



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su relación con el uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha-
2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR:

Huamán Villegas, Liliana Rocio

<https://orcid.org/0009-0007-4028-3390>

Paucar Huayta, Yaneth

<https://orcid.org/0009-0006-5439-9397>

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

DOCENTE ASESOR:

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, **Bach. Huamán Villegas, Liliana Rocio** y **Bach. Paucar Huayta, Yaneth**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su relación con el uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha- 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20108014902 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/01/2026 10:28:40-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

6/E. 501. 529 28

"NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA"
CERTIFICO: que el Notario no asume responsabilidad
del contenido de este documento

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Paucar Huayta Yaneth, identificado(a) con DNI N° 76696486, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de OBSTETRICIA, de la Facultad de Ciencia de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y SU RELACIÓN CON EL USO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SUNAMPE, CHINCHA-2025", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

10%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 9 de enero de 2026



Paucar Huayta Yaneth
DNI N.º 76696486



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

CERTIFICACION AL REVERSO →

[Handwritten signature]
Janeth Paucar Huayta

76696486



DEJO CONSTANCIA QUE SE HA REALIZADO
LA CONSULTA EN RENIEC MEDIANTE EL
SERVICIO DE AUTENTICACION E IDENTIFICACION
BIOMETRICA A: *La Declarante*

CERTIFICO: Que la(s) Firma(s) y huella(s)
digital(es) que antecede(n) corresponde(n)
a: *Janeth Paucar Huayta con DNI*
N: *76696486*

JUAN RAMON PARDO NEYRA
NOTARIO ABOGADO
CHINCHA

Cuya firma, conozco y Legalizo.
Chíncha, ~~09~~ **09** **ENE** 2028 ~~el~~ 20.

Janeth Paucar



0122275468



NOTARIA
PARDO NEYRA JUAN RAMON
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 76696486
Primer Apellido PAUCAR
Segundo Apellido HUAYTA
Nombres YANETH

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



PAUCAR HUAYTA, YANETH
DNI 76696486

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

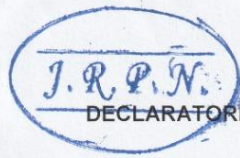
Operador: 73100554 - Miriam Del Carmen Tasayco Balbuena
Fecha de Transacción: 09-01-2026 10:28:44
Entidad: 10214477616 - PARDO NEYRA JUAN RAMON

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verificacion.do>
Número de Consulta: 0122275468



B/E801-52929



NO RELACIONADO EN ESTA NOTARIA
CERTIFICO: que el Notario, de su responsabilidad

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Huamán Villegas Liliana Rocio, identificado(a) con DNI N° 46140047, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de OBSTETRICIA, de la Facultad de Ciencia de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y SU RELACIÓN CON EL USO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SUNAMPE, CHINCHA-2025", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

10%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 9 de enero de 2026

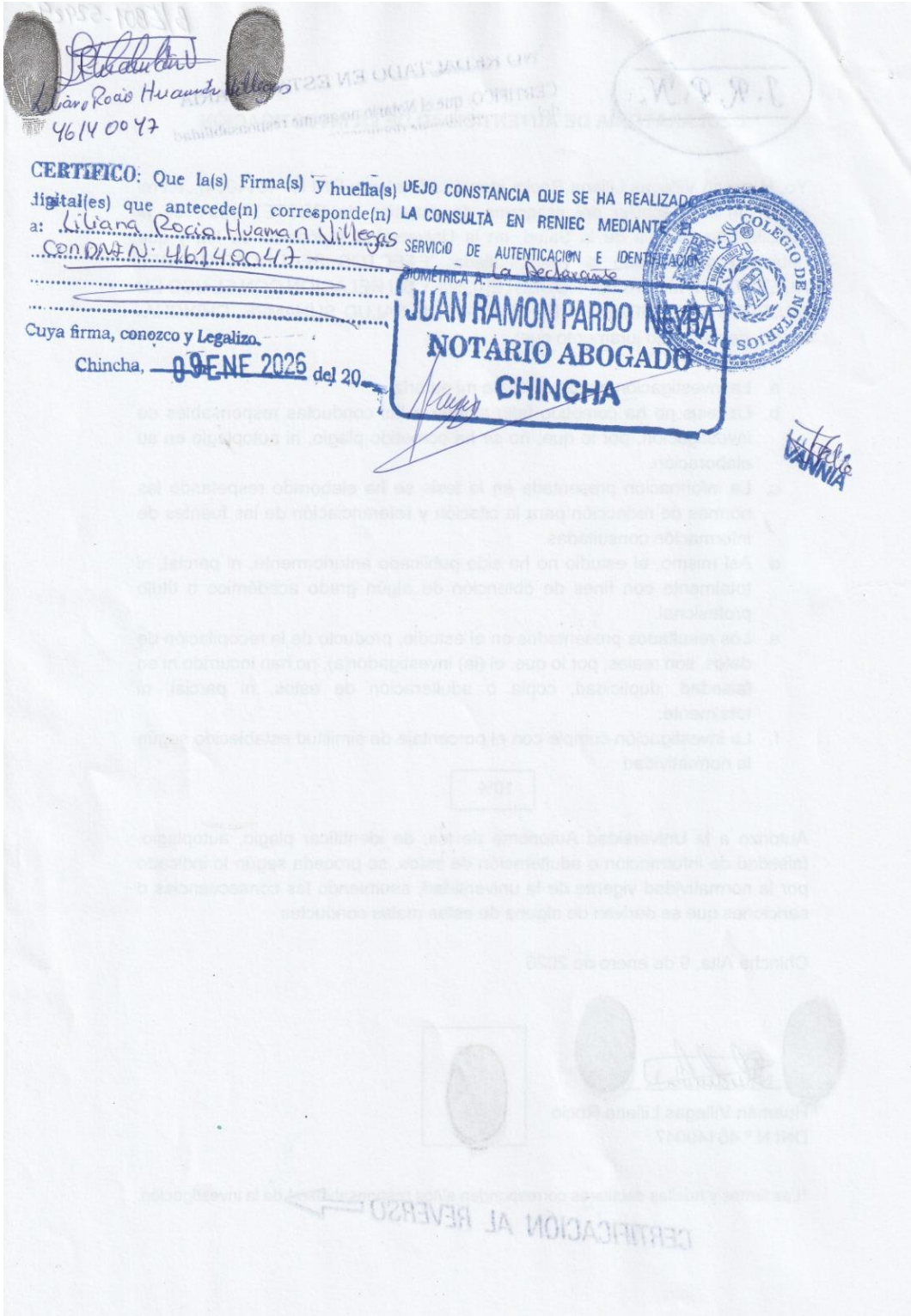

Huamán Villegas Liliana Rocio

DNI N.º 46140047



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

CERTIFICACIÓN AL REVERSO →



Liliana Rocío Huaman Villegas
46140047

CERTIFICO: Que la(s) Firma(s) y huella(s) digital(es) que antecede(n) corresponde(n) a: Liliana Rocío Huaman Villegas
CENDATA N. 46140047

SERVICIO DE AUTENTICACION E IDENTIFICACION BIOMETRICA A: La Declarante
JUAN RAMON PARDO NEYRA
NOTARIO ABOGADO
CHINCHA



Cuya firma, conozco y Legalizo.
Chincha, 09-ENE-2025 del 20

Liliana



CERTIFICACION AL REVERSO



**NOTARIA
PARDO NEYRA JUAN RAMON
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL
DNI 46140047
Primer Apellido HUAMAN
Segundo Apellido VILLEGAS
Nombres LILIANA ROCIO

CORRESPONDE

Al menos una impresión dactilar capturada (primera impresión dactilar) corresponde al DNI consultado.



**HUAMAN VILLEGAS, LILIANA ROCIO
DNI 46140047**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 73100554 - Miriam Del Carmen Tasayco Balbuena

Fecha de Transacción: 09-01-2026 10:27:22

Entidad: 10214477816 - PARDO NEYRA JUAN RAMON

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gov.pe/identifica3/verification.do>

Número de Consulta: 0122275372



DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza día a día para seguir adelante y cumplir la meta anhelada y no abandonarme en mis peores momentos.

A mis padres por esta ahí apoyándome y dándome fuerzas para seguir adelante a pesar de muchas dificultades.

A mi hijo que es mi motivo por el cual sigo adelante para poder realizarme como profesional.

Paucar Huayta Yaneth

Agradezco a Dios por ser mi guía y fortaleza en cada paso que doy y poder cumplir mis metas.

A mis padres, por ser pilares fundamentales de mi existencia. Su amor incondicional. Esta tesis es también suya, fruto de sus enseñanzas y del apoyo que siempre me han brindado, con todo mi amor y gratitud.

A mi hijo, motor y fuente inagotable de inspiración. Tu presencia en mi vida ilumina cada paso y me impulsa a ser mejor cada día. Que este logro sea un reflejo de que, con perseverancia, los sueños pueden hacerse realidad.

Huamán Villegas, Liliana

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a Dios, por guiarnos con sabiduría, fortaleza y perseverancia durante todo este proceso.

A las autoridades de la Universidad Privada Autónoma de Ica y al Centro de salud de Sunampe, por brindarnos las facilidades necesarias para la ejecución de esta investigación.

A nuestro asesor Rafael Reginaldo Huamani por compartir sus conocimientos, experiencias y orientación profesional.

Finalmente, a todos los que directa o indirectamente aportaron a la culminación de este trabajo, nuestro más sincero reconocimiento y gratitud.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha – 2025. El estudio fue cuantitativo, básico, correlacional, con diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo constituida por 166 usuarias del servicio de planificación familiar, se usó como procesamiento mediante el SPSS versión 25. Entre los resultados descriptivos, se encontró que la mayoría tenía entre 32 y 38 años (28,9 %), eran viudas (46,4 %), trabajadoras dependientes (39,8 %) y con dos hijos (32,5 %). El 71,1 % presentó efectos secundarios tempranos, resaltando dolor de cabeza (22,9 %), sensibilidad mamaria (15,1 %), náuseas (11,4 %), aumento del apetito (41,0 %) y sangrado irregular (22,9 %). Entre los efectos tardíos destacaron pigmentaciones faciales (16,9 %), caída del cabello (15,1 %), acné (14,5 %), amenorrea tardía (30,1 %), disminución del deseo sexual (21,7 %) y dolor pélvico crónico (36,1 %). En los análisis diferenciales, los efectos tempranos presentes se concentraron en uso moderado (29,0 %) y prolongado (40,0 %), mientras que los tardíos presentes aparecieron mayormente en uso moderado (25,0 %) y prolongado (37,0 %). El análisis estadístico evidenció una correlación alta y significativa entre los efectos secundarios totales y el uso del método ($\rho = 0,750$; $p < 0,01$), cumpliéndose el objetivo general. Se concluye que los efectos secundarios, especialmente los tardíos, influyen en la continuidad y adherencia al uso del acetato de medroxiprogesterona.

Palabras clave: acetato de medroxiprogesterona, efectos secundarios, uso anticonceptivo, correlación, planificación familiar.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between the side effects of medroxyprogesterone acetate and its use among women attended at the Sunampe Health Center, Chincha – 2025. This study was quantitative, basic, correlational, with a non-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 166 users of the family planning service, and data processing was performed using SPSS version 25. The descriptive results showed that most participants were between 32 and 38 years old (28.9%), widowed (46.4%), dependent workers (39.8%), and mothers of two children (32.5%). A total of 71.1% experienced early side effects, with the most frequent being headaches (22.9%), breast tenderness (15.1%), nausea (11.4%), increased appetite (41%), and irregular bleeding (22.9%). Regarding late side effects, the most common were facial pigmentation (16.9%), hair loss (15.1%), acne (14.5%), late-onset amenorrhea (30.1%), decreased sexual desire (21.7%), and chronic pelvic pain (36.1%). Differential analyses showed that early side effects were more frequent among women with moderate (29%) and prolonged use (40%), while late side effects appeared mainly in moderate (25%) and prolonged users (37%). Statistical analysis revealed a high and significant correlation between total side effects and method use ($\rho = 0.750$; $p < 0.01$), fulfilling the general objective. It is concluded that side effects, particularly late-onset ones, influence the continuity and adherence to the use of medroxyprogesterone acetate.

Keywords: medroxyprogesterone acetate, side effects, contraceptive use, correlation, family planning.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	¡Error! Marcador no definido.
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	ii
DEDICATORIA.....	ix
AGRADECIMIENTO.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
ÍNDICE GENERAL.....	xiii
INDICE DE TABLAS.....	xv
INDICE DE FIGURAS.....	xvi
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
2.1 Descripción del problema.....	6
2.2 Pregunta de investigación general.....	8
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	8
2.4 Objetivo General.....	9
2.5 Objetivos específicos.....	9
2.6 Justificación e Importancia.....	10
2.7. Alcances y limitaciones.....	12
2.7.1 Alcances.....	12
2.7.2 Limitaciones.....	12
III. MARCO TEÓRICO.....	13
3.1. Antecedentes.....	13
3.2. Bases Teóricas.....	18
3.3. Marco Conceptual.....	26
IV. METODOLOGÍA.....	29
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	29
4.2. Diseño de Investigación.....	30
4.3. Hipótesis general y específicas.....	30
4.4. Identificación de las variables.....	31
4.5. Matriz de operacionalización de variables.....	32
4.6. Población – Muestra.....	33
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	34
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	36
V. RESULTADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
5.1. Presentación de resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
5.2. Interpretación de resultados.....	¡Error! Marcador no definido.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
6.1. Análisis inferencial	¡Error! Marcador no definido.
6.1.1 Prueba de normalidad	¡Error! Marcador no definido.
VII. DISCUSION DE RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS	65
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	67
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	69
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	73
Anexo 4: Base de datos.....	79
Anexo 5: Evidencias fotográficas	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6: documento de autorización de ejecución de tesis.....	89
Anexo 7: Evidencias de consentimiento informado	94
Anexo 8: Informe de Turnitin al 10% de similitud	95

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de características de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Sunampe- 2025.....	37
Tabla 2. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el Centro de Salud Sunampe, 2025.....	39
Tabla 3. Efectos secundarios tempranos del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el Centro de Salud-Sunampe 2025.....	41
Tabla 4. Efectos secundarios tardíos y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el Centro de Salud Sunampe – 2025.....	42
Tabla 5. Efectos secundarios más frecuente y su uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el Centro de Salud Sunampe – 2025.....	43
Tabla 6. Prueba de normalidad de las variables efectos secundarios y uso del acetato de medroxiprogesterona	44
Tabla 7 Correlación de Spearman entre efectos secundarios y uso del acetato de medroxiprogesterona.....	47
Tabla 8. Correlación de Spearman entre efectos secundarios tempranos y uso del acetato de medroxiprogesterona.....	49
Tabla 9. Correlación de Spearman entre efectos secundarios tardíos y uso del acetato de medroxiprogesterona.....	50

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de características sociodemográficas de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Sunampe – 2025.....	38
Figura 2. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el Centro de Salud Sunampe, 2025.....	40
Figura 3. Efectos secundarios tempranos y su uso del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el Centro de Salud Sunampe – 2025.....	41
Figura 4. Efectos secundarios tardíos y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el Centro de Salud Sunampe – 2025.....	42
Figura 5. Efectos secundarios más frecuente y su uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el Centro de Salud Sunampe – 2025.....	43
Gráfico 6. Prueba de normalidad de la variable uso del acetato de medroxiprogesterona.....	47
Gráfico 6. Prueba de normalidad de la variable uso del acetato de medroxiprogesterona	48

I. INTRODUCCIÓN

El acetato de medroxiprogesterona es un anticonceptivo hormonal inyectable de aplicación trimestral, ampliamente utilizado a nivel mundial por su elevada eficacia para prevenir embarazos no planificados. Este fármaco actúa principalmente inhibiendo la ovulación y presenta una efectividad cercana al 99 % cuando se emplea correctamente. Su bajo requerimiento de supervisión médica frecuente y su inclusión en los programas públicos de salud han favorecido su uso tanto en países desarrollados como en regiones de bajos y medianos ingresos¹.

Sin embargo, a pesar de sus ventajas, se han reportado diversos efectos secundarios asociados a su uso, tales como alteraciones del ciclo menstrual (amenorrea, sangrados irregulares o retrasos), aumento de peso, cefalea, mareos, náuseas y disminución de la libido. Estos efectos adversos, sumados a la falta de información completa sobre su mecanismo de acción, su correcta administración y las posibles reacciones secundarias, pueden conducir al abandono prematuro del método, comprometiendo su efectividad real².

En la problemática, El acetato de medroxiprogesterona fue un anticonceptivo inyectable trimestral ampliamente utilizado por su alta eficacia y comodidad. Sin embargo, se evidenció que muchas mujeres presentaron efectos secundarios como alteraciones menstruales, aumento de peso, cefalea y náuseas, lo que generó insatisfacción y abandono del método. Además, la falta de información adecuada y de seguimiento médico posterior influyó en la percepción negativa hacia su uso y en la disminución de la adherencia. Esta situación reflejó la necesidad de fortalecer la consejería y el acompañamiento a las usuarias para garantizar un uso informado y sostenido del método anticonceptivo.

La presente investigación tiene como propósito determinar la relación que existe entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chíncha - 2025, se identificó los factores que influyen en la adherencia o el abandono

de este método anticonceptivo en mujeres usuarias del programa de planificación familiar.

La metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal. Se aplicó una encuesta estructurada a las 166 usuarias que respondieron el cuestionario, con el fin de recolectar información sobre los efectos percibidos y los motivos asociados a la continuidad o suspensión del tratamiento.

Este trabajo está organizado de la siguiente manera: introducción, planteamiento de la problemática que expondrá la realidad de las mujeres que utilizan la ampolla trimestral, en el marco teórico se analizó y comparó con estudios científicos que darán sustento a la investigación, metodología se determinó el tipo de investigación empleado, los resultados en donde se presentaron los hallazgos obtenidos tras el análisis de los datos, mostrando la relación existente entre las variables de estudio, las conclusiones, que interpretaron los principales hallazgos, destacando su relevancia para la salud reproductiva y la planificación familiar, las recomendaciones, se propusieron acciones orientadas a mejorar la orientación y el seguimiento de las usuarias del método anticonceptivo, las referencias que se citaron a los autores que dieron sustento a la investigación y los anexos que detallaron los instrumentos y evidencias.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que para 2025 el 66,1 % de las mujeres de 15 a 49 años utiliza métodos anticonceptivos modernos, cifra que ha crecido un 1,2 % desde 2023, con mayor prevalencia en Europa (76 %) y Asia Oriental (74 %), frente a cifras más bajas en África (33%). Dentro de estos, el acetato de medroxiprogesterona representa el 15,8 % de la preferencia mundial, debido a su eficacia superior al 94 % y a su aplicación trimestral. No obstante, la OMS advierte que los efectos adversos alteraciones menstruales, aumento de peso, cefalea y pérdida de densidad mineral ósea constituyen un factor importante de abandono temprano, lo que compromete la continuidad de uso y, por ende, la reducción sostenida de embarazos no planificados, originando un problema en la salud pública³.

En un análisis global publicado por The Lancet Global Health en 2022, “se reportó que aproximadamente 45 millones de mujeres en el mundo que dejaron de utilizar métodos inyectables en la última década debido a efectos secundarios percibidos”. El estudio destaca que, si bien los anticonceptivos inyectables han contribuido significativamente a la disminución de la fecundidad global, la falta de información previa sobre sus posibles reacciones adversas influye directamente en las tasas de deserción, especialmente en regiones de bajos ingresos⁴.

A nivel internacional, el uso del acetato de medroxiprogesterona es menos frecuente que otros métodos hormonales, sigue siendo relevante en mujeres que buscan una anticoncepción de larga duración y sin necesidad de uso diario. Un estudio de la Sociedad Española de Contracepción 2023, identificó que el 11 % de las usuarias de anticonceptivos hormonales inyectables reportaron aumento de peso y el 9 % presentaron sangrado irregular durante los

primeros seis meses de uso, factores que motivaron un 15 % de abandono⁵.

En América Latina, el acetato de medroxiprogesterona es uno de los métodos anticonceptivos inyectables más utilizados dentro de la planificación familiar, especialmente en el sector público por su bajo costo y aplicación trimestral⁶.

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022) estimó que el 6,8 % de las mujeres en edad reproductiva usan anticonceptivos inyectables, y que entre las causas más frecuentes de discontinuidad figuran el sangrado irregular (28,4%) y el aumento de peso (19,7%)⁷.

En Colombia, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2023 reportó una prevalencia del 8,2 % para el uso de inyectables, con un 17 % de abandono en el primer año, principalmente por cefalea y alteraciones del ciclo menstrual. Estos datos reflejan que, aunque el acetato de medroxiprogesterona es valorado por su eficacia y la independencia de la usuaria para su toma diaria, los efectos adversos continúan siendo un desafío para la adherencia en la región⁸.

En Estados Unidos, el acetato de medroxiprogesterona es uno de los anticonceptivos inyectables más prescritos en el sistema de salud pública y privada. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), 2024 reporta que hasta un 66 % de las usuarias presenta ganancia de peso en el primer año, con un incremento promedio de 2,5 a 3,4 kg, y que el uso continuo durante más de dos años puede ocasionar una disminución de hasta un 6 % en la densidad mineral ósea de la columna lumbar. Estos efectos secundarios representan una de las principales causas de abandono del método, situación que preocupa a los servicios de planificación familiar debido al aumento de embarazos no planificados tras la discontinuación⁹

A nivel Nacional, según la encuesta ENDES 2024 realizada por el INEI, cerca del 78 % de las mujeres peruanas en edad fértil (15–49 años) usan algún método anticonceptivo, con un predominio notable

de los modernos en áreas urbanas (56,4 %) respecto a las rurales (50,3 %), y una notable preferencia por la inyección anticonceptiva, utilizada por aproximadamente el 18,4 % de las mujeres, superando a métodos como el condón masculino (13,9 %), la esterilización femenina (9,6 %) y la píldora (7,4 %). Además, se ha observado que el 78,6 % de las usuarias conversan sobre planificación familiar con sus parejas, y el 54 % accede a métodos anticonceptivos a través del sistema público, frente al 44,9 % que lo hace por medios privados o farmacias, entre las principales preocupaciones, las usuarias mencionaron efectos secundarios como dolor, aumento de peso, cambios de estado de ánimo, infecciones, infertilidad o incluso cáncer. Esta ansiedad por efectos adversos desempeña un papel clave en la adherencia al método¹⁰.

En el Centro de Sunampe, donde se hizo practicas clínicas, se observó que las usuarias utilizaban el acetato de medroxiprogesterona, lo que refleja una dependencia significativa de este método en mujeres jóvenes con responsabilidades familiares. Los efectos secundarios que se observaron fueron las alteraciones menstruales, cefaleas, cambios de humor o aumento de peso, lo que pudo comprometer la continuidad del método y elevar el riesgo de embarazos no planificados, al no recibir una orientación sobre la salud sexual segura.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Existe relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025?

2.3 Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre los efectos secundarios temprano y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre los efectos secundarios tardíos y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025?

P.E.3:

¿Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025?

2.4 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud sunampe, chincha - 2025.

2.5 Objetivos específicos.

O.E.1:

Establecer la relación entre los efectos secundarios temprano y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025.

O.E.2:

Determinar la relación entre los efectos secundarios tardío y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025.

O.E.3:

Identificar los efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el Centro de salud Sunampe, chincha - 2025.

2.6 Justificación e Importancia

Justificación teórica: Desde un enfoque teórico, esta investigación se justificó por la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y cómo estos influyen en el uso de dicho anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva. Apoyándose en el enfoque de los determinantes sociales de la salud y en los modelos de percepción del riesgo, el estudio buscó comprender de qué manera los efectos tempranos y tardíos condicionan la adherencia y continuidad del método, así como las creencias que se generan alrededor de su seguridad. De este modo, aportó evidencia contextualizada que complementa la literatura existente y sirva como sustento para futuras investigaciones y estrategias de planificación familiar en los servicios de salud de primer nivel.

Justificación práctica: Desde un enfoque práctico, esta investigación es pertinente para mejorar la atención en planificación familiar a nivel local, ya que permitió identificar los efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona y su relación con la decisión de uso entre las usuarias del Centro de Salud Sunampe. Los resultados facilitan la elaboración de estrategias de consejería más claras y efectivas, la implementación de controles clínicos oportunos y el desarrollo de actividades educativas que respondan a las preocupaciones reales de las mujeres. Además, benefició directamente a las usuarias en edad reproductiva al promover decisiones informadas sobre su salud reproductiva, y permitirá a los profesionales de salud contar con herramientas basadas en evidencia que optimicen la calidad de los servicios, garantizando que las recomendaciones puedan aplicarse con los recursos disponibles en la comunidad.

A nivel metodológico: Desde la perspectiva de la metodología, la investigación se desarrolló bajo un diseño validado, transparente y

objetivo, utilizando instrumentos confiables (cuestionario) y técnicas (encuesta) que permitieron un abordaje riguroso de la información. La aplicación de este enfoque garantizó la obtención de datos precisos y replicables, favoreciendo la comparación con otros estudios y el fortalecimiento de la evidencia disponible.

En el ámbito social, la investigación aportó información relevante para la implementación de evaluaciones periódicas al menos trimestrales en las usuarias del centro de salud, con el fin de monitorear la tolerancia, los efectos adversos y la adherencia al método, mejorando así la calidad de la atención y la satisfacción de las pacientes.

Importancia

La importancia de este estudio se enfocó tanto en los efectos tempranos como en los tardíos del acetato de medroxiprogesterona y su posible relación con la continuidad en su uso. La identificación de los efectos adversos que generaron molestias, como cefaleas, cambios de peso o alteraciones menstruales, permitió comprender mejor las causas de abandono del método, evitando que las usuarias recurrieran a prácticas menos seguras, como el método del ritmo o el uso frecuente de anticoncepción de emergencia. Tales conductas incrementaron el riesgo de embarazos no planificados y alteraciones hormonales, lo que representó un desafío para la salud pública en el distrito de Sunampe y a nivel nacional. Asimismo, la investigación resaltó la importancia de una adecuada consejería por parte del personal de salud, garantizando que las usuarias recibieran información clara sobre el funcionamiento del método, la prevención y manejo de efectos secundarios, y las alternativas disponibles. Con ello, se buscó reducir comorbilidades, mejorar la adherencia al tratamiento anticonceptivo y contribuir al fortalecimiento de los programas de planificación familiar en la región.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1 Alcances

Alcance temporal

La presente investigación se llevó a cabo entre los meses de julio y diciembre del año 2025, periodo durante el cual se realizaron las etapas de recolección, procesamiento y análisis de los datos.

Alcance espacial.

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Sunampe, ubicado en el distrito de Sunampe, provincia de Chincha, departamento de Ica, donde se atendieron las mujeres que conformaron la población y muestra de estudio.

Alcance metodológico

La presente investigación analizó estadísticamente la relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el Centro de Salud Sunampe, distrito de Chincha, durante el año 2025. Para ello, se emplearon técnicas de estadística descriptiva e inferencial, con el propósito de determinar la relación entre las variables de estudio; en específico, se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25.

2.7.2 Limitaciones

Las principales limitaciones del estudio estuvieron relacionadas con la disposición y disponibilidad de tiempo de las usuarias para responder los cuestionarios, así como con la falta de precisión en la memoria de los efectos secundarios experimentados tras la aplicación del anticonceptivo. Además, algunas participantes mostraron reticencia a brindar información personal o sobre su método anticonceptivo.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Ruano (2024), en El Salvador, realizó una investigación titulada “Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan Unidad de Salud intermedia Santa Lucia, Ilopango y Unidad de Salud Intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.” El objetivo fue Describir los efectos adversos que se presentan con más frecuencia en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 323 mujeres. Los resultados mostraron que 182 presentaron cambios de humor, 105 aumento de peso, 98 acné, 83 cefalea y 55 sensibilidad mamaria. Se concluyó que los efectos adversos más frecuentes fueron el aumento de peso y los cambios de humor¹¹.

Huato S. (2023, México) desarrolló el estudio titulado “Factores que contribuyen al abandono precoz de los métodos anticonceptivos en planificación familiar”. El objetivo fue determinar los factores que contribuyen para el abandono precoz de los métodos anticonceptivos en planificación familiar. La metodología empleada fue casos y controles, en lo dividieron a las mujeres en 214 casos y 214 controles. Los resultados se evidenciaron mediante estadística inferencial, la amenorrea ($p=0.000$), hemorragia ($p=0.001$) e irregularidad del ciclo menstrual ($p=0.000$), fueron significativos, observando que las alteraciones del ciclo menstrual son la principal causa de abandono de los métodos de planificación familiar. El estudio concluyó que alta incidencia de abandono fueron los efectos secundarios del mismo acetato de medroxiprogesterona¹².

Carrillo García (2022), en México, desarrolló la investigación titulada “Prevalencia de efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos orales e inyectables en la UMF 6 de San José del Cabo”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de los efectos secundarios en usuarias de ambos métodos. Se trató de un estudio retrospectivo, observacional y longitudinal, en el cual se revisaron 154 expedientes clínicos de mujeres entre 15 y 45 años. Los resultados evidenciaron que, en las usuarias de anticonceptivos orales (n = 99), los efectos adversos más frecuentes fueron los cambios en el patrón de sangrado (55,7 %), amenorrea (13,6 %), cefalea (12,9 %) y sensibilidad mamaria (12,3 %). En el grupo de mayores de 35 años, los principales efectos fueron cambios en el patrón de sangrado (50 %) y cambios de humor (50 %). El efecto secundario más prevalente fue también el cambio en el patrón de sangrado, siendo una de las principales causas de abandono y discontinuidad del método hormonal¹³.

Sigindioy (2021), en Colombia, presentó la tesis titulada “Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá”, cuyo objetivo fue determinar los principales efectos adversos de los anticonceptivos hormonales en mujeres jóvenes. El estudio se basó en la revisión sistemática de 35 artículos de la base Cochrane, en los cuales se analizaron los cambios psicológicos y comportamentales vinculados al uso de estos métodos. Los hallazgos señalaron que, aunque la mayoría de los efectos secundarios reportados no alcanzaban un nivel de gravedad clínica importante, se observaron alteraciones emocionales y cambios en el estado de ánimo con un sesgo promedio superior al 4%. El trabajo concluyó que, si bien los anticonceptivos hormonales no generan efectos psicológicos severos, las variaciones emocionales influyen en la percepción de satisfacción y adherencia al método, constituyendo un factor a considerar en la atención y consejería a usuarias jóvenes¹⁴.

Nonye-Enyidah (2020), en Nigeria, realizó la investigación titulada “Tasa de prevalencia, efectos secundarios, tasa de interrupción e indicaciones para la discontinuidad del uso de acetato de medroxiprogesterona (DMPA) en el Hospital Docente de la Universidad Estatal de Rivers, Port Harcourt”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia, los efectos adversos, la tasa de interrupción y las razones de abandono del DMPA. La metodología consistió en un estudio descriptivo basado en la revisión de historias clínicas de 874 usuarias de anticonceptivos, de las cuales 101 aceptaron el uso de DMPA. Los resultados mostraron que 68 (67,3 %) no presentaron efectos adversos, mientras que 8 (24,2 %) reportaron amenorrea secundaria, 8 (24,2 %) sangrado vaginal irregular, 4 (12,1 %) menorragia, 2 (6,1 %) cefalea y 3 (9,1 %) aumento de peso. Conclusión: La amenorrea secundaria y el sangrado irregular las principales causas de abandono, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la consejería médica en las usuarias de este método¹⁵.

Nacionales

Aliaga, T. (2025, Lima). Elaboro un estudio nombrado “Efectos adversos de los métodos anticonceptivos inyectables hormonales en pacientes atendidas en el centro especializado Obstetric Care agosto 2024”. Tomo como objetivo el describir las reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales por vía inyectable en el centro especializado Obstetric Care con una delineación cuantitativa, observacional, descriptiva de corte transversal y prospectivo teniendo la muestra de 90 pacientes. En el estudio tuvieron como resultado que el 66,7% de la muestra no son madres y explica que el 64,3% utiliza el método hormonal presentan, el aumento de peso 64,3%, sensibilidad en las mamas 55,4% y dolor de cabeza 50%, en la ampolla trimestral predomina el aumento de peso 79,4%, cambio en el humor 67,6% y cefalea 50,0%. Concluyendo así que ambos métodos hormonales influyen en el

aumento de peso y la ampolla trimestral genera mayor efecto adverso en la muestra estudiada¹⁶.

Caceda C. (2024, Lima). Desarrollo un trabajo de investigación titulado “Efectos adversos de los métodos anticonceptivos inyectables hormonales en usuarias, hospital San Juan de Lurigancho - Lima, octubre 2023.” Tiene como objetivo detallar los efectos adversos de los anticonceptivos inyectables en el Hospital San Juan de Lurigancho, con un diseño cuantitativo tipo observacional, descriptivo de corte transversal y prospectivo con una muestra de 138 féminas fértiles donde los datos se recolectaron por medio de entrevistas. Y como resultado del estudio el 64,3% tuvieron dolores de cabeza, el 58,9% sensibilidad mama hacia la ampolla del mes. el 73,2% cefaleas, un 70,7% cambio en el humor, aumento de peso en un 46,3% y 64,3% sensibilidad en las mamas con el inyectable de 3 meses. Llegando a la conclusión que la carga hormonal de la ampolla trimestral presenta mayores síntomas que la mensual en las mujeres en edad fértil¹⁷.

Solorzano E. (2023, Lima). En su investigación “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, mayo-diciembre 2023”. Donde su objetivo fue determinar una relación entre sus variables utilizando un método cuantitativo de diseño transversal, observacional, descriptivo y correlacional. Con una población de 80 mujeres que utilizan la ampolla de tres meses que fueron entrevistadas por un cuestionario mostrando como resultado el 7,5% tuvo un alto sangrado en los 3 meses, mientras el 6,9% de 12 a más meses, por otro lado, el 53.8% no presento efectos de sangrado contante. Se concluye que el uso de la ampolla de 3 meses puede mantener o ausentar el periodo menstrual de las mujeres¹⁸.

Vega, J (2022, Lima). Desarrollo una investigación titulada “Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, distrito de Comas, 2021” para determinar los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias, en donde es un estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo. En ella estuvo conformado por 144 mujeres de lo cual se encuestaron y se encontró que el 70,1% que usan acetato de medroxiprogesterona trimestral presentaron síntomas como cefalea, 75% cambios de humor, 67,4% disminución de la libido, 11,8% vómitos, 29,9% con menor frecuencia; en los fenotípicos, 72,2% aumento de peso, 68,1% caída de cabello, 34,7% acné, manchas cutáneas; en los menstruales se presentó 52,1% hipomenorrea, 48,6% dismenorrea, 25% hipermenorrea. Concluyendo que existe más frecuencia de efectos secundarios en cefalea, disminución de la libido, acné, caída de cabello, manchas cutáneas, amenorrea, hipomenorrea, dismenorrea e hipermenorrea¹⁹.

Chillón L., (2021, Lima). desarrolló una tesis titulada “Reacciones adversas del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de edad fértil atendidas en el puesto de salud Porcón Alto, 2021” determinar las reacciones adversas del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de edad fértil. Así mismo esta investigación aplicó un método Descriptivo y no experimental cuantitativo de alcance correlacional, de corte transversal la muestra está conformada por 63 mujeres utilizando el instrumento de cuestionario. Se evidenció que existió presencia de síntomas y signos como la ausencia de sangrado 54%, incremento de peso 58,7% y cefalea 60,3%. En donde se concluye que existe más reacciones adversas tanto en síntomas neurológicos, metabólicos y menstruales más frecuentes²⁰.

Locales o regionales

Clares (2021), en Ica, llevó a cabo el estudio titulado “Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud de La Venta – 2020”, con la finalidad de analizar la relación entre el periodo de uso del anticonceptivo inyectable trimestral y la aparición de efectos secundarios. La investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental. Se trabajó con una muestra de 169 usuarias, seleccionadas de una población de 301 mujeres. Los resultados mostraron que las alteraciones menstruales más frecuentes fueron amenorrea (55 %) y sangrado tipo goteo (25,4 %), el 64,5 % manifestó aumento de peso, cefalea (55 %), seguida de náuseas y vómitos (30,2 %). La mayoría de las participantes (60,4 %) utilizaba el método entre 3 y 6 meses. Se concluyó que existió una relación significativa entre el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y la aparición de efectos secundarios, siendo más frecuentes durante los primeros seis meses de aplicación²¹.

3.2. Bases Teóricas

3.1.1. Variable 1: Efectos Secundarios

Son aquellos efectos causados por los medicamentos como signos y síntomas desagradables entre ellos encontramos náuseas, obesidad, boca seca, dolor de estómago. En algunos casos pueden ser severos e interactuar con otras enfermedades crónicas²².

Teoría clínica de causalidad de reacciones adversas a medicamentos (RAM)

En la teoría Paracelso en el siglo XV argumenta que toda sustancia se representa por ser nocivo si no cuenta con la dosificación adecuada. Y con el pasar del tiempo la farmacología y medicina

moderna han demostrado que toda droga o denominada medicamento de manera autónoma tiende a generar algún evento adverso o ya clasificado como efectos adversos. Pudiendo ser estos dependientes a dosis del medicamento o independientes. Por otro lado, la teoría aclara que los efectos adversos son considerados como sospechas o invalidas en algunos casos por no estar presentes siempre que se administra un fármaco pudiendo ser influenciadas por la dosis o reacción del mismo receptor²².

Dimensión: Efectos secundarios tempranos:

Los efectos secundarios tempranos son aquellos que se presentan poco tiempo después de iniciar un tratamiento farmacológico. Suelen aparecer durante las primeras semanas o meses de uso y, en la mayoría de los casos, tienden a disminuir a medida que el organismo se adapta al medicamento. En el caso de los anticonceptivos hormonales, entre los efectos tempranos más comunes se incluyen las cefaleas leves, náuseas, sensibilidad mamaria, sangrado intermenstrual e irregularidades menstruales transitorias. Estos efectos no suelen comprometer la salud de manera grave, pero pueden influir en la decisión de la usuaria respecto a la continuidad del método²³.

Amenorrea:

La amenorrea corresponde a la falta de menstruación en un periodo mayor al esperado, la cual puede manifestarse como un fenómeno transitorio o mantenerse de manera prolongada. Su origen puede estar asociado a condiciones fisiológicas, endocrinas o al uso de métodos anticonceptivos hormonales. En el caso de los anticonceptivos hormonales, especialmente la medroxiprogesterona, la amenorrea aparece como un efecto esperado debido a la inhibición de la ovulación y la atrofia del endometrio. Aunque no representa un riesgo grave para la salud, puede ser percibida por algunas usuarias como una alteración indeseada, lo que influye en la continuidad del método. En cambio,

para otras mujeres, la amenorrea es valorada positivamente al reducir molestias menstruales como dismenorrea o sangrados abundantes²³.

Tipos de amenorrea:

La amenorrea primaria:

La amenorrea primaria se describe cuando una adolescente mayor de 15 años, a pesar de presentar un desarrollo normal de las características sexuales secundarias, no ha iniciado la menstruación. Esta condición requiere valoración médica para descartar causas anatómicas, endocrinas o genéticas que retrasen la menarquia. Este diagnóstico se considera relevante porque, a pesar de que la maduración física y hormonal parece adecuada, la menstruación no ocurre dentro del rango esperado de la pubertad. En tales casos, la literatura especializada recomienda una evaluación clínica y ginecológica exhaustiva para descartar causas anatómicas, endocrinas o genéticas que puedan estar interfiriendo con el inicio del ciclo menstrual. La identificación temprana de esta condición permite establecer el manejo oportuno y prevenir complicaciones reproductivas y de salud a futuro²³.

La amenorrea secundaria:

La amenorrea secundaria se define como la ausencia de menstruación en una mujer que previamente presentaba ciclos menstruales regulares, por un período igual o mayor a tres meses consecutivos, o de seis meses en el caso de mujeres con antecedentes de ciclos irregulares. Esta condición es más común que la amenorrea primaria y suele asociarse a factores funcionales, hormonales o patológicos, entre los que destacan el embarazo, el estrés, los trastornos endocrinos, la pérdida o aumento significativo de peso y el uso de anticonceptivos hormonales. En el caso de la medroxiprogesterona, la amenorrea secundaria constituye un efecto

frecuente, debido a la inhibición sostenida de la ovulación y a los cambios endometriales inducidos por la hormona. Aunque en la mayoría de los casos no representa un riesgo para la salud, su presencia puede afectar la adherencia al método anticonceptivo, ya que algunas usuarias la perciben como un efecto adverso indeseado, mientras que otras la consideran una ventaja al evitar la menstruación periódica²³.

Cefalea:

Los dolores de cabeza se definen por las características de los dolores de cabeza frecuentes. Se define como un trastorno de dolor primario, como dolor de cabeza o migraña. Existen dos tipos de cefaleas que encontramos, las cefaleas tensionales y las cefaleas en racimo, ambas pueden ser causadas por muchos trastornos, uno de ellos es el trastorno por consumo excesivo de analgésicos²⁴.

Spotting:

Es un sangrado dado fuera del periodo menstrual y se caracteriza por una pequeña pérdida de sangre, en otras ocasiones manchas marrones similar al menstrual y por lo general no dura más de uno o dos días. en algunas mujeres ocurren con frecuencia todos los meses, pero generalmente son aislados²⁵.

Náuseas y mareos:

Se define como una sensación de malestar o incomodidad en el estómago con mareos y aumento de la salivación que incluso puede causar vómitos, tener incomodidades en la parte inferior del abdomen y no estar dispuesta a comer. Pueden ser el resultado de un problema en respuestas y reflejos en cerebro y el tracto digestivo. Los pacientes al menos semanalmente les da estas incomodidades, en un laxo de 6 meses aproximadamente y contando los 3 primeros meses después de la prueba²⁶.

Dimensión: Efectos secundarios tardíos

Los efectos secundarios tardíos, por su parte, se desarrollan tras un uso prolongado del fármaco, generalmente después de varios meses o años. A diferencia de los tempranos, pueden tener mayor impacto en la salud y requieren un seguimiento clínico más cuidadoso. En las usuarias de medroxiprogesterona se han descrito como efectos tardíos la amenorrea sostenida, el aumento de peso progresivo, los cambios metabólicos, la pérdida de densidad mineral ósea y, en algunos casos, la disminución de la libido. Estos efectos son relevantes porque pueden repercutir en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida de las mujeres²⁷.

Aumento de apetito:

Un aumento del apetito puede ser físico o psicológico, aunque es cierto que nuestros mecanismos corporales nos dan muchas ganas de comer. Puede ser señal de varias enfermedades, podría ser causada por trastornos hormonales o psiquiátricos. Puede ser intermitente o durar mucho tiempo (permanente). Depende de la razón. Los antojos de comida no siempre te hacen subir masa corporal²⁷.

Incremento de peso

Muchos factores diferentes pueden causar un aumento de peso involuntario. El metabolismo se reduce con la edad. Esto puede conducir a un aumento de peso si come demasiado, los alimentos inadecuados o no hace suficiente ejercicio. medicamentos, cambios hormonales, problemas de salud, acumulación de líquido en los tejidos²⁸.

Disminución del deseo Sexual

Esta contradicción que radica en el desacuerdo con la pareja sobre el matrimonio. Algunas personas se casan con alguien que no

despierta su deseo sexual. Algunas personas tienen una educación sexual inadecuada. Y cuando le sumas el desinterés y colusión, se vuelve aún más grave. En algunos casos, la terapia hormonal con antidepresivos modernos puede ayudar con esta disfunción sexual. Sin embargo, siempre se recomienda la terapia de seguimiento de pareja para evitar problemas de las parejas, tanto como en la relación sexual y promover la ruptura de hábitos²⁹.

Trastornos Emocionales.

Los trastornos del estado de ánimo son patrones de pensamiento y comportamiento que alteran el equilibrio mental y el funcionamiento de una persona. Debido a la falta de conocimiento y al estigma que rodea psicológicamente, muchas personas sienten necesidad de adaptar su personalidad, comportamiento y, en ocasiones, incluso su forma de pensar a las diferentes situaciones o sociedad en la que viven.

No es fácil ver a simple vista cuando una persona está pasando por esta condición o se comporta de manera inquieta, porque su actitud y pensamientos pueden confundirse con momentos de infelicidad, problemas familiares, estrés. A nadie le gusta ser reconocido por su trastorno o comportamiento desordenado, por lo que la gente trata de ocultar su trastorno o comportamiento problemático. De hecho, el comportamiento del estrés emocional varía mucho, una persona puede estar tratando de encontrarse en peligro extremo mientras que otra está tratando de evitarlo a toda costa³⁰.

Dimensión efectos secundarios tempranos

Los efectos secundarios tempranos del acetato de medroxiprogesterona comprenden aquellas manifestaciones físicas y emocionales que aparecen durante los primeros meses de uso del método anticonceptivo. Estas reacciones se originan por los cambios hormonales inducidos por la progesterona sintética, los cuales modifican el eje hipotálamo-hipófisis-ovario y generan alteraciones

transitorias en el metabolismo, el ciclo menstrual y el estado anímico. En la mayoría de los casos, los síntomas son leves y tienden a desaparecer conforme el organismo se adapta al fármaco.³⁰.

- El sangrado irregular se caracteriza por la presencia de manchado intermenstrual o variaciones en la duración y cantidad del ciclo menstrual. Se produce como consecuencia de la atrofia endometrial inducida por la acción progestagénica³⁰.
- La cefalea corresponde a un dolor de cabeza recurrente o esporádico asociado al uso del acetato de medroxiprogesterona. Este efecto se relaciona con los cambios hormonales que alteran los neurotransmisores cerebrales implicados en la percepción del dolor³⁰.
- El aumento de peso se describe como la ganancia progresiva de masa corporal, atribuida a modificaciones en el metabolismo lipídico y al incremento del apetito regulado por las hormonas³⁰.
- Los cambios emocionales comprenden alteraciones en el estado de ánimo, tales como irritabilidad, ansiedad o variaciones emocionales, las cuales derivan de la acción de los progestágenos sobre los receptores cerebrales de serotonina y dopamina³¹.

3.1.2. Variable 2: Uso del acetato de medroxiprogesterona

El acetato de medroxiprogesterona es un anticonceptivo hormonal inyectable de acción prolongada, perteneciente al grupo de los progestágenos. Se administra en dosis de 150 mg/1 ml por vía intramuscular profunda, generalmente en la región glútea o deltoidea. La primera dosis se aplicará entre el día 1 al 5 de menstruación o puerperio, siempre en cuando no haya gestación en caso de que la mujer quisiera iniciar en cualquier momento que ella desee fuera de los primeros 5 días indicados se le requiere usar algún otro método de respaldo en los primeros 7 días. El acetato de medroxiprogesterona puede iniciar su uso en el puerperio inmediato y en los primeros 5 días del post aborto no interrumpe la lactancia.

Su mecanismo de acción consiste en inhibir la ovulación mediante la supresión del eje hipotálamo-hipófisis-ovario, aumentando la viscosidad del moco cervical y generando cambios endometriales que dificultan la implantación³¹.

Teoría de la utilidad esperada y decisiones arriesgadas con resultados de salud

La Teoría de la Utilidad Esperada (Expected Utility Theory – EUT), según el estudio de McNeil y coagentes, explican que los seres humanos toman decisiones médicas racionales basadas en evaluaciones que están sujetas a generar beneficios y riesgos durante la intervención. En el contexto del uso del acetato de medroxiprogesterona, las mujeres valoran su eficacia anticonceptiva y duración, pero muestran inconformidad frente a posibles efectos secundarios como irregularidades menstruales, aumento de peso o pérdida de densidad ósea. Así misma la elección de continuar o abandonar su uso dependerá del equilibrio percibido entre el beneficio esperado y el malestar potencial³².

Dimensión: Aplicación del acetato de medroxiprogesterona

La medroxiprogesterona está determinada como un método anticonceptivo de base solo progestina. Que se aplica cada tres meses por vía intramuscular con buena acción profiláctica, con tiempo prolongado en el efecto y pudiendo ser reversible en la actualidad es aceptada por la mayoría de la población en edad reproductiva³³.

Tiempo de uso

La ampolla trimestral se considera como uno de los profilácticos más utilizados por los jóvenes por su efecto prolongado y eficiencia en evitar embarazos no deseados, pero tiene un bajo cumplimiento en el calendario de aplicación por las acciones adversas producidas a la carga hormonal³³.

Uso actual del método

Actualmente la ampolla de tres meses a mostrado una buena aceptación por parte de los adolescentes en actividad sexual continuando con el tratamiento y mostrando un alto satisfacción al acetato de medroxiprogesterona, lo que sugiere una adecuada adherencia en la población juvenil³⁴.

3.3. Marco Conceptual

- **Amenorrea:** Se refiere a la ausencia de menstruación durante un periodo de tres meses consecutivos o más. En las usuarias de anticonceptivos inyectables este efecto se produce por la supresión sostenida de la ovulación y la atrofia del endometrio, siendo una de las causas de discontinuidad³⁵.
- **Aumento de peso:** Hace referencia al incremento de la masa corporal, relacionado con variaciones en el metabolismo de grasas y carbohidratos, así como con cambios en el apetito. Se ha documentado con frecuencia en usuarias de medroxiprogesterona, especialmente en adolescentes y mujeres jóvenes³⁶.
- **Cambios emocionales:** Comprenden alteraciones del estado de ánimo, como irritabilidad, ansiedad o tristeza, que pueden aparecer con el uso de anticonceptivos hormonales. Se atribuyen a la acción de los progestágenos sobre neurotransmisores relacionados con la regulación emocional³⁷.
- **Cambios metabólicos:** Son modificaciones en los procesos bioquímicos del organismo, especialmente en el metabolismo de lípidos y carbohidratos. En el uso de medroxiprogesterona se han asociado con resistencia a la insulina y alteraciones en los perfiles lipídicos³⁸.

- **Cefalea:** Se entiende como dolor localizado en la región craneal, cuya intensidad y duración son variables. Puede originarse por factores tensionales, vasculares o hormonales, y en usuarias de anticonceptivos hormonales se considera un efecto secundario frecuente que en algunos casos condiciona la continuidad del método³⁹.
- **Disminución de la libido:** Es la reducción del deseo o interés sexual, que puede ser transitorio o persistente. En mujeres que emplean anticonceptivos inyectables como la medroxiprogesterona, este efecto se relaciona con la inhibición ovárica y la reducción de hormonas sexuales de tipo androgénico⁴⁰.
- **Efectos secundarios:** Son manifestaciones no previstas ni deseadas que ocurren como consecuencia de la administración de un fármaco. En el caso de los anticonceptivos hormonales incluyen cefalea, alteraciones menstruales, aumento de peso, pérdida de densidad ósea y cambios emocionales⁴¹.
- **Efectos reversibles:** Se consideran aquellos efectos adversos que desaparecen cuando se suspende el tratamiento o después de un tiempo de adaptación. En la medroxiprogesterona, ejemplos de este tipo son el sangrado irregular y las cefaleas leves⁴².
- **Efectos permanentes:** Son efectos que persisten incluso tras la interrupción del fármaco, pudiendo comprometer la salud a largo plazo. En la medroxiprogesterona, un caso documentado es la pérdida de densidad ósea en mujeres con uso prolongado sin medidas de protección⁴².
- **Enfermedades crónicas:** Son condiciones de salud de larga evolución y progresión lenta, entre ellas la diabetes, hipertensión o insuficiencia renal. Estas enfermedades son relevantes al

prescribir anticonceptivos, ya que pueden incrementar el riesgo de complicaciones en las usuarias⁴³.

- **Irregularidades menstruales:** Corresponden a modificaciones en el patrón habitual del ciclo menstrual, ya sea en su duración, frecuencia o cantidad de sangrado. En usuarias de medroxiprogesterona suelen manifestarse como sangrados irregulares o intermenstruales, considerados uno de los efectos adversos más comunes⁴⁴.
- **Menorragia:** Se define como la pérdida de sangre menstrual en cantidad excesiva o por más días de lo normal. Aunque menos habitual que la amenorrea, puede aparecer como efecto indeseado en mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales, afectando su bienestar y adherencia al tratamiento⁴⁵.
- **Pérdida de densidad ósea:** Es la disminución del contenido mineral en los huesos, lo que favorece su fragilidad y eleva el riesgo de fracturas. En mujeres que emplean medroxiprogesterona de manera prolongada, se ha reportado este efecto por la reducción de estrógenos que normalmente protegen la salud ósea⁴⁶.
- **RAM (Reacciones adversas a medicamentos):** Se definen como respuestas nocivas e involuntarias que se presentan tras la administración de un medicamento en dosis habituales. En anticoncepción hormonal abarcan desde efectos leves, como cefalea, hasta complicaciones más serias como la disminución de densidad ósea⁴⁷.
- **Trastornos hormonales:** Se entienden como desequilibrios en la producción, secreción o acción de las hormonas del organismo. En mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales, pueden expresarse en forma de cambios menstruales, alteraciones emocionales o disminución del deseo sexual⁴⁸.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que midió los efectos secundarios de la medroxiprogesterona en mujeres usuarias, convirtiendo los datos en variables numéricas que fueron analizadas estadísticamente. Según La Madriz, este enfoque transformó los conceptos en variables observables y clasificables, lo que permitió comprobar su validez y confiabilidad⁴⁹.

Tipo

La investigación fue de tipo aplicada, porque buscó generar conocimiento útil para mejorar la consejería y el seguimiento de las usuarias del método tipo básico, porque tuvo como propósito generar conocimiento teórico y descriptivo acerca de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su relación con el uso del método anticonceptivo, sin intervenir directamente en la realidad ni modificar las condiciones de las usuarias. A diferencia de los estudios aplicados, los estudios básicos se orientan a comprender, describir y analizar los fenómenos tal como ocurren, aportando fundamentos conceptuales que pueden servir de base para investigaciones posteriores o futuras intervenciones. En este sentido, Arias J. señala que este tipo de estudio “describe e interpreta los hechos, tal y como se presentan en la realidad, sin manipular variables⁵⁰”.

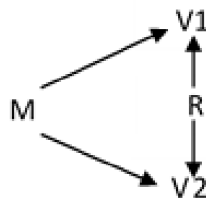
Nivel

El estudio fue de nivel correlacional, pues tuvo como propósito determinar la relación entre las características sociodemográficas de las usuarias y los efectos secundarios presentados. Según Hadi,

este tipo de investigación permite identificar el grado de asociación entre variables a través de técnicas estadísticas⁵¹.

4.2. Diseño de Investigación

Se aplicó un diseño no experimental de corte transversal, ya que las variables se observaron tal como ocurrieron en su contexto natural, sin manipulación del investigador, y la información se recolectó en un solo momento. De acuerdo con Huaraz (2023), los diseños no experimentales analizan los fenómenos en su estado natural, y en el corte transversal la información se obtiene en un único tiempo para describir y relacionar las variables.⁵².



M = Muestra de Investigación

V1 = Efectos secundarios

V2 = Uso de acetato medroxiprogesterona

R= Relación entre variables

4.3. Hipótesis general y específicas.

4.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025

4.3.2. Hipótesis específicas

HE 1: Existen relación significativa entre los efectos secundarios temprano y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025.

HE 2: Existe relación significativa entre los efectos secundarios tardío y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025.

HE 3: Existe relación significativa entre los efectos secundarios más frecuentes y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025.

4.4. Identificación de las variables.

Variable 1:

V1. Efectos secundarios: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los efectos secundarios son reacciones no deseadas y perjudiciales que pueden aparecer al usar un medicamento en las dosis habituales indicadas para prevenir, diagnosticar o tratar alguna enfermedad²².

Dimensiones:

D1. Efectos Secundarios tempranos.

D2. Efectos Secundarios tardíos.

D3: Efectos secundarios más frecuentes.

Variable 2:

V2. Uso del acetato de medroxiprogesterona: El acetato de medroxiprogesterona es un derivado sintético de la hormona progesterona, utilizado principalmente como método anticonceptivo inyectable de acción prolongada. Su principal mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación y la alteración del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides³¹.

Dimensiones:

D1. Aplicación del acetato de medroxiprogesterona

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
V1. Efectos secundarios de medroxiprogesterona	D.1 Efectos Secundarios tempranos	Síntomas físicos iniciales	1	Nominal	0 = Sin efectos secundarios 1 = Leves (1-3 puntos) 2 = Moderados (4-6 puntos) 3 = Severos (7-10 puntos)	Cualitativa
		Cambios en el peso	2	Nominal		Cualitativa
		Aumento de apetito	3	Nominal		Cualitativa
		Cambios en estado de ánimo	4	Nominal		Cualitativa
		Cambios menstruales tempranos	5	Nominal		Cualitativa
	D2. Efectos secundarios tardíos	Cambios físicos tardíos (piel, cabello, acné)	6	Nominal		Cualitativa
		Amenorrea tardía	7	Nominal		Cualitativa
		Disminución del libido	8	Nominal		Cualitativa
		Dolor pélvico crónico o molestias abdominales bajas	9	Nominal		Cualitativa
		Retorno a la fertilidad	10	Nominal		Cualitativa
V2. Uso del acetato de medroxiprogesterona	D.1 Uso del método	Tiempo de Uso	11	Ordinal	1 = Bajo uso (3-4) 2 = Uso moderado (5-6) 3 = Uso prolongado (7-8)	Cuantitativa
		Continuidad	12	Nominal		Cualitativa
		Uso actual	13	Nominal		Cualitativa

4.6. Población – Muestra

Población

Según Hernández, ésta población representa el universo de referencia sobre el cual se orienta la investigación, ya que concentra a las usuarias que emplean el método en un contexto real de atención en salud reproductiva⁵³. La población está constituida por 292 mujeres en edad fértil usuarias, atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Sunampe, provincia de Chincha, durante el año 2025.

Criterios de inclusión:

- Usuaria que cumpla con el uso de la medroxiprogesterona
- Usuaria mayor de 18 años
- Usuaria con un tiempo mínimo de atención de tres meses

Criterios de exclusión:

- Usuarías que no están de acuerdo con la participación.
- Usuarías con alguna patología que contraindique el uso del acetato de medroxiprogesterona.
- Usuaria con problemas físicos y/o mental

Muestra.

Como fue población finita se realizó el cálculo de usuarias. Obteniendo que es el tamaño de muestra y se dará sabiendo que el índice de confianza es de 95% para calcular los efectos secundarios de Medroxiprogesterona y su relación con el uso, con un margen de error de 5% y una probabilidad de que ocurra el evento estudiado es de 50%, se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 p(1-p)N}{(N-1)E^2 + z_{\alpha}^2 p(1-p)}$$

N =292 (tamaño de población)

Z= 1.96(Nivel de confianza)

E= 5% (Margen de error)

p= 50% (Probabilidad de que ocurra el evento estudiado)

q= 50% (Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado)

n = 166 usuarias (Muestra)

Marco Muestral: Padrón nómina de usuarias de planificación familiar.

Muestreo: El tipo de muestreo aplicado en el estudio fue el probabilístico simple, según Huaraz conociendo todos los elementos que tiene una población, a cada persona se le asigna un numero correlativo y después se escogió al azar a cada uno, una vez seleccionados a cada uno se completó la muestra de estudio. Este tipo de muestreo sirve para poblaciones muy grandes⁵².

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

Para la recolección de datos se manejó la técnica de la encuesta a cada usuaria. Ya que según Alvira M. (2011) con la información ya encontrada en una muestra significativa referente al estudio, mediante un análisis cuantitativo para la recolección de los datos y emplear su conclusión respectiva mediante la descripción de cada usuaria en cuya encuesta. Se empleó la fuente primaria, primero se

destinará el instrumento correctamente aprobado por profesionales, al personal de obstetricia del Centro de Salud de Sunampe⁵⁴.

Instrumento

El instrumento fue el cuestionario, conformado por 13 preguntas politómicas, opción múltiple. Se formó una división de acuerdo a las variables en 3 secciones que son efectos secundarios tempranos que consta de (5 preguntas), efectos secundarios tardíos, que consta de (5 preguntas) y el uso de acetato Medroxiprogesterona de (3 preguntas).

Este instrumento recolectó a base de investigaciones previas, lo cual se validó el instrumento mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, coherencia y pertinencia de los ítems con las variables de estudio, efectuándose las correcciones necesarias para asegurar la validez de contenido del cuestionario.

Validación del Instrumento: Para la validación del instrumento se utilizó el siguiente proceso:

a) Jueces expertos:

- El instrumento (cuestionario) fue validado por 5 jueces expertos, dado por 2 metodólogos, 1 estadístico y 2 temáticos, no teniendo pues ninguna observación de parte de los Jueces Expertos así otorgando la validez que corresponde (ANEXO 4)

b) Prueba Piloto:

- Se realizó una prueba piloto equivalente al 18% del tamaño muestral, con 20 usuarias del Centro de Salud San Isidro, cumpliéndose los criterios de selección.
- La aplicación tomó 5 minutos por participante y no se registraron inconvenientes; las preguntas fueron claras y legibles para las usuarias.

c) **Validación estadística Confiabilidad**

- La confiabilidad se determina mediante la prueba estadística del coeficiente Alfa de Cronbach, aplicada a prueba piloto, se obtiene $\alpha = 0,808$; lo cual señala una confiabilidad aceptable en el instrumento.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Los datos recolectados fueron procesados utilizando técnicas de estadística descriptiva, tales como frecuencias y porcentajes, y estadística inferencial, aplicando la prueba de correlación de Spearman (ρ) con el propósito de determinar la relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y el uso del método anticonceptivo. Para el análisis de la información se empleó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25, el cual permitió organizar, codificar, tabular y analizar los resultados con precisión y confiabilidad.

La estadística descriptiva se utilizó para organizar, resumir y presentar los datos obtenidos a través de frecuencias absolutas y porcentajes, con el fin de caracterizar a la población estudiada. Por su parte, la estadística inferencial permitió determinar la relación entre las variables mediante la prueba de correlación de Spearman (ρ), evaluando el grado y sentido de asociación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y el uso del método anticonceptivo, con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla N°1: Frecuencia de características sociodemográficas de las usuarias atendidas en el Centro de salud de Sunampe 2025

		fi	f%
Edad	18 – 24 años	38	22,9%
	25 – 31 años	46	27,7%
	32 – 38 años	48	28,9%
	39 – 49 años	34	20,5%
Estado civil	Soltera	56	33,7%
	Casada	33	19,9%
	Viuda	77	46,4%
	Divorciada	0	0,0%
Ocupación	Ama de casa	59	35,5%
	Trabajadora dependiente	66	39,8%
	Trabajadora Independiente	41	24,7%
N° hijos	0	10	6,0%
	1	50	30,1%
	2	54	32,5%
	3	41	24,7%
	4	11	6,6%
Explicación de efectos secundarios	Si	116	69,9%
	No	50	30,1%
Efectos secundarios presentes	Si	118	71,1%
	No	48	28,9%
	Total	166	100,0%

Figura N°1: Frecuencia de características sociodemográficas de las usuarias atendidas en el Centro de salud de Sunampe 2025

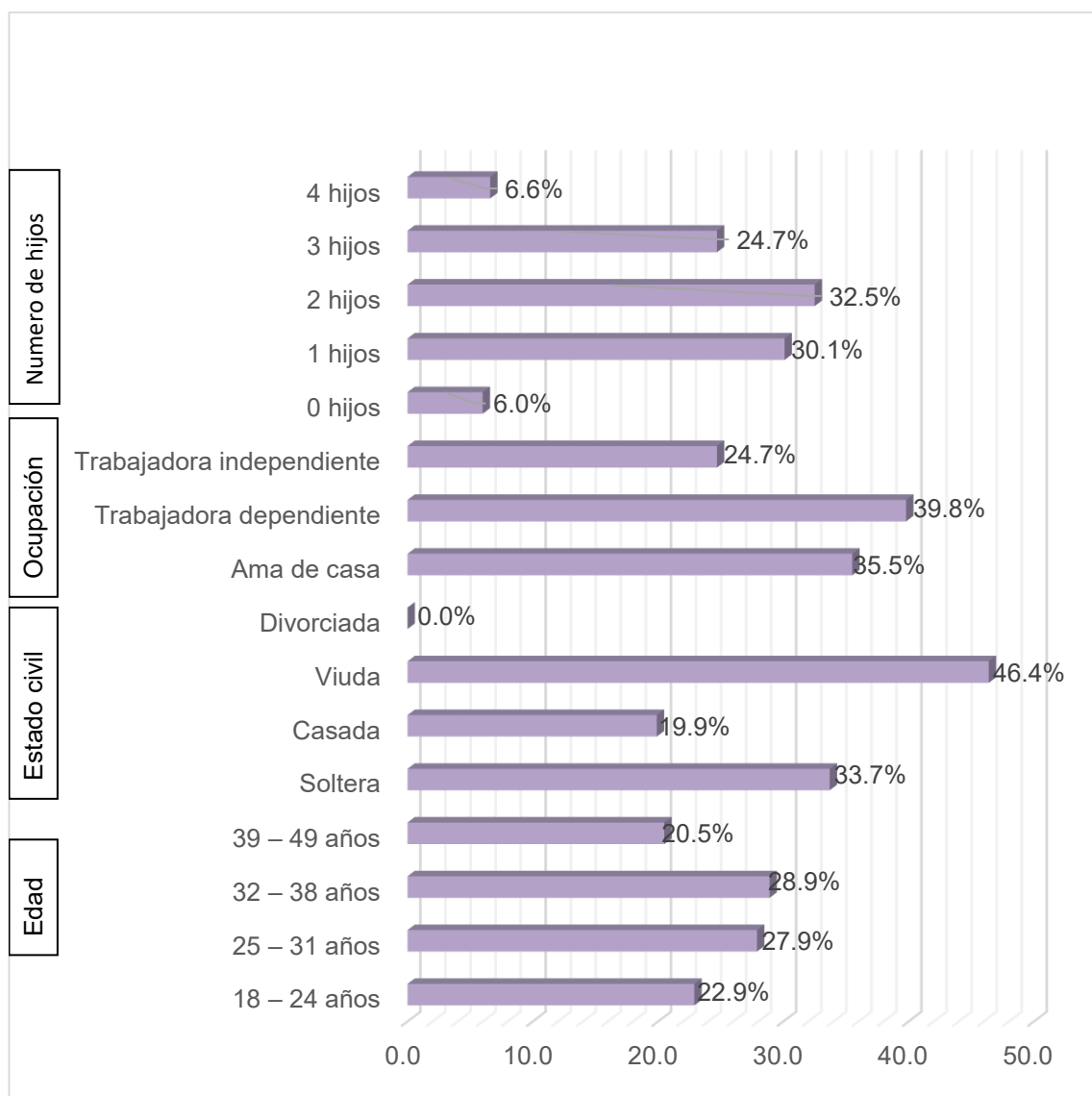


Tabla N°2: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chinchá – 2025.

		V2. Uso del acetato de medroxiprogesterona						Total
		Bajo uso		Uso moderado		Uso prolongado		
		fi	f%	fi	f%	fi	f%	
V1. Efectos secundarios	Ninguno	35	21.1	13	7.8	0	0.0	48
	Leves	1	0.6	8	4.8	2	1.2	11
	Moderados	2	1.2	39	23.5	42	25.3	83
	Severos	0	0	2	1.2	22	13.3	24
Total		38		62		66		166

Figura N°2: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud sunampe, chinchá - 2025.

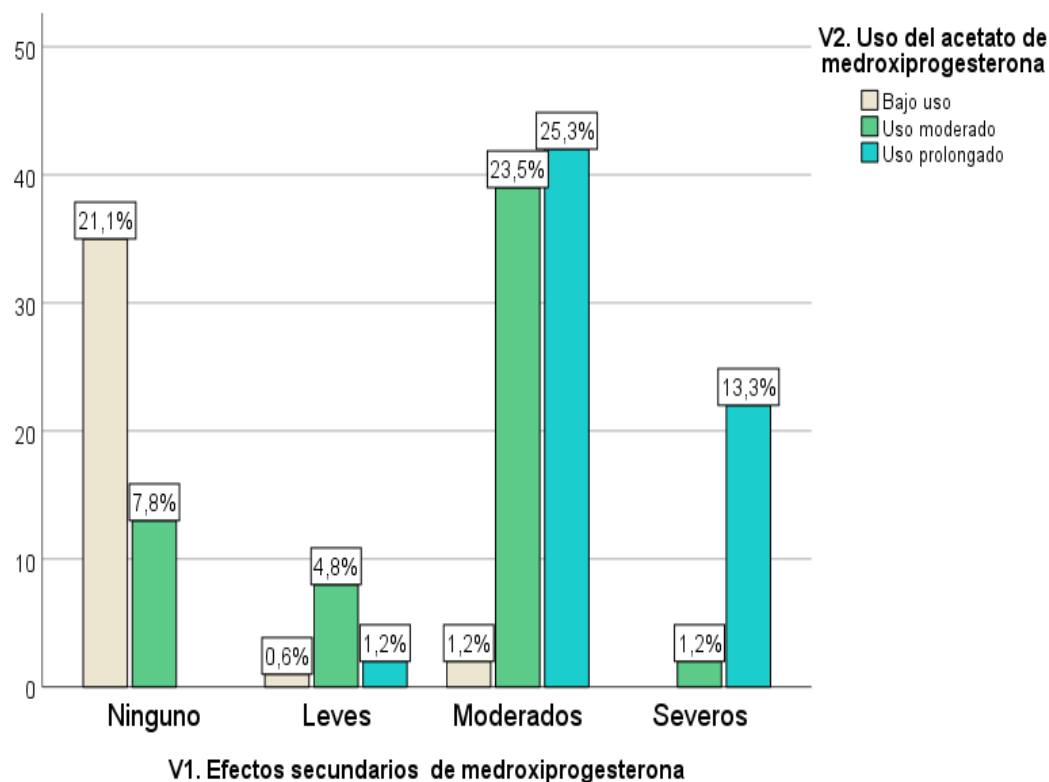


Tabla N°3: Efectos secundarios tempranos y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025.

		Uso del acetato de medroxiprogesterona						Total
		Bajo uso		Uso moderado		Uso prolongado		
		fi	f%	fi	f%	Fi	f%	
Efectos secundarios tempranos	Ausentes	35	21.1	13	7.8	0	0.0	48
	Presentes	3	1.8	49	29.5	66	39.8	118
Total		38		62		66		166

Figura N°3: Efectos secundarios tempranos y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025

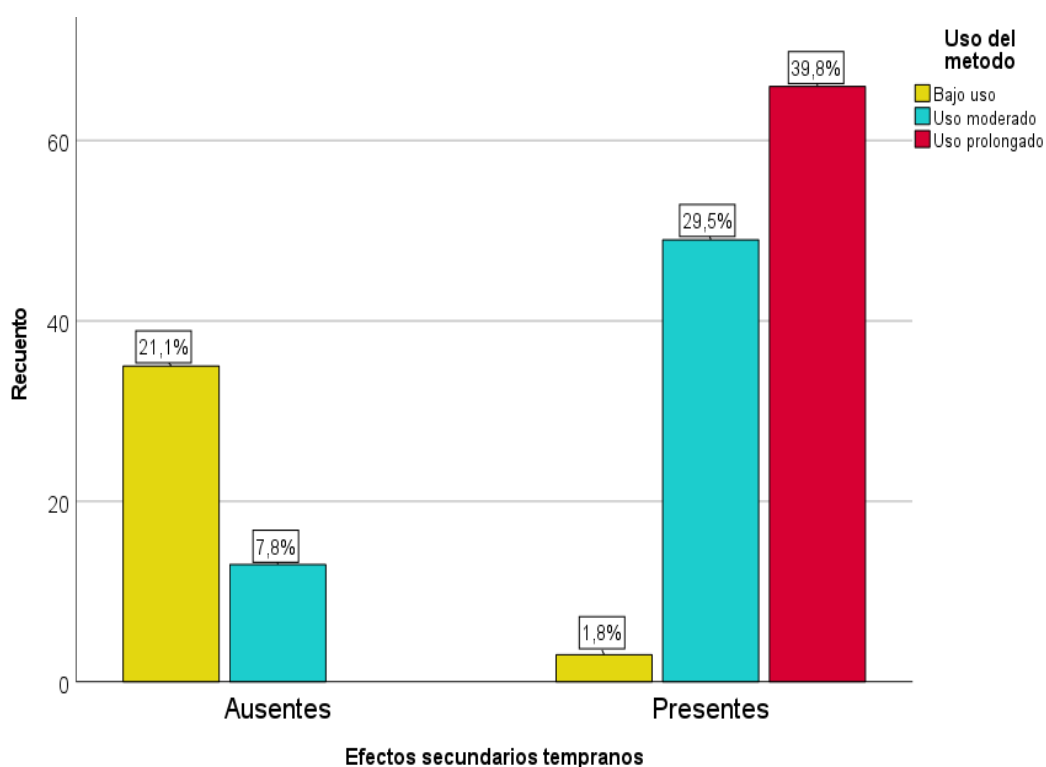


Tabla N°4: Efectos secundarios tardío y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025.

		Uso del método						Total
		Bajo uso		Uso moderado		Uso prolongado		
		fi	f%	fi	f%	fi	f%	
Efectos secundarios tardíos	Ausentes	36	21.7	20	12.0	5	3.0	61
	Presentes	2	1.2	42	25.3	61	36.7	105
Total		38		62		66		166

Figura N°4: Efectos secundarios tardío y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025.

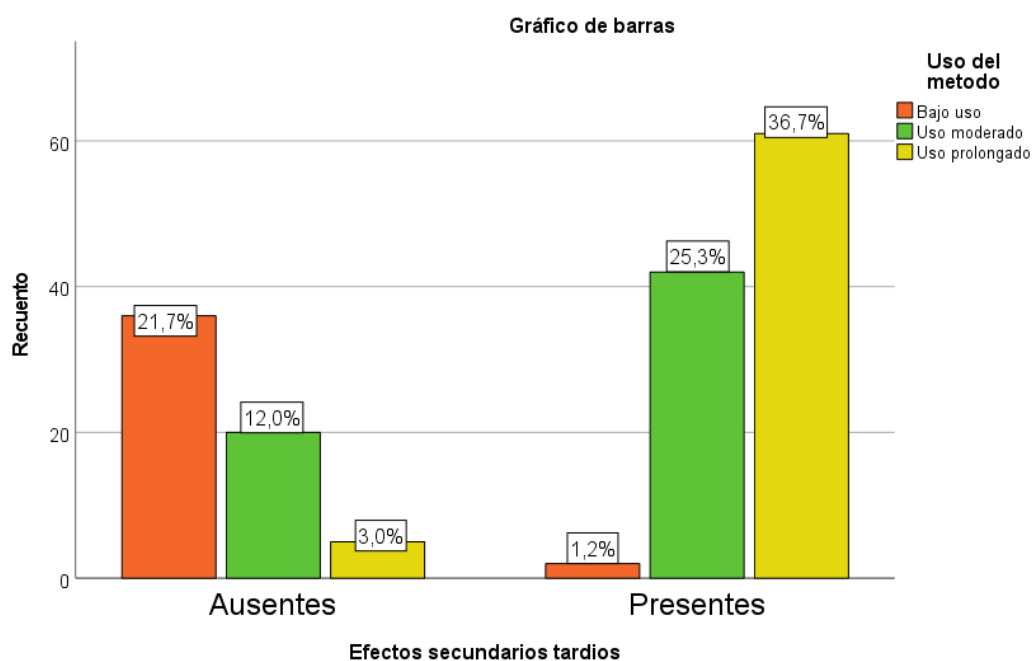
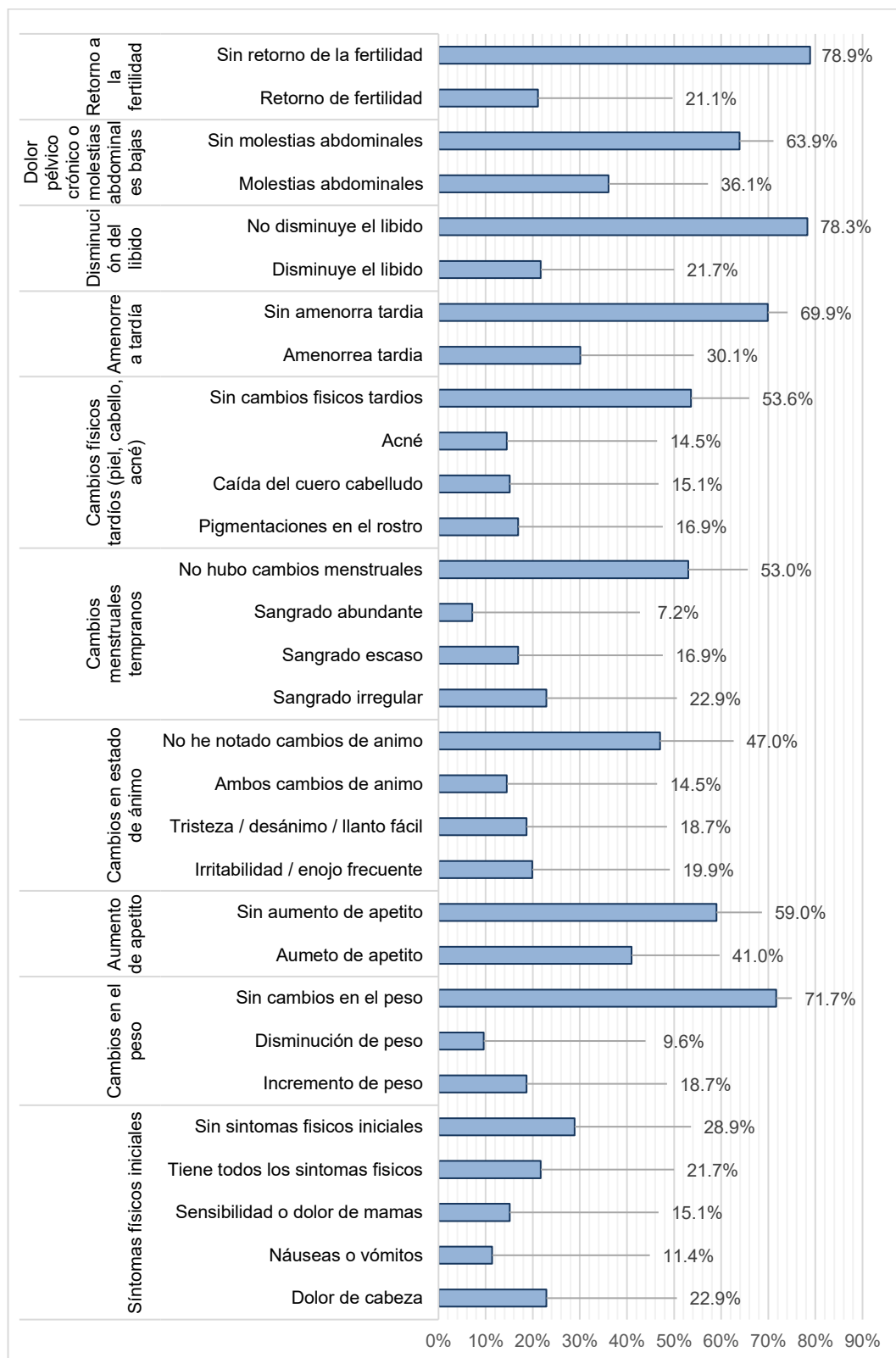


Tabla N°5: Efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025.

		fi	f%
Síntomas físicos iniciales	Dolor de cabeza	38	22,9%
	Náuseas o vómitos	19	11,4%
	Sensibilidad o dolor de mamas	25	15,1%
	Todas las anteriores	36	21,7%
	Ninguna	48	28,9%
	Total	166	100%
Cambios en el peso	Incremento de peso	31	18,7%
	Disminución de peso	16	9,6%
	Sin cambios en el peso	119	71,7%
	Total	166	100%
Aumento de apetito	Si	68	41,0%
	No	98	59,0%
	Total	166	100%
Cambios en estado de ánimo	Irritabilidad / enojo frecuente	33	19,9%
	Tristeza / desánimo / llanto fácil	31	18,7%
	Ambos	24	14,5%
	No he notado cambios	78	47,0%
	Total	166	100%
Cambios menstruales tempranos	Sangrado irregular	38	22,9%
	Sangrado escaso	28	16,9%
	Sangrado abundante	12	7,2%
	No hubo cambios	88	53,0%
	Total	166	100%
Cambios físicos tardíos (piel, cabello, acné)	Pigmentaciones en el rostro	28	16,9%
	Caída del cuero cabelludo	25	15,1%
	Acné	24	14,5%
	Ninguno	89	53,6%
	Total	166	100%
Amenorrea tardía	Si	50	30,1%
	No	116	69,9%
	Total	166	100%
Disminución del libido	Si	36	21,7%
	No	130	78,3%
	Total	166	100%
Dolor pélvico crónico o molestias abdominales bajas	Si	60	36,1%
	No	106	63,9%
	Total	166	100%
Retorno a la fertilidad	Si	35	21,1%
	No	131	78,9%
	Total	166	100%

Figura N°5: Efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, chincha - 2025.



5.2. Interpretación de resultados

- Los resultados del estudio muestran que, En la tabla y figura N°1 entre las 166 usuarias evaluadas, el grupo etario más frecuente fue el de 32 a 38 años con 28,9 % (48), seguido de 25 a 31 años con 27,7 % (46), 18 a 24 años con 22,9 % (38) y 39 a 49 años con 20,5 % (34). En cuanto al estado civil, predominaron las viudas con 46,4 % (77), seguidas de solteras con 33,7 % (56) y casadas con 19,9 % (33), sin casos de divorcio 0 % (0). Respecto a la ocupación, el 39,8 % (66) eran trabajadoras dependientes, el 35,5 % (59) amas de casa y el 24,7 % (41) independientes. En número de hijos, el 32,5 % (54) tenía dos, el 30,1 % (50) uno, el 24,7 % (41) tres, el 6,6 % (11) cuatro y el 6,0 % (10) ninguno. Sobre los efectos secundarios, el 71,1 % (118) los presentó y el 28,9 % (48) no; además, el 69,9 % (116) había recibido explicación previa y el 30,1 % (50) no.
- En la tabla y figura N°2 se observa que los efectos secundarios del uso del acetato de medroxiprogesterona presentan una distribución asociada al nivel de uso del método. Las usuarias con ningún efectos secundarios fue el 28,9 % (48) y se concentraron principalmente en bajo uso con 21,1 % (35) y en menor medida en uso moderado con 7,8 % (13), mientras que 0 % (0) se ubicó en uso prolongado. Los efectos leves correspondieron al 6,6 % (11), distribuidos en 0,6 % (1) en bajo uso, 4,8 % (8) en uso moderado y 1,2 % (2) en uso prolongado. Los efectos moderados fueron los más frecuentes, con 50 % (83) del total, y se distribuyeron en 1,2 % (2) en bajo uso, 23,5 % (39) en uso moderado y 25,3 % (42) en uso prolongado. Finalmente, los efectos severos representaron el 14,5 % (24), concentrándose principalmente en uso prolongado con 13,3 % (22) y en menor proporción en uso moderado con 1,2 % (2). En conjunto, los datos evidencian que, conforme aumenta el tiempo

de uso del acetato de medroxiprogesterona, se incrementan tanto la frecuencia como la intensidad de los efectos secundarios.

- En la tabla cruzada y figura N°3, los efectos secundarios tempranos muestran una clara relación con el nivel de uso del acetato de medroxiprogesterona. Del total de 166 usuarias, el 28,9 % (48) no presentó síntomas tempranos, distribuyéndose en 21,1 % (35) en bajo uso, 7,8 % (13) en uso moderado y 0 % (0) en uso prolongado. En contraste, los efectos tempranos estuvieron presentes en el 71,1 % (118) de las usuarias, mostrando un incremento progresivo conforme aumentaba el tiempo de exposición: 1,8 % (3) se ubicó en bajo uso, 29,5 % (49) en uso moderado y 39,8 % (66) en uso prolongado. Estos resultados evidencian que, a mayor tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona, mayor es la frecuencia de aparición de efectos secundarios tempranos.
- En la tabla cruzada y figura N°4, se observa que los efectos secundarios tardíos en relación con el uso del acetato de medroxiprogesterona mostraron un patrón claramente progresivo según el nivel de exposición al método. Del total de 166 usuarias, los efectos tardíos estuvieron ausentes en el 36,7 % (61), distribuyéndose en 21,7 % (36) en bajo uso, 12,0 % (20) en uso moderado y 3,0 % (5) en uso prolongado, lo que indica que la ausencia de efectos tardíos se presenta principalmente en quienes tienen menor tiempo de uso. En contraste, los efectos tardíos estuvieron presentes en el 63,3 % (105) de las usuarias, con una distribución de 1,2 % (2) en bajo uso, 25,3 % (42) en uso moderado y 36,7 % (61) en uso prolongado, evidenciándose un incremento notable de estos efectos conforme aumenta la continuidad en el uso del acetato de medroxiprogesterona.
- En la tabla y N°5, se observa que, dentro de los efectos secundarios más frecuentes, el 22,9 % (38) de las usuarias

presentó dolor de cabeza, el 15,1 % (25) sensibilidad o dolor mamario, el 11,4 % (19) náuseas o vómitos, mientras que el 21,7 % (36) refirió todos los síntomas simultáneamente y el 28,9 % (48) no presentó ninguno. Respecto a los cambios en el peso, el 71,7 % (119) no experimentó variaciones, en tanto que el 18,7 % (31) reportó incremento y el 9,6 % (16) disminución. El aumento del apetito estuvo presente en el 41,0 % (68) de las usuarias. En cuanto a los cambios emocionales tempranos, el 19,9 % (33) reportó irritabilidad, el 18,7 % (31) tristeza o desánimo, el 14,5 % (24) ambos síntomas, mientras que el 47,0 % (78) no manifestó alteraciones. Los cambios menstruales tempranos incluyeron sangrado irregular en el 22,9 % (38), sangrado escaso en el 16,9 % (28), sangrado abundante en el 7,2 % (12) y ausencia de cambios en el 53,0 % (88). Entre los efectos tardíos, el 16,9 % (28) presentó pigmentaciones faciales, el 15,1 % (25) caída del cabello, el 14,5 % (24) acné y el 53,6 % (89) no experimentó alteraciones físicas. La amenorrea tardía estuvo presente en el 30,1 % (50) de las usuarias. La disminución del deseo sexual fue reportada por el 21,7 % (36), mientras que el 78,3 % (130) no la manifestó. El 36,1 % (60) presentó dolor pélvico crónico o molestias abdominales bajas, en contraste con el 63,9 % (106) que no lo refirió. Finalmente, solo el 21,1 % (35) reportó retorno a la fertilidad, mientras que el 78,9 % (131) aún no había recuperado la función reproductiva.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1 Prueba de normalidad

Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov–Smirnov, dado que el tamaño muestral supera los 50 participantes (n=166), lo que la hace más adecuada para evaluar la distribución de los datos en este estudio.

Tabla N°6: Prueba de normalidad de las variables factores asociados y control prenatal inadecuado

Pruebas de normalidad			
	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
V1. Efectos secundarios de medroxiprogesterona	0.326	166	0.000
V2. Uso del acetato de medroxiprogesterona	0.256	166	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Gráfico N°6: Prueba de normalidad de la variable Efectos secundarios de medroxiprogesterona

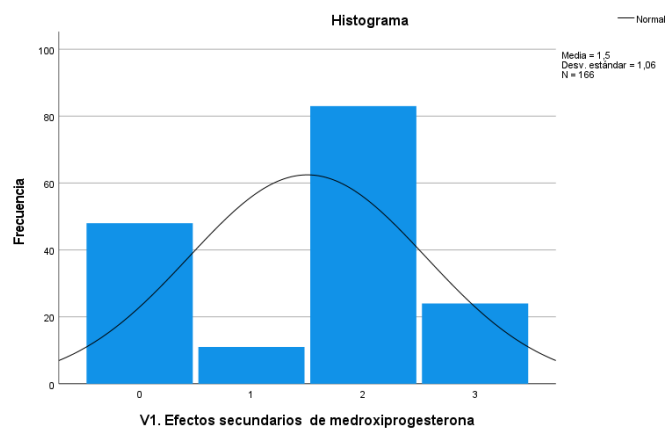
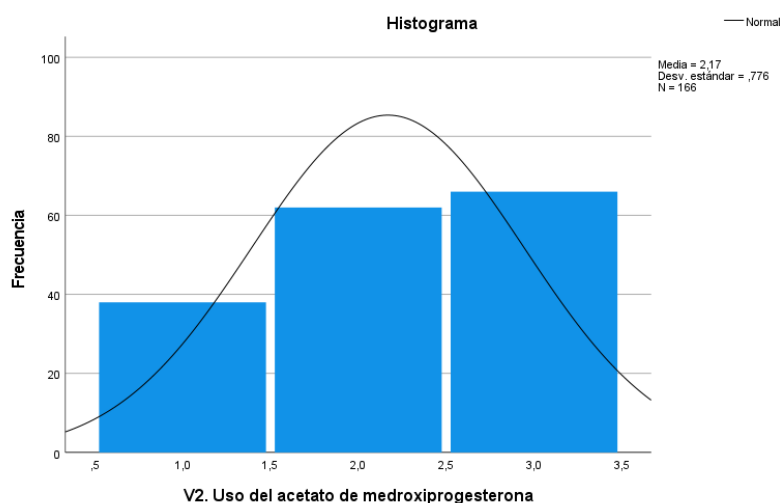


Gráfico N°7: Prueba de normalidad de la variable uso del acetato de medroxiprogesterona



La prueba de normalidad permitió analizar la distribución de los puntajes obtenidos en las variables efectos secundarios y uso del acetato de medroxiprogesterona, aplicadas a las 166 mujeres participantes. Se evidenció que los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona fueron de $p = 0.000$ ($p < 0.05$), lo que indica que los datos no siguen una distribución normal, rechazándose la hipótesis nula. Por tanto, se empleó una prueba no paramétrica, coeficiente de correlación de Spearman. De igual manera, la variable *uso del acetato de medroxiprogesterona* presentó un valor de $p = 0.000$ ($p < 0.05$), confirmando que tampoco sigue una distribución normal y también se utilizó Spearman.

6.2. Contrastación de hipótesis

1) Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha- 2025

H1: Existe relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha- 2025

2) Nivel de significancia $\alpha = 0,05$.

3) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla de decisión Rho de Spearman

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Tabla N°7: Prueba de correlación de Spearman de las variables efectos secundarios y uso del metil medroxiprogesterona

			Efectos Secundarios	Uso de metil medroxiprogesterona
Rho de Spearman	Efectos Secundarios	Coefficiente de correlación	1,000	,750**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	166	166
	Uso de metil medroxip rogester ona	Coefficiente de correlación	,750**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	166	166

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

4) Toma de decisión

Se observa un coeficiente de correlación de Spearman $\rho = 0.750$, con un nivel de significancia de $p = 0.000$, lo que indica una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Sunampe. Esto significa que, a mayor presencia e intensidad de los efectos secundarios (tempranos y tardíos), menor es la adherencia y continuidad en el uso del método anticonceptivo. Este resultado respalda el objetivo general del estudio y permite rechazar la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis alterna que plantea la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

Prueba de hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación entre los efectos secundarios tempranos del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha- 2025

H1: Existe relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha- 2025

Tabla N°8: Prueba de correlación de Spearman de las variables efectos secundarios tempranos y uso del metil medroxiprogesterona

			Efectos secundarios tempranos	Uso del método
Rho de Spearman	Efectos secundarios tempranos	Coeficiente de correlación	1.000	,402**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	166	166
	Uso del método	Coeficiente de correlación	,402**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	166	166

En la tabla N° 8 se muestra la correlación entre los efectos secundarios tempranos y el uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Sunampe durante el año 2025. El coeficiente de correlación de Spearman fue de $\rho = 0.402$, con un valor de significancia $p = 0.000$, lo que indica una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Este resultado explica que, aunque exista relación significativa, no es fuerte; es decir, algunas usuarias pueden continuar utilizando el método a pesar de experimentar efectos

adversos leves, mientras que otras podrían discontinuarlo por molestias.

Prueba de hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación entre los efectos secundarios tardíos del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha- 2025

H1: Existe relación entre los efectos secundarios tardíos del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha- 2025

Tabla N°9: Prueba de correlación de Spearman de las variables efectos secundarios tempranos y uso del metil medroxiprogesterona

		Efectos secundarios tardios	Uso del metodo
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	,479**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	166	166
	Coeficiente de correlación	,479**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	166	166

En la tabla N° 9 se observa la correlación entre los efectos secundarios tardíos y el uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Sunampe durante el año 2025. El coeficiente de correlación de Spearman fue de $\rho = 0.479$, con un nivel de significancia $p = 0.000$, lo que evidencia una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa. Esto indica que a medida que aumentan los efectos secundarios

tardíos, también se observa una tendencia al cambio o disminución en la continuidad del uso del método anticonceptivo. Dicho de otro modo, las mujeres que experimentan efectos adversos de larga duración tienden a mostrar menor adherencia al método.

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

- La finalidad de la presente investigación fue determinar la relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en las usuarias del Centro de Salud Sunampe durante el año 2025. Asimismo, se buscó analizar la relación entre los efectos secundarios tempranos, los efectos secundarios tardíos y los patrones de continuidad del método anticonceptivo, así como identificar los efectos adversos más frecuentes reportados por las mujeres. De este modo, el estudio permitió comprender cómo la experiencia fisiológica y emocional asociada al anticonceptivo influye directamente en la adherencia y en la toma de decisiones reproductivas.
- Con respecto al objetivo general, los resultados demostraron la existencia de una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso, con un coeficiente de Spearman de $\rho = 0.750$ y una significancia de $p = 0.000$. Este hallazgo evidencia que, conforme aumentan la presencia e intensidad de los efectos secundarios, disminuye la adherencia y continuidad del método anticonceptivo. Este resultado coincide plenamente con estudios previos. Por ejemplo, Aliaga (2025) identificó que las molestias hormonales como cefalea, aumento de peso y cambios menstruales son las principales causas de abandono de los anticonceptivos inyectables trimestrales en Lima. De igual forma, Carrillo García (2022) reportó que las alteraciones del patrón de sangrado y el malestar general influyen significativamente en la decisión de suspender el método. En el contexto internacional, Nonye-Enyidah (2020) en Nigeria encontró que la amenorrea prolongada y el sangrado irregular explicaron la discontinuación del

medroxiprogesterona en más del 40 % de las usuarias. La concordancia entre estos estudios y los hallazgos actuales fortalece la validez de los resultados, evidenciando que los efectos secundarios constituyen un factor determinante en la continuidad del método.

- En relación con el objetivo específico 1, cuyo propósito fue establecer la relación entre los efectos secundarios tempranos y el uso del método, se encontró una correlación positiva moderada y significativa, lo que demuestra que los síntomas iniciales afectan directamente la experiencia y continuidad de uso. En este estudio, las mujeres que presentaron cefalea, sangrado irregular, sensibilidad mamaria y cambios emocionales tendieron a reducir la persistencia en el uso del método, especialmente durante los primeros meses. Este hallazgo se asemeja al estudio de Ruano (2024) en El Salvador, donde los efectos tempranos se reportaron como el principal motivo de incomodidad en las mujeres en planificación familiar. También coincide con los resultados de Vega (2022), quien señaló que más del 70 % de usuarias de medroxiprogesterona experimentaron molestias tempranas que afectaron su adherencia. La relación encontrada en esta investigación reafirma que las molestias iniciales condicionan la percepción de seguridad y satisfacción, lo cual coincide con la evidencia previa.
- En cuanto al objetivo específico 2, referido a determinar la relación entre los efectos secundarios tardíos y el uso del anticonceptivo, se encontró una correlación moderada y significativa, con un coeficiente de $\rho = 0.479$ y un $p = 0.000$, lo que indica que los efectos a largo plazo también influyen de manera importante en la continuidad del método. Entre los efectos tardíos más reportados se encontraron la amenorrea sostenida, la disminución del deseo sexual, el dolor pélvico crónico y el retorno tardío de la fertilidad. Este patrón coincide

con investigaciones como la de Solórzano (2023), quien evidenció que la amenorrea prolongada es el principal efecto tardío que condiciona el abandono del medroxiprogesterona en usuarias de más de un año de uso. Asimismo, Cárdenas (2021) destacó que la disminución del libido y el dolor pélvico afectan significativamente la percepción de comodidad y normalidad, motivando la interrupción del método. Estos estudios respaldan los resultados obtenidos, mostrando que los efectos tardíos deterioran progresivamente la confianza y satisfacción de las usuarias.

- Respecto al objetivo específico 3, orientado a identificar los efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona, los hallazgos de este estudio confirmaron que los efectos tempranos predominantes fueron la cefalea, las alteraciones menstruales y la sensibilidad mamaria; mientras que entre los efectos tardíos destacaron la amenorrea (69,9 %), el dolor pélvico crónico (36,1 %) y la disminución del deseo sexual (21,7 %). Estos resultados son concordantes con el estudio de Solórzano (2023), que identificó la amenorrea y el dolor pélvico como efectos recurrentes en usuarias de larga data. Asimismo, coinciden con lo reportado por Chillón (2021), quien encontró que las alteraciones menstruales y la cefalea se presentan con alta frecuencia en mujeres que utilizan métodos hormonales inyectables. La similitud entre los efectos encontrados y la literatura previa reafirma la consistencia de los hallazgos y la relevancia clínica del seguimiento de estos síntomas en la práctica obstétrica.
- En conjunto, los resultados de esta investigación reafirman que los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona constituyen un factor determinante en la continuidad del método anticonceptivo, influyendo tanto en

la percepción de seguridad como en la adherencia de las usuarias.

- Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la consejería, educación y seguimiento clínico como estrategias esenciales para mejorar la experiencia de las mujeres y reducir la discontinuidad del método. Asimismo, los resultados respaldan las políticas de salud reproductiva implementadas por el MINSA, que promueven una planificación familiar informada, segura y centrada en las necesidades de cada mujer, especialmente en el primer nivel de atención. De esta manera, la investigación aporta evidencia que puede orientar la mejora de las prácticas de consejería y el desarrollo de protocolos que favorezcan decisiones anticonceptivas responsables, reduciendo riesgos y promoviendo un uso sostenido del método.

CONCLUSIONES

- Existe una relación positiva alta y significativa entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en las usuarias del Centro de Salud Sunampe, evidenciado por un coeficiente de Spearman de $\rho = 0.750$ ($p = 0.000$). Esto indica que, a mayor presencia de efectos secundarios, menor es la continuidad del método anticonceptivo.
- Existe una relación positiva moderada y significativa entre los efectos secundarios tempranos y el uso del acetato de medroxiprogesterona, lo cual se observa en el coeficiente de Spearman $\rho \approx 0.639$ ($p = 0.000$). Este hallazgo demuestra que síntomas iniciales como cefalea, sangrado irregular, sensibilidad mamaria y cambios emocionales influyen de manera directa en la adherencia temprana al método.
- Existe una relación positiva moderada y significativa entre los efectos secundarios tardíos y el uso del método, con un coeficiente de Spearman de $\rho = 0.479$ ($p = 0.000$); evidenciando que la amenorrea prolongada, la disminución del deseo sexual, el dolor pélvico crónico y otras molestias tardías afectan la decisión de continuar utilizando el anticonceptivo.
- Se concluye que los efectos secundarios más frecuentes identificados en las usuarias fueron la cefalea, las alteraciones menstruales y la sensibilidad mamaria como efectos tempranos; mientras que entre los efectos tardíos predominaron la amenorrea (69,9 %), el dolor pélvico crónico (36,1 %) y la disminución del deseo sexual (21,7 %). La elevada frecuencia de estos síntomas demuestra que los efectos adversos son altamente prevalentes en quienes utilizan la ampolla trimestral.

RECOMENDACIONES

- Obstetras en general del centro de salud unampe fortalecer la consejería previa al uso del acetato de medroxiprogesterona, asegurando que las usuarias reciban información clara, realista y completa sobre los efectos secundarios tempranos y tardíos, así como sus posibles variaciones y formas de manejo.

Implementar un sistema de seguimiento clínico trimestral para monitorear la aparición de efectos secundarios y brindar atención oportuna, especialmente a las usuarias que presentan síntomas persistentes o que muestran riesgo de abandono del método.

Desarrollar materiales educativos (folletos, infografías, videos cortos) dirigidos a mujeres en edad reproductiva, con explicaciones sencillas y basadas en evidencia sobre el funcionamiento del método y los efectos adversos más frecuentes.

Implementar estrategias de consejería personalizada, especialmente para usuarias que reporten efectos tempranos severos o tardíos persistentes, con el objetivo de mejorar la adherencia, satisfacción y seguridad del método.

Promover investigaciones longitudinales en la población local para evaluar el comportamiento clínico de los efectos secundarios en diferentes períodos de uso, lo que permitiría mejorar la toma de decisiones clínicas y actualizar protocolos según evidencia regional.

Articular los servicios de planificación familiar con programas comunitarios y acciones preventivas del MINSA, para asegurar que las mujeres reciban acompañamiento continuo, educación reproductiva y seguimiento adecuado durante todo el tiempo de uso del método.

- Directora del Centro de Salud, Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención en el manejo de efectos adversos del acetato de medroxiprogesterona, con el fin de mejorar la calidad de la consejería, reducir el temor hacia el método y promover decisiones anticonceptivas informadas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Uso mundial de anticonceptivos: división de la población [Internet]. 2024 [citado 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-contraceptive-use>
2. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. 2025 [citado 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Organización Mundial de la Salud. Métodos de planificación familiar/anticoncepción [Internet]. 2025 [citado 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
4. Bearak JM, Popinchalk A, Beavin C, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, et al. Country-specific estimates of unintended pregnancy and abortion incidence: a global comparative analysis of levels in 2015-2019. *BMJ Glob Health*. marzo de 2022;7(3):e007151.
5. Sociedad Española de Contracepción. Encuesta de Anticoncepción en España 2024 [Internet]. Sociedad Española de Contracepción. 2024 [citado 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://sec.es/encuesta-de-anticoncepcion-en-espana-2024/>
6. Organización Panamericana de la Salud. Anticoncepción en la adolescencia: Estrategias para la reducción del embarazo no intencional y la promoción de la salud sexual y reproductiva [Internet]. 2024 [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2024-anticoncepcion-adolescencia-estrategias-para-reduccion-embarazo-no-intencional>
7. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). ENCUESTAS. 2022 [citado 19 de agosto de 2025]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/index.php>
8. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS [Internet]. 2023 [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>
9. Bass J, Collyer A, Nieves G. How much weight gain can patients expect with Depo-Provera injections? *Evid-Based Pract*. abril de 2025;28(4):31.
10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Endes 2024 - Anticonceptivos [Internet]. 2024 [citado 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6813623-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2024>

11. Ruano Villafuerte KM, Sánchez Vallecillos TL, Santana Zaldívar MJ. Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan Unidad de Salud intermedia Santa Lucia, Ilopango y Unidad de Salud Intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024. [Internet]. Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina; 2024 [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14492/30468>
12. Huato Solorio A, Escorcía Reyes V. Factores que contribuyen al abandono precoz de los métodos anticonceptivos en planificación familiar. [Internet] [TesisEspecialidad]. Universidad Autónoma de Querétaro; 2023 [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/8371>
13. García C, Eunises R. Prevalencia de los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos orales e inyectables. octubre de 2023 [citado 19 de agosto de 2025]; Disponible en: http://tesis.uas.edu.mx/handle/DGB_UAS/608
14. Sigindioy C. Studocu. 2021 [citado 19 de agosto de 2025]. Efectos adversos de anticonceptivos hormonales en mujeres. Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-los-andes-colombia/derecho-comparado/353-1044-2-pb-investigacion-mujeres/85850768>
15. Nonye-Enyidah EI, Jumbo IA, Enyidah NS, Robinson ED, Ejikem MEC. Side effects and discontinuation rate of depot medroxyprogesterone acetate in a tertiary hospital, southern Nigeria. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 26 de noviembre de 2020;9(12):4834–8.
16. Aliaga Diaz T. Efectos adversos de los métodos anticonceptivos inyectables hormonales en pacientes atendidas en el Centro Especializado Obstetric Care E.I.R.L agosto 2024. Repos Académico USMP [Internet]. 2025 [citado 21 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2335817>
17. Caceda Saavedra CR. Efectos adversos de los métodos anticonceptivos inyectables hormonales en usuarias, Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, octubre 2023. Repos Académico USMP [Internet]. 29 de abril de 2024 [citado 21 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/13845>
18. Sanchez Tanta SM, Solorzano Lara EM. 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, mayo-diciembre 2023. *Univ Priv Norte* [Internet]. 12 de marzo de 2024 [citado 26 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/37122>

19. Vega V, Karla J. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, distrito de Comas, 2021. 2022 [citado 21 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/9af513b4-1556-44b7-b38c-c271a96b49eb>
20. Chilón Zambrano LE. Reacciones adversas del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de edad fértil atendidas en el puesto de salud Porcón Alto, 2021. Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 18 de diciembre de 2021 [citado 21 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/648>
21. Clares Ramos LL. Tiempo De Uso Del Acetato De Medroxiprogesterona Y Efectos Secundarios En Usuarias Atendidas En El Puesto De Salud De La Venta – 2020. Univ Autónoma Ica [Internet]. 2021 [citado 26 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1010>
22. World Health Organization. Geneva: WHO; 2022. 2022 [citado 26 de agosto de 2025]. Pharmacovigilance. Disponible en: <https://www.who.int/teams/regulation-prequalification/regulation-and-safety/pharmacovigilance>
23. Manual MSD versión para profesionales Amenorrea - Ginecología y obstetricia [Internet]. [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-menstruales/amenorrea>
24. World Health Organization. Cefaleas [Internet]. [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>
25. Enna. Sangrado entre reglas o spotting: ¿Por qué pasa? | Enna Women [Internet]. enna. 2021 [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://ennawomen.com/es/blog/sangrado-entre-reglas-o-spotting-por-que-pasa/>
26. Manual MSD versión para público general Náuseas y vómitos en los adultos - Trastornos gastrointestinales. [Internet]. [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-gastrointestinales/sintomas-de-los-trastornos-digestivos/nauseas-y-vomitos-en-los-adultos>
27. Medline Plus Enciclopedia Médica. Aumento del apetito. 2024 [Internet]. [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003134.htm>
28. Medline Plus Enciclopedia Médica. Aumento de peso involuntario. 2023 [Internet]. [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003084.htm>

29. Sanitas. Falta de deseo sexual en las mujeres. [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/vida-sexual/falta-deseo-sexual-mujeres>
30. Neuropción. ¿Qué son los trastornos emocionales? | Centro Psicológico [Internet]. 2021 [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://neuropcion.com/que-son-los-trastornos-emocionales/>
31. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>
32. Hellinger FJ. Expected utility theory and risky choices with health outcomes. *Med Care*. marzo de 1989;27(3):273–9.
33. Mane NS, Rokade JV. Study the acceptance, compliance and efficacy of injection depot medroxy progesterone acetate as contraception: a prospective observational study. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* [Internet]. 2021 [citado 3 de agosto de 2025];10(1):303–7. Disponible en: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/9460>
34. Cezimbra GSS, Júnior EA, Guazzelli CAF. Contraception in adolescents with mental disorders: adherence and satisfaction in the use of depot medroxyprogesterone acetate. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia* [Internet]. 18 de marzo de 2025 [citado 3 de agosto de 2025];47. Disponible en: <https://journalrbgo.org/article/contraception-in-adolescents-with-mental-disorders-adherence-and-satisfaction-in-the-use-of-depot-medroxyprogesterone-acetate/>
35. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Patient FAQ Amenorrhea: Absence of Periods. [Internet]. Washington (DC): ACOG. 2022 [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/amenorrhea-absence-of-periods>
36. Clínica Simarro Instituto de lipedema. Enfermedades que engordan: Qué causa aumento de peso [Internet]. Clínica Simarro. 2025 [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://clinciasimarro.com/enfermedades-que-engordan/>
37. Gupta A. Kailash Healthcare Limited. Cómo los cambios hormonales moldean nuestro estado de ánimo y nuestras emociones. 2024 [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.kailashhealthcare.com/blog/how-hormonal-shifts-shape-our-mood-emotions>
38. Pataky MW, Young WF, Nair KS. Hormonal and Metabolic Changes of Aging and the Influence of Lifestyle Modifications. *Mayo Clin Proc*. marzo de 2021;96(3):788–814.

39. World Health Organization. Migraine and other headache disorders [Internet]. 2024 [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>
40. MedlinePlus. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; 2023. National Library of Medicine; 2023 [citado 26 de agosto de 2025]. Problemas sexuales en las mujeres. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sexualproblemsinwomen.html>
41. Due A. What are side effects? *Eur J Philos Sci.* 2023;13(1):16.
42. Reyes-Chaparro A, Flores-Lopez NS, Quintanilla-Guerrero F, Nicolás-Álvarez DE, Hernandez-Martinez AR. Design of new reversible and selective inhibitors of monoamine oxidase A and a comparison with drugs already approved. *Bull Natl Res Cent.* 22 de marzo de 2023;47(1):46.
43. Melguizo Jiménez M. De la enfermedad crónica al paciente en situación de cronicidad. *Aten Primaria.* 1 de febrero de 2011;43(2):67–8.
44. World Health Organization. Family planning/contraception methods [Internet]. 2025 [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
45. American College of Obstetricians and Gynecologists. Washington (DC): ACOG; 2021 [citado 26 de agosto de 2025]. Heavy Menstrual Bleeding. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/heavy-menstrual-bleeding>
46. Cheng CH, Chen LR, Chen KH. Osteoporosis Due to Hormone Imbalance: An Overview of the Effects of Estrogen Deficiency and Glucocorticoid Overuse on Bone Turnover. *Int J Mol Sci.* 25 de enero de 2022;23(3):1376.
47. Montané E, Santesmases J. Reacciones adversas a medicamentos. *Med Clínica.* 13 de marzo de 2020;154(5):178–84.
48. Claudio Liberman G. Prevalencia e incidencia de los principales trastornos endocrinos y metabólicos. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 1 de septiembre de 2013;24(5):735–41.
49. La Madriz J. Metodología de la Investigación. Actuación humana orientada al conocimiento de la realidad observable. [Internet]. Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador; 2019 [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.cidecuador.org/jspui/handle/123456789/75>
50. Arias J. Diseño y Metodología de La Investigación [Internet]. 2021 [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/730449243/Diseno-y-Metodologia-de-La-Investigacion-Jose-Luis-Arias-Gonzales>

51. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
52. Huaraz CB, Ramos MR. Metodología de la investigación [Internet]. Fondo Editorial UNAT. Fondo Editorial UNAT; 2022 [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4>
53. Hernandez S. Colección Digital · Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2021 [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.uce.edu.ec/s/L-D/item/793#?c=&m=&s=&cv=>
54. Alvira Martín FR. La encuesta: una perspectiva general metodológica [Internet]. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS); 2011 [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=249303>

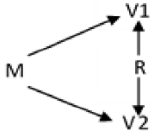
ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su relación con el uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chíncha -2025

Responsables: Paucar Huayta Yaneth, Huamán Villegas Liliana Rocio

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
P.G. ¿Existe relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chíncha- 2025?	O.G. Determinar la relación que existe entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chíncha-2025.	H.G. Existe relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chíncha- 2025	V.1. Efectos secundarios D.1. Efectos secundarios tempranos D.2: Efectos secundarios tardíos.	Enfoque: Cuantitativo Nivel: Correlacional Tipo: Aplicada
P.E.1: ¿Cuál es la relación entre los efectos secundarios temprano y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chíncha- 2025?	O.E.1: Establecer la relación entre los efectos secundarios temprano y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chíncha-2025.	H.E.1. Existe relación significativa entre los efectos secundarios temprano y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chíncha- 2025.	V. 2. Uso del acetato de medroxiprogesterona D.3: Uso del método	Diseño: No experimental, transversal Correlacional

<p>P.E.2: ¿Cuál es la relación entre los efectos secundarios tardíos y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha- 2025?</p> <p>P.E.3: ¿Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha- 2025?</p>	<p>O.E.2: Determinar la relación entre los efectos secundarios tardío y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud - Sunampe, Chincha- 2025.</p> <p>O.E.3: Identificar los efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el Centro de salud Sunampe, Chincha-2025.</p>	<p>H.E.2. Existe relación significativa entre los efectos secundarios tardío y su uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha -2025.</p> <p>H.E.3. Existe relación significativa entre los efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el en el centro de salud Sunampe, Chincha- 2025.</p>		 <p>M = Muestra de Investigación O1 = Efectos secundarios O2 = Uso de acetato medroxiprogesterona r = Relación entre variables</p> <p>Población: 292 usuarias del centro de salud Sunampe-Chincha ,2025.</p> <p>Muestreo: Probabilístico, población finita</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

Estimadas señoras buen día soy estudiante de obstetricia de la universidad autónoma de Ica, estoy realizando una encuesta donde tiene como objetivo determinar los efectos secundarios y su relación con el uso del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona, esta información se tratará de forma reservada, este cuestionario tiene diferentes preguntas donde usted leerá atentamente y marcará lo que mejor le convenga.

Indicaciones:

Lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una (X) la alternativa que corresponda a su respuesta

DATOS GENERALES:

Edad:

—

Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Trabajadora dependiente
- c) Trabajadora independiente

Número de hijos: _____

¿Durante la consulta de planificación familiar, le explicaron acerca de los efectos secundarios que se podrían presentar con el uso del inyectable trimestral?

- a) Si
- b) No

¿Presentó algún efecto secundario durante el uso del inyectable trimestral?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta fue (No), pasar directamente a la pregunta N° 11

I. Efectos secundarios tempranos (<6 meses)

1. ¿Qué efecto secundario presentó durante el uso del inyectable trimestral?

- a) Dolor de cabeza
- b) Náuseas o vómitos
- c) Sensibilidad o dolor en mamas
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna

2. ¿Qué cambios presentó en el peso durante el uso del inyectable trimestral?

- a) Incremento de peso
- b) Disminución de peso
- c) Sin cambios en el peso

- 3. ¿Cree usted que el inyectable trimestral aumentó su apetito?**
- a) Si
 - b) No
- 4. Durante el uso del inyectable trimestral, ¿ha experimentado cambios en su estado de ánimo?**
- a) Irritabilidad / enojo frecuente
 - b) Tristeza / desánimo / llanto fácil
 - c) Ambos
 - d) No he notado cambios
- 5. ¿Ha notado cambios en su menstruación tempranos después del uso del inyectable trimestral?**
- a) Sangrado irregular
 - b) Sangrado escaso
 - c) Sangrado abundante
 - d) No hubo cambios

II) Efectos secundarios tardíos (>6 meses)

- 6. ¿Qué cambios en su aspecto físico notó durante el uso del inyectable trimestral?**
- a) Pigmentaciones en el rostro
 - b) Caída del cuero cabelludo
 - c) Acné
 - d) Ninguno
- 7. ¿Actualmente notó ausencia de la menstruación durante el uso del inyectable trimestral?**
- a) Si
 - b) No

8. ¿Durante el tiempo de uso de la ampolla trimestral usted ha sentido disminución del libido (Deseo sexual)?

- a) Si
- b) No

9. ¿Ha presentado dolor pélvico crónico o molestias abdominales bajas durante el uso prolongado de la medroxiprogesterona?

- a) Si
- b) No

10. Al dejar de usar el inyectable trimestral, ¿su fertilidad (retorno de menstruación regular o embarazo) tardó en regresar

- a) Si
- b) No

III) Uso del método

11. ¿Qué tiempo va utilizando el método?

- a) Menos de 6 meses
- b) Entre 6 y 12 meses
- c) Entre 1 y 2 años
- d) Más de 2 años

12. ¿Ha utilizado el inyectable trimestral de forma continua, sin interrupciones?

- a) Si
- b) No

13. ¿Actualmente continúa utilizando el inyectable trimestral como método anticonceptivo?

- a) Si
- b) No

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

V. DATOS GENERALES

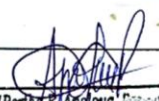
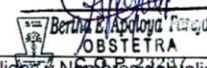
VI. **Título de la Investigación:** Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su relación con el uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha -2025

Nombre del Experto:

VII. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

II. OBSERVACIONES GENERALES



 Apellidos y Nombres del Validador: **BERTHA ESTRELLA APOLACO DANIELS**
 Grado académico: **MAGISTER**
 N°. DNI: **42508963**

CÓDIGO
0000-0001-7379-0611

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES**

II. **Título de la Investigación:** Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su relación con en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha -2025.

Nombre del Experto: Dr. Raúl URETA JURAD

III. **ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

I. **OBSERVACIONES GENERALES**



Dr. Raúl Ureta Jurado

URETA JURADO RAÚL
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0739-5178>
Doctor en Ciencias de la Salud
N° . DNI: 23274152



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

II. DATOS GENERALES

III. Título de la Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su relación con el uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha -2025.

Nombre del Experto: MIRTA LINDA PINO ROSAS

IV. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

I. OBSERVACIONES GENERALES

PINO ROSAS MIRTA LINDA
Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: MAGISTER
N°. DNI: 40430829

MINISTERIO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA
CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE
MIRTA LINDA PINO ROSAS
Obst. Mirtala L. Pino Rosas
C.O.P 20547



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- II. **Título de la Investigación:** Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su relación con el uso en mujeres atendidas en el Centro de salud Sunampe, Chincha -2025.

Nombre del Experto: Luis Alberto Reginaldo Huamani

III. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

IV. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento se encuentra apto para su aplicación, considerando las observaciones y sugerencias planteadas.



Luis Alberto Reginaldo Huamani
LIC. ENFERMERIA
CEP 78609

Reginaldo Huamani, Luis Alberto
Esp. Estadística e Investigación
N°. DNI: 71029284

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

II. **Título de la Investigación:** Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su relación con el uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha -2025

Nombre del Experto: *Maria Galvan Canto*

III. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

I. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico
 DNI: *06919367*

Prueba de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	13

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Anexo 4: Base de datos

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN							V ₁ : EFECTOS SECUNTADARIOS DE MEDROXIPROGESTERONA										V ₂ : USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA					
DATOS PERSONALES							D ₁ : EFECTOS SECUNDARIOS TEMPRANOS					D ₂ : EFECTOS SECUNDARIOS TARDIOS					D ₃ USO DEL MÉTODO					
N	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	Nº HIJOS	EXPLICACIÓN SOBRE EL METODO	EFFECTOS SECUNDARIOS PRESENTES	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	v1	v2	
1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	4	4	2	1	2	2	2	1	2	2	5	5
2	4	3	1	3	2	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	0	4
3	3	3	2	2	2	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	2	2	0	4
4	3	3	1	2	1	1	1	3	2	4	4	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	6
5	1	1	3	1	1	1	3	1	1	4	1	4	2	2	2	2	3	2	2	2	4	7
6	2	1	2	1	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	2	2	0	4
7	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	4	4	1	1	1	1	2	1	1	1	6	4
8	3	3	1	3	2	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	2	2	0	5
9	3	1	2	2	1	1	1	3	1	2	4	1	2	2	1	2	3	1	2	2	5	6
10	4	2	1	4	2	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	1	1	0	4
11	2	1	2	1	1	1	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	7

12	4	2	1	4	2	1	2	3	1	4	4	3	2	2	1	2	3	2	2	4	7
13	3	3	2	2	2	1	4	1	1	3	1	3	1	1	1	1	4	2	2	10	8
14	1	3	2	1	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	1	0	4
15	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	4	2	2	2	2	3	2	2	4	7
16	1	3	2	1	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	1	0	4
17	2	3	1	2	1	1	4	1	1	1	2	3	1	1	1	1	4	2	2	10	8
18	3	1	2	2	1	1	3	3	1	2	1	3	1	2	1	1	4	2	2	8	8
19	2	3	2	1	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	2	0	5
20	2	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	4	1	2	2	1	2	2	2	5	6
21	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	4	4	2	2	1	1	4	2	2	5	8
22	2	3	2	2	1	1	3	3	2	4	1	4	1	2	1	1	3	2	2	5	7
23	1	1	2	0	1	1	1	3	2	3	4	3	2	2	1	2	3	2	1	4	6
24	2	1	3	2	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	0	6
25	3	1	1	2	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	2	0	5
26	3	2	1	2	2	1	1	3	1	4	2	4	1	2	2	2	3	2	2	4	7
27	1	1	3	1	1	1	4	2	1	2	2	2	1	1	1	1	4	2	2	10	8
28	3	3	2	2	1	1	2	3	1	2	4	4	2	2	2	1	3	1	1	4	5
29	3	3	3	2	1	1	2	2	2	1	4	4	2	2	2	2	2	1	2	3	5
30	1	3	2	1	1	1	3	1	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	2	5
31	2	3	2	1	1	1	1	1	1	4	4	1	2	1	2	2	3	2	2	5	7
32	1	3	3	1	1	1	4	2	1	1	1	4	2	2	2	2	3	2	2	5	7
33	2	3	3	1	1	1	3	3	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	5	7
34	4	2	1	3	2	1	3	1	1	3	2	4	2	2	2	2	4	2	2	5	8
35	4	2	1	3	2	1	4	3	1	1	4	4	2	2	1	1	3	2	2	5	7

36	3	2	1	3	2	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	1	0	4
37	2	1	1	2	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	0	3
38	1	3	2	1	1	1	2	3	1	2	4	2	2	2	1	2	3	2	2	5	7
39	2	1	2	2	1	1	4	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	6
40	3	3	3	2	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	0	6
41	1	3	3	0	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	0	5
42	3	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	8	5
43	1	1	3	0	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	2	0	5
44	4	2	1	3	2	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	1	0	4
45	1	3	2	1	1	1	4	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	7	5
46	2	3	1	1	1	1	1	3	1	2	3	4	1	2	2	1	2	1	2	6	5
47	2	1	1	1	1	1	4	3	1	2	4	4	1	2	2	2	3	1	2	4	6
48	3	3	2	2	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	1	0	4
49	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	6	7
50	1	1	3	1	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	1	0	4
51	4	2	1	3	2	1	1	3	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	1	6	6
52	4	2	2	4	2	1	1	3	2	3	3	2	1	2	2	2	4	2	2	5	8
53	4	3	1	4	2	1	2	1	1	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	6
54	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	4	2	2	8	8
55	3	1	2	3	1	1	2	3	1	2	4	4	2	2	1	2	3	1	2	4	6
56	4	3	1	4	2	1	4	3	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	7
57	1	3	2	0	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	1	0	4
58	1	3	2	0	1	1	1	3	1	3	1	4	2	1	2	1	3	2	2	6	7
59	1	1	2	0	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	1	0	4

60	2	1	1	1	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	2	0	5
61	2	1	2	2	1	1	4	1	1	3	1	3	1	1	1	1	4	2	2	10	8	
62	1	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	4	5	
63	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	1	2	4	2	2	5	8	
64	2	3	2	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	3	5	
65	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	3	3	1	2	1	2	4	2	2	8	8	
66	2	1	2	1	1	1	4	3	1	4	4	3	1	2	2	2	3	1	1	4	5	
67	1	1	3	1	1	1	4	3	1	2	1	4	1	2	2	2	2	2	2	5	6	
68	4	2	1	3	2	1	1	3	1	4	1	3	2	1	1	2	3	1	1	6	5	
69	2	1	2	1	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	2	0	4	
70	4	2	1	3	2	1	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	5	7	
71	3	2	2	3	2	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	1	0	4	
72	1	1	3	0	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	0	6	
73	2	1	2	2	1	1	2	3	1	3	3	4	1	2	2	2	2	1	2	5	5	
74	3	3	1	2	2	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	0	3	
75	4	2	1	4	2	1	4	2	1	3	3	1	1	1	1	1	4	2	2	10	8	
76	4	2	2	3	2	1	4	1	1	2	2	3	1	1	1	1	4	2	2	10	8	
77	3	2	1	2	2	1	4	2	1	3	2	1	1	1	1	1	4	2	2	10	8	
78	1	3	2	1	1	1	4	3	1	4	4	4	2	2	1	2	2	2	1	3	5	
79	3	1	1	3	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	0	3	
80	1	3	2	1	1	1	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4	2	2	10	8	
81	4	3	2	3	2	1	2	3	1	2	4	4	1	2	1	1	2	2	1	6	5	
82	3	1	1	2	1	1	4	1	1	2	3	2	1	1	1	1	4	2	2	10	8	
83	3	3	3	3	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	2	2	10	8	

84	2	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	4	2	2	1	2	4	2	2	5	8
85	3	1	3	2	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	2	0	4
86	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	4	2	1	2	2	3	2	1	5	6
87	4	3	1	3	2	1	2	2	1	3	1	1	2	2	1	1	3	2	2	8	7
88	3	1	2	2	1	1	3	3	1	1	4	4	1	2	1	2	3	2	2	5	7
89	4	3	2	3	2	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	1	0	4
90	3	1	3	2	1	1	1	1	2	1	4	2	1	2	2	2	2	2	2	5	6
91	1	3	3	0	1	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	2	10	8
92	4	2	2	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	6	5
93	4	3	1	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	6	6
94	3	3	3	2	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	2	0	5
95	4	2	1	3	2	1	1	3	2	1	4	4	2	2	2	1	3	2	1	3	6
96	3	1	2	2	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	2	2	10	8
97	2	1	3	2	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	2	0	4
98	2	1	2	1	1	1	1	3	2	3	1	2	1	2	1	2	3	2	2	6	7
99	1	1	3	1	1	1	1	3	2	4	1	1	1	2	2	2	4	2	2	4	8
100	1	3	2	1	1	1	3	3	1	4	2	2	2	1	1	2	4	2	2	6	8
101	1	3	3	1	1	1	1	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	5	5
102	3	3	1	2	1	1	3	3	2	1	1	2	2	1	2	2	4	2	2	5	8
103	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	4	4	2	2	1	2	3	2	1	4	6
104	3	3	2	2	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	0	3
105	4	3	1	3	2	1	3	3	1	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	6	7
106	1	3	2	1	1	1	1	2	2	3	4	3	2	2	1	2	4	2	2	5	8
107	3	1	2	3	1	1	1	3	2	1	3	4	1	2	2	1	4	2	2	5	8

108	3	2	1	2	2	1	4	2	1	1	3	3	1	1	1	1	4	2	2	10	8
109	1	1	3	1	1	1	4	3	2	4	2	4	1	2	1	1	2	1	2	5	5
110	1	1	3	1	1	1	1	3	1	4	1	3	2	2	2	2	3	2	2	4	7
111	2	1	2	1	1	1	4	3	1	1	4	1	2	2	2	2	3	2	2	4	7
112	1	1	3	1	1	1	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	1	4	6
113	4	3	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	4	2	2	9	8
114	4	3	2	3	2	1	4	2	1	3	1	4	2	1	2	2	3	2	2	6	7
115	2	1	1	2	1	1	4	2	2	1	4	1	2	2	2	2	4	2	2	4	8
116	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	4	3	1	2	2	2	2	2	2	6	6
117	4	2	1	3	2	1	4	1	2	4	4	2	2	2	1	2	3	2	1	4	6
118	1	1	2	1	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	0	3
119	3	2	1	2	2	1	2	3	1	4	2	1	2	2	2	2	3	1	2	4	6
120	3	3	2	3	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	0	5
121	4	2	1	3	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	6	7
122	4	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	4	2	2	2	2	3	2	1	4	6
123	2	3	1	1	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	0	3
124	1	1	2	1	1	1	1	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	4
125	1	3	2	0	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	1	0	4
126	3	3	1	3	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	1	0	4
127	4	2	1	3	2	1	3	3	1	4	4	1	2	1	1	2	4	2	2	5	8
128	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	4	5
129	2	3	3	2	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	2	0	5
130	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	4	4	2	2	2	2	2	1	2	2	5
131	2	3	3	2	1	1	1	3	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	2	6	7

132	1	3	3	1	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	1	0	4
133	1	3	2	1	1	1	1	3	2	4	4	1	2	1	1	2	3	2	1	4	6
134	2	3	3	1	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	0	3
135	4	3	1	3	2	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	1	0	4
136	2	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	4	2	2	1	2	3	2	2	4	7
137	2	3	1	2	1	1	3	1	1	4	4	2	2	1	2	2	3	1	2	5	6
138	3	2	1	2	2	1	2	3	2	2	4	3	2	2	1	1	3	2	1	5	6
139	2	3	3	2	1	1	3	1	2	2	4	1	2	2	2	2	4	2	2	4	8
140	4	2	1	4	2	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	2	2	10	8
141	4	2	1	3	2	1	4	3	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	5	4
142	2	3	3	2	1	1	1	3	1	4	2	4	1	1	2	2	2	2	2	5	6
143	3	1	1	3	1	1	3	1	2	4	3	1	2	1	1	2	4	2	2	6	8
144	2	3	2	2	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	0	3
145	2	3	3	2	1	1	1	3	2	4	3	1	2	2	1	2	2	1	2	4	5
146	2	3	3	2	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	0	3
147	2	1	2	2	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	2	0	4
148	2	3	3	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	10	8
149	1	3	2	0	1	1	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2	4	2	2	5	8
150	1	1	2	1	1	1	1	3	2	4	4	4	2	2	1	2	3	2	1	2	6
151	4	2	1	3	2	1	2	3	2	4	3	4	1	1	1	1	3	2	2	6	7
152	2	3	3	1	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	0	3
153	1	1	3	1	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	1	0	4
154	2	1	1	2	1	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	0	3
155	4	2	1	4	2	1	4	1	2	2	1	4	2	2	2	2	3	2	2	4	7

156	2	1	3	1	1	1	1	3	2	3	1	3	1	1	1	2	4	2	2	7	8	
157	3	3	2	3	1	1	1	4	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	5	6	
158	3	2	1	3	2	2	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	1	0	4
159	2	3	3	2	1	1	1	4	1	1	3	2	3	1	1	1	1	4	2	2	10	8
160	4	2	2	4	2	1	1	4	2	1	3	4	1	2	2	2	1	4	2	2	6	8
161	3	3	2	3	1	1	1	3	3	1	1	4	2	2	2	1	2	2	2	2	5	6
162	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	4	7
163	3	3	2	3	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	6	5
164	3	1	2	2	1	2	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	2	0	5
165	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	4	1	2	1	2	2	2	2	1	2	5	5
166	4	2	1	4	2	1	1	4	3	2	4	1	1	1	1	2	2	3	2	2	5	7

Anexo 5: Evidencias fotográficas

Foto 01: autoras en la puerta principal del CSS.



Foto 02 formalizando permiso con la jefa de CSS.



Foto 03 autoras aplicando instrumento de investigación

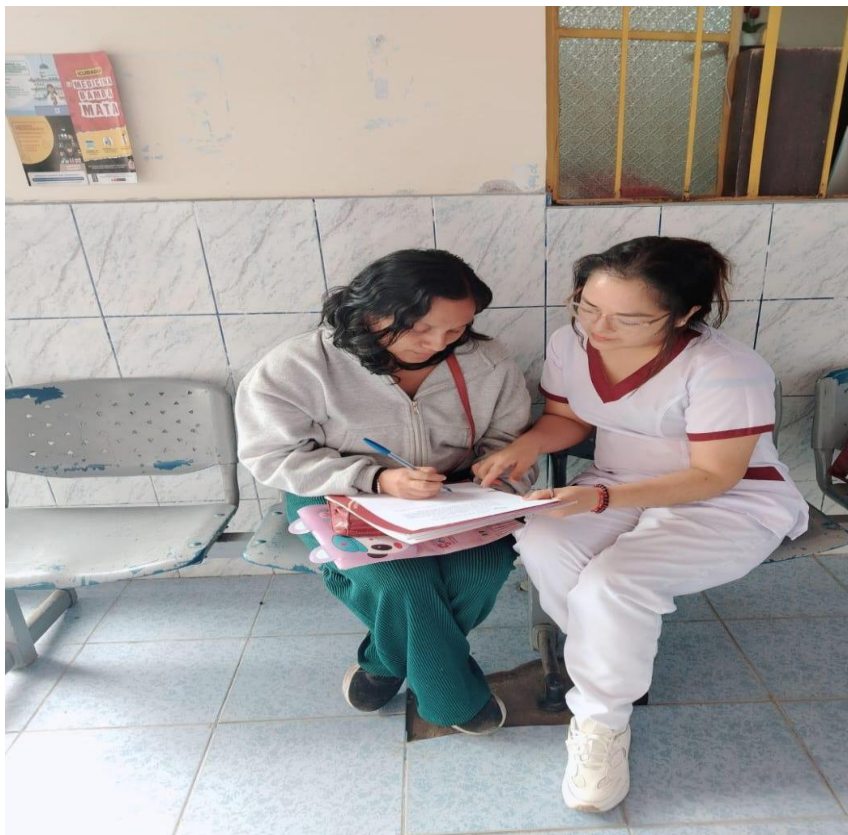


Foto 04: Autoras ayudando a completar la encuesta.



Anexo 6: documento de autorización de ejecución de tesis



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 26 de Setiembre del 2025

OFICIO N°2036-2025-UAI-FCS

Lic. María Del Carmen Taipe Huayra
Gerente del C.S.
CENTRO DE SALUD DANIEL ALCIDES CARRIÓN - SUNAMPE
Presente.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, PAUCAR HUAYTA, Yaneth identificada con código de estudiante I171000133 y HUAMAN VILLEGAS, Liliana Rocio identificada con código de estudiante I131000264 del Programa Académico de OBSTETRICIA, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: "EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y SU RELACIÓN CON EL USO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SUNAMPE, CHINCHA – 2025"

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 26 de Setiembre del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA





MICRORRED DE SALUD SUNAMPE
CENTRO DE SALUD "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
CLAS – SUNAMPE
Fundado el 15 de Noviembre de 1985
"Año de la recuperación y consolidación de la
Economía peruana"



CONSTANCIA

Mediante el presente documento quien suscribe:

Hace Constar:


Que, la Srta. Paucar Huayta Yaneth identificada con DNI 76696486, y Huamán Villegas Liliانا Rocio identificada con DNI 46140047 estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Autónoma de Ica, ha sido admitida para desarrollar su Proyecto de Investigación de Tesis titulado:

"EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y SU RELACIÓN CON EL USO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE, CHINCHA-2025,"
solicitando la autorización correspondiente a la Institución del Centro de Salud "Daniel Alcides Carrión" Clas Sunampe.

Se expide el presente documento para los fines que considere y estime conveniente.

Sunampe, 03 de Noviembre del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD CHINCHA
CENTRO DE SALUD SUNAMPE


Lic. Enf. María del C. Taipe Huayra
C. E. P. 54582
Lic. María del Carmen Taipe Huayra
Gerente
Clas Sunampe

Anexo 7: Evidencias de consentimiento informado



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Consentimiento informado

"Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su relación con el uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha- 2025"
Institución: Universidad autónoma de Ica

Responsables: Paucar Huayta Yaneth, Huamán Villegas Liliana

Objetivo de investigación: por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad determinar los Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su relación con el uso en mujeres atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha- 2025. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 13 ítems, los cuales serán respondidas de forma anónima.

Procedimiento: si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado "Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su relación con el uso" deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera física.


Confidencialidad de la información: el manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetara el derecho de confidencialidad e identidad de cada una de las participantes no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra del estudio.

Consentimiento: yo en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por un cuestionario comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos, además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.




FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI: 42522787

Anexo 8: Informe de Turnitin al 10% de similitud


 Página 1 de 108 - Portada Identificador de la entrega trn:oid::3117:544289730

1767632995_Huamán Villegas y Paucar Huayta.docx

 2025
 2025
 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

<small>Identificador de la entrega</small> trn:oid::3117:544289730	103 páginas
<small>Fecha de entrega</small> 5 ene 2026, 4:06 p.m. GMT-5	19,520 palabras
<small>Fecha de descarga</small> 6 ene 2026, 8:55 a.m. GMT-5	95,914 caracteres
<small>Nombre del archivo</small> 1767632995_Huamán Villegas y Paucar Huayta.docx	
<small>Tamaño del archivo</small> 11.8 MB	

 Página 1 de 108 - Portada Identificador de la entrega trn:oid::3117:544289730




10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
78 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonmadeica.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.unasam.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-10-15	<1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-08-26	<1%
7	Internet	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.ues.edu.sv	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica Indoamerica on 2024-01-22	<1%
11	Internet	ri-ng.uaq.mx	<1%

12	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-03	<1%
14	Internet	repositorio.uas.edu.mx	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20	<1%
16	Trabajos entregados	Higher Education Commission Pakistan on 2026-01-02	<1%
17	Internet	repositorio.esuelamilitar.edu.pe	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad EAN on 2024-05-27	<1%
19	Internet	hdl.handle.net	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-09-23	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-10-24	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2025-10-10	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	<1%
24	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04	<1%

26	Trabajos entregados	University of Bristol on 2016-09-07	<1%
27	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-08-19	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-08-08	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2025-09-29	<1%
31	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-12-18	<1%
33	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
34	Trabajos entregados	uncedu on 2024-07-03	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-15	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-03	<1%
37	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%