica [Internet]; 2022 [citado 2025 Ago 29]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f03d1164-fa7d-4b3f-8712-e462834128f5/content>
51. Pillapa M, Guangasig V. Relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y alteraciones lipídicas en mujeres de edad fértil. Revista Científica de Salud BIOSANA [Internet]. 2025 [citado 2025 Ago 29]; 5(3): p. 168-181. Disponible en: <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/616>
52. Echegaray Y. El uso de métodos anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en usuarias atendidas en el Centro de Salud los Molinos, Ica, 2024. Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de obstetricia [Internet]; 2025 [citado 2025 Ago 24]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/64f54a5d-726c-4e7f-a2fd-c475b64753c3/content>
53. Toro J, Pérez M. Situaciones especiales en obstetricia y ginecología. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2024 [citado 2025 Ago 08]; 84(sup 1): p. 61-83. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2024/01/CAPITULO-4-vol-84-2024.pdf>
54. Espino B. Método anticonceptivo inyectable y ganancia de peso en usuarias atendidas en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica, 2023. Tesis. Ica: Universidad Nacional de San Luis de Gonzaga, Facultad de obstetricia [Internet]; 2025 [citado 2025 Ago 14]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3b04579e-70fc-4206-9885-a1813274bbbe/content>

55. Arango J et al. Características de la memoria a corto y largo plazo en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la UCEVA usuarias de anticonceptivos hormonales. Tuluá: Unidad Central del Valle del Cauca, Facultad de Medicina [Internet]; 2025 [citado 2025 Ago 01]. Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/4956/TG-jarango-kcastro-dlondono-mtapia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Oscco Z. Efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro De Salud Pichari – Cusco, 2023. Tesis. Andahuaylas: Universidad Nacional de San Antonio de Abad, Facultad de Ciencias de Salud [Internet]; 2025 [citado 2025 Ago 01]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/10735/253T20250125_TC.pdf?sequence=1
57. Collazos C. Efectos secundarios asociados al uso del nexplanon en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Tingo María 2024. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]; 2024 [citado 2025 Ago 19]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/5822/Collazos%20Raimundo%2C%20Cindy%20Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Summer M et al. Uso de anticonceptivos hormonales y trastornos afectivos: una revisión actualizada. Revista de acceso abierto sobre contracepción [Internet]. 2025 [citado 2025 Ago 13]; p. 1-29. Disponible en: https://amemgen.org.mx/assets/docs/Hormonal_Contraceptive_Use_and_Affective_Disorders_An_Updated_Review.en.es.pdf
59. Curtis K et al. U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2024. MMWR Recomm Rep [Internet]. 2024 Agosto 8 [citado 2025 Ago 19]; 73(3): p. 1-77. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/rr7303a1.htm?utm_source=chatgpt.com#suggestion
60. Valderrama L, Rodríguez M. Afectación Emocional y Comportamental Que Causan Los Métodos Anticonceptivos en la Mujer. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales [Internet]; 2022 [citado 2025 Set 01]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/d2ed3336-b72e-4c2f-b6d8-d1dd9d6ccb16/content>
61. Cruz B. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona relacionados con el tiempo de uso en usuarios de la micro red Santa Adriana, 2023. Tesis. Juliaca: Universidad Andin, Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]; 2024 [citado 2025 Set 01]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/df2c1f31-1f3c-4f17-9bf1-3256ef72b6aa/content>

62. Quispe H, Sosa Y. Uso del Acetato De Medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el C.S. Vista Alegre Enero - Marzo 2023. Tesis. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]; 2023 [citado 2025 Set 10]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/35fedd83-12df-4442-9f89-c9edac927f14/content>
63. Coronado M, Palacios M. Riesgo cardiovascular y uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes 2024. Tesis. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]; 2025 [citado 2025 Set 07]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c4df74d1-775b-4b64-9c51-3c14c0a47794/content>
64. Zapata C. Efectos De Los Anticonceptivos Hormonales En La Salud Mental De Las Mujeres: Una Revisión Sistemática. Quito: Universidad Internacional SEK, Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]; 2023 [citado 2025 Set 07]. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/5060/3/Zapata%20Silva%20Camila%20Simone.pdf>
65. Zapata C. Efectos De Los Anticonceptivos Hormonales En La Salud Mental De Las Mujeres: Una Revisión Sistemática. Quito: Universidad Internacional SEK, Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]; 2023 [citado 2025 Set 07]. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/5060/3/Zapata%20Silva%20Camila%20Simone.pdf>

ANEXO N° 1

SOLICITUD DE PERMISO

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

SOLICITO: “PERMISO PARA RECOLECTAR DATOS”

DR. ROMMEL CERDA GONZALES CON ATENCIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA-EPIDEMIOLOGIA

DIRECTOR REGIONAL DE SALUD

Yo, Katia Pamela Heras Carhuamango, con DNI N° 76395525, correo electrónico kherasc14@unc.edu.pe, Celular N°928166715, domiciliada en Jr. Shucapampa sin #, en el departamento de Cajamarca, actualmente Bachiller de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, ante usted con el debido respeto, me presento y expongo.

Que, por ser de vital importancia para mi proyecto de investigación, titulado: **TIEMPO DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJOS, CAJAMARCA, 2025.** Teniendo como asesora a la Dra. Obsta. Julia Elizabeth Quispe Oliva, ruego me conceda el permiso para recolectar los datos necesarios para dicha investigación.

POR LO EXPUESTO:

Segura de contar con su total apoyo para lo solicitado, me despido no sin antes agradecerle su acto de buena fe para conmigo.

| | |
|----------------------------|-------------------------------|
| | CAJAMARCA MESA DE PARTES @MAD |
| DIRESA | |
| Exp. N° 000785-2025-006794 | |
| SOL 1-2025 | |

Cajamarca, 11 de febrero del 2025.

Clave : RLMX6P Folios : 053
Fecha : 11/02/2025 11:59 a.m.
<https://gorecaj.pe/mad3validar>



Katia Pamela Heras Carhuamango

Br. Obstetricia

DNI:76395525



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Exp. MAD N° 10690380

Cajamarca, 21 de febrero 2025

CARTA N°132-2025-GR.CAJ/DRSC-REDCAJ/DG/DGDRRH

Señorita
Katia Pamela Heras Carhuamango
Celular: 928166715
Dirección: Jr. Shucapampa S/N

Presente.-

ASUNTO : PERMISO PARA DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REFERENCIA : S/N MAD N°10688181

De mi consideración

Por medio del presente, tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez en atención al documento de la referencia, comunicarle que es **PROCEDENTE** atender su solicitud, asimismo se le informa que se ha puesto de conocimiento al Centro de Salud Magna Vallejo para que pueda realizar el trabajo de investigación acerca de "**Tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales y sus efectos secundarios, usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca - 2025**", por lo que, según las actividades programadas como investigador, se le agradecerá acercarse al **Centro de Salud Magna Vallejo** para realizar las coordinaciones previas al acceso y firma de la **DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y/O EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**.

Sin otro particular, agradeciendo su comprensión, y pronta atención, es propicia la oportunidad para renovarle las muestras de mi consideración.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
Dirección Regional de Salud
Red Integrada de Salud Cajamarca
Carola Amaya Chirinos
COP. 11347
DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RRHH

CRACH 0000
c.c. Archivo
Folio (01)



ANEXO N° 2: INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Encuesta dirigida a usuarias del área de planificación familiar; que tiene como Titulo: "Tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales y sus efectos secundarios, usuarias del Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2025".

Estimada señora, reciba Ud. Mi cordial saludo, a continuación, se le presentarán diversas preguntas que debe responder con total sinceridad, asegurándole que será confidencial y anónima; los datos obtenidos serán utilizados solo para el objetivo de la investigación antes mencionado.

Instrucciones: lea detenidamente y responda las preguntas formuladas a continuación y marque con una "x" la respuesta que usted crea. Recuerde que su sinceridad es muy importante, no hay respuesta mala, ni buena, sino la que crea conveniente. Asegúrese de contestar todas las preguntas.

Gracias.

Nº de encuesta _____

Fecha: _____

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

➤ **Edad:**

- 18 años _ 28 años ()
- 29 años _ 38 años ()
- 39 años a más ()

➤ **Grado de Instrucción:**

- Sin instrucción ()
- Primaria incompleta ()
- Primaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Superior incompleta ()
- Superior completa ()

Estado civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Viuda ()
- Divorciada ()
- Conviviente ()

Ocupación:

- Estudiante ()
- Trabaja ()
- Ama de casa ()

II. MÉTODOS ANTICONCEPTIVO

¿QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL UTILIZA O HA UTILIZADO?

- Píldoras anticonceptivas de 28 días ()
- Píldoras anticonceptivas de 21 días ()
- Inyectable de mes ()
- Inyectable de tres meses ()
- Implante ()

¿CUÁNTO TIEMPO ESTA USANDO EL METODO ANTICONCEPTIVO?

- ≥ 6 a 11 meses ()
- 1 año a 2 años ()
- 3 años a 4 años ()
- ≥ 5 años ()

MARCA EL RECUADRO CON UNA “X” QUE CREA CONVENIENTE.

| EFECTOS SECUNDARIOS | METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|----|-------------|----|---|----|-------------|----|----------|----|
| | Anticonceptivos Hormonales Combinados | | | | Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina | | | | | |
| | Orales | | Inyectables | | Orales | | Inyectables | | Implante | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Ausencia de menstruación | | | | | | | | | | |
| Náuseas y vómitos | | | | | | | | | | |
| Mareos | | | | | | | | | | |
| Variación del Peso | | | | | | | | | | |
| Dolor de cabeza | | | | | | | | | | |
| Cambios de humor | | | | | | | | | | |
| Cambios en el apetito | | | | | | | | | | |
| Ciclos menstruales irregulares | | | | | | | | | | |
| Sensibilidad mamaria | | | | | | | | | | |
| Depresión | | | | | | | | | | |
| Acné | | | | | | | | | | |
| Otros | | | | | | | | | | |

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN Y SINCERIDAD!

ANEXO N° 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

| | |
|--|--|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | TENIENTE DE JESÚS TORRES RODRÍGUEZ |
| 2. PROFESIÓN | OBSTETRA |
| TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | OBSTETRA |
| ESPECIALIDAD | ALTO RIESGO OBSTÉTRICO. |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 30 años. |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | HROSC / UNC |
| CARGO | OBSTETRA ASISTENCIAL / DOCTORE ESPD |
| 3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: TIEMPO DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA, 2024. | |
| 4. NOMBRE DEL TESISTA: | Katia Pamela Heras Carhuamango |
| 5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN | DETERMINAR LA RELACIÓN DEL TIEMPO DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA, 2024. |

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

| CRITERIO | INDICADORES | VALORACIÓN |
|-------------------------|---|------------|
| CLARIDAD | Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio | 2 |
| OBJETIVIDAD | Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras | 2 |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara | 2 |
| CONSISTENCIA | Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio | 2 |
| COHERENCIA | Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán | 2 |
| RESULTADO DE VALIDACIÓN | | 10 |

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:<3 puntos)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

NOS ASPECTOS DE EVALUACIÓN ESTAN BIEN FORMULADOS, SIN
EMBARGO PUEDE SER POSIBLE INCLUIR LA PREFERENCIA PARA
EL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO RELACIONADO CON ESTADO
CIVIL

Fecha: 08-01-2025

Firma y sello del juez experto
COP-4930



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

| | |
|--|--|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | Maria Luis Huamán de Torres |
| 2. PROFESIÓN | |
| TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | Obstetra |
| ESPECIALIDAD | Alto Riesgo Obstetricio |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 37 años |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Hospital Regional Cajamarca |
| CARGO | Obstetra. |
| 3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: TIEMPO DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA, 2024. | |
| 4. NOMBRE DEL TESISTA: Katia Pamela Heras Carhuamango | |
| 5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN | DETERMINAR LA RELACIÓN DEL TIEMPO DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA, 2024. |

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

| CRITERIO | INDICADORES | VALORACIÓN |
|-------------------------|---|------------|
| CLARIDAD | Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio | 2 |
| OBJETIVIDAD | Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras | 2 |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara | 2 |
| CONSISTENCIA | Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio | 2 |
| COHERENCIA | Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán | 2 |
| RESULTADO DE VALIDACIÓN | | 10 |

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....
.....
.....
.....
.....

Fecha: 09/01/2025


 MARÍA YNÉS HUAMANI DE TORRES
OBSTETRA
RNE N° 490-E.01

Firma y sello del juez experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

| | |
|--|--|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | Mariela Marlene Lezama Torres |
| 2. PROFESIÓN | OBSTETRA |
| TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | MAESTRO |
| ESPECIALIDAD | BUTU RIESGO OBSTÉTRICO |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 30 AÑOS |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA |
| CARGO | |
| 3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: TIEMPO DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA, 2024. | |
| 4. NOMBRE DEL TESISTA: Katia Pamela Heras Carhuamango | |
| 5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN | DETERMINAR LA RELACIÓN DEL TIEMPO DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA, 2024. |

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

| CRITERIO | INDICADORES | VALORACIÓN |
|-------------------------|---|------------|
| CLARIDAD | Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio | 2 |
| OBJETIVIDAD | Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras | 2 |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara | 2 |
| CONSISTENCIA | Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio | 2 |
| COHERENCIA | Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán | 2 |
| RESULTADO DE VALIDACIÓN | | 10 |

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:<3 puntos)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....
.....
.....
.....
.....

Fecha: 10/01/25


Maricela Leguía Torres
OBSTETRA
Nº 4987 RNE. 887-EOI

Firma y sello del juez experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

| | |
|--|--|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | Ana Isabel Quiroz Bazán |
| 2. PROFESIÓN | Obstetra |
| TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | Doctor en Ciencias - Mención Salud. |
| ESPECIALIDAD | Obstetricia de Alto Riesgo |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 30 años |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Hospital Unión Bolívar |
| CARGO | Responsable de Capacitación, docencia e investigación |
| 3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: TIEMPO DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA, 2024. | |
| 4. NOMBRE DEL TESISTA: Katia Pamela Heras Carhuamango | |
| 5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN | DETERMINAR LA RELACIÓN DEL TIEMPO DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA, 2024. |

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

| CRITERIO | INDICADORES | VALORACIÓN |
|-------------------------|---|------------|
| CLARIDAD | Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio | 01 |
| OBJETIVIDAD | Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras | 01 |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara | 01 |
| CONSISTENCIA | Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio | 02 |
| COHERENCIA | Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán | 02 |
| RESULTADO DE VALIDACIÓN | | 07 |

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)



3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Tomar en cuenta el intervalo comprendido en MEF, algunos MEF no tienen grada de instrucción y en cuanto al nivel suspende no es lo mismo que un técnico que un profesional, en cuanto a estado civil existen también los casados. En cuanto al tiempo de uso de anticonceptivos verifica los intervalos. El peso no es un efecto secundario.

Fecha: 11-01-2025

Ana I. Quiroz Bazán
OBSTETRA
COP: 5585

Firma y sello del juez experto

ANEXO N° 4
ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

| Casos | | N | % |
|-------|----------|---|-------|
| | Válido | 8 | 100,0 |
| | Excluido | 0 | 0,0 |
| | Total | 8 | 100,0 |

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,771 | 7 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|---|--|---|--|---|
| La encuestada, ha presentado cambios de humor | 9,50 | 3,143 | ,522 | ,736 |
| La encuestada, presenta o ha presentado sensibilidad mamaria | 9,38 | 3,411 | ,280 | ,792 |
| La encuestada, presenta o ha presentado acné | 9,00 | 3,143 | ,522 | ,736 |
| La encuestada, presenta o ha presentado depresión | 9,13 | 2,982 | ,539 | ,733 |
| La encuestada, presenta o ha presentado otros efectos secundarios | 8,88 | 3,268 | ,643 | ,721 |
| Aumento o disminución de peso | 9,63 | 3,696 | ,289 | ,777 |
| Efectos secundarios - Mareos | 9,00 | 2,857 | ,730 | ,710 |



Mg. Julio César Guajlupo Álvarez
COESPE N° 254