



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**EFFECTOS SECUNDARIOS DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO  
HORMONAL ORAL Y PARENTERAL EN USUARIAS QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOSPITAL  
SANTA MARÍA DEL SOCORRO – ICA 2018**

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: MUÑANTE PEÑA LOURDES ROSARIO**

**ASESORA: Mag. AGUILAR TUPPIA MIRTHA DEL CARMEN**

**ICA – PERÚ**

**2018**

**DEDICO A:**

Dedico este trabajo a Dios por estar conmigo en todo momento, a mis padres por el apoyo brindado, por su comprensión y paciencia.

### **AGRADEZCO A:**

Agradezco a Dios, a mis Padres, a mis maestras, personas de gran sabiduría las cuales me han ayudado a llegar hasta este punto en el que me encuentro.

A mi persona especial por estar a mi lado en los buenos y malos momentos, por el apoyo brindado y el ánimo de seguir, luchar y no rendirme.

## RESUMEN

Se realizó una investigación cuyo objetivo principal fue determinar los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018, la muestra estuvo conformada por 50 usuarias de método anticonceptivo hormonal oral y 50 de parenteral

El tipo de investigación utilizado fue el no experimental, comparativo, prospectivo y de corte transversal, con un nivel correlacional, habiendo utilizado un método inductivo; el instrumento utilizado fue el cuestionario utilizando la técnica de encuesta. Los datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS versión 24.

Los resultados que se obtuvieron fueron que con el MAO combinado, las modificaciones de la función sexual se presentaron en un 20%, cefalea en 46%, náuseas en el 66% y dolor mamario en el 28% de las usuarias; con el uso de píldoras sólo de progestina se presentaron las náuseas en 12%, cefalea en 8% y modificaciones en la función sexual en 2%. Con el Método anticonceptivo parenteral los efectos secundarios que se presentaron fueron que con el inyectable trimestral se presentó la amenorrea en 64%, cambios de carácter en 30%, incremento de peso 42% y acné en 18%; en el inyectable mensual, la amenorrea en un 10%, cambios de carácter en 22%, incremento de peso en 24% y acné en 10%.

El Método Anticonceptivo Oral (MAO) combinado tenemos que el 60% la utiliza la población entre 20 a 35 años, en las píldoras solo de progestina el 8% se encuentran entre las edades de 20 a 35 años; los anticonceptivos parenterales: utilizan el inyectable trimestral las usuarias entre los 20 a 35 años con el 50%, en el inyectable mensual, el 18% de usuarias fluctúan entre las edades de 20 a 35 años. En las usuarias de MAO el 42% tienen estudios secundarios y universitarios; en usuarias de Método parenteral el 52% tienen estudios secundarios y utilizan la ampolla trimestral, el 24% del mismo grado de instrucción utilizan ampolla mensual. En usuarias de MAO

combinados el 42% son nulíparas, la píldoras solo de progestina el 8% de usuarias son primíparas; con el uso del Método anticonceptivo parenteral, el 22% son primíparas y usan inyectable trimestral, con el uso del inyectable mensual el 14% son nulíparas y primíparas.

Concluyéndose que si existe diferencias significativas entre los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro- Ica 2018.

**PALABRAS CLAVE:** EFECTOS SECUNDARIOS – ANTICONCEPTIVO ORAL Y PARENTERAL

## SUMMARY

An investigation was carried out whose main objective was to determine the side effects of the oral and parenteral hormonal contraceptive method in users who visit the family planning clinic Santa Maria del Socorro Hospital - Ica 2018, the sample consisted of 50 users of oral hormonal contraceptive method and 50 parenteral

The type of research used was the non-experimental, comparative, prospective and cross-sectional one, with a correlation level, having used an inductive method; The instrument used was the questionnaire using the survey technique. The data were analyzed in the statistical package SPSS version 24.

The results obtained were that with combined MAO, changes in sexual function were presented in 20%, headache in 46%, nausea in 66% and breast pain in 28% of users; With the use of progestin-only pills nausea occurred in 12%, headache in 8% and changes in sexual function in 2%. With the parenteral contraceptive method, the side effects that occurred were that with the quarterly injectable amenorrhea occurred in 64%, character changes in 30%, weight gain 42% and acne in 18%; in the monthly injectable, amenorrhea by 10%, character changes by 22%, weight gain by 24% and acne by 10%

The combined Oral Contraceptive Method (MAO) we have that 60% ranges from 20 to 35 years, in the progestin-only pills 8% are between the ages of 20 to 35 years; parenteral contraceptives: users use the quarterly injectable between 20 to 35 years with 48%, in the monthly injectable, 18% of users fluctuate between the ages of 20 to 35 years. In the MAO users 42% have secondary and university studies; in users of parenteral method 52% have secondary studies and use the quarterly blister, 24% of the same grade of instruction use monthly blister. In combined MAO users 42% are nulliparous, the progestin-only pills 8% of users are primiparous; with the use of the Method parenteral contraceptive, 22% are primiparous and use injectable quarterly, with the use of the monthly injectable 14% are nulliparous and primiparous and with subdermal implant 2% are large multiparous. It was concluded that there are no

significant differences between the side effects of the oral and parenteral hormonal contraceptive method of users who visit the family planning clinic Santa María del Socorro-Ica Hospital 2018.

KEY WORDS: SECONDARY EFFECTS - ORAL AND PARENTERAL  
CONTRACEPTION

## INDICE

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Summary.....	vi
Índice.....	viii
Introducción.....	x

### **CAPÍTULO I:**

#### **Planteamiento Metodológico**

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Delimitación de la investigación.....	14
1.3. Formulación del problema	
1.3.1. Problema principal.....	14
1.3.2. Problemas secundarios.....	15
1.4. Objetivos	
1.4.1. Objetivo general.....	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
1.5. Hipótesis de la Investigación	
1.5.1. Hipótesis general.....	16
1.5.2. Hipótesis específicas.....	16
1.5.3. Variables.....	17
1.5.4. Operacionalización de Variables.....	18
1.6. Diseño de Investigación	
1.6.1. Tipo de investigación.....	19
1.6.2. Nivel de investigación.....	19
1.6.3. Método.....	19
1.7. Población y Muestra de investigación	
1.7.1. Población.....	19
1.7.2. Muestra.....	19
Criterios de inclusión.....	20

Criterios de exclusión.....	20
1.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
1.8.1. Técnicas.....	20
1.8.2. Instrumentos.....	20
1.8.3. Técnica de procesamiento de datos.....	20
1.9. Justificación e importancia de la investigación.....	21

## **CAPÍTULO II**

### **Marco Teórico**

2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.2. Bases teóricas.....	29
2.3. Marco conceptual.....	42

## **CAPÍTULO III**

### **Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados**

Contrastación de hipótesis.....	47
Resultados.....	51
Discusión.....	60
Conclusiones.....	61
Recomendaciones.....	62
Anexos.....	63
1.- Fuentes de información.....	64
2.- Matriz de consistencia.....	67
3.- Ficha de recolección de datos.....	69
4.- Juicio de expertos .....	71
5.- Autorización del hospital .....	74

## INTRODUCCION

El control de la natalidad ha sido una constante preocupación desde los inicios de la humanidad, por lo que el ser humano ha realizado numerosos esfuerzos en la búsqueda de métodos que le permitan a la mujer pensar y vivir la maternidad no como su destino, sino como su opción. Hoy en día es completamente evidente que la salud y calidad de vida de las personas mejoran cuando tienen la capacidad de decidir el número de hijos y espaciar los embarazos. El uso de métodos anticonceptivos modernos (hormonales) en la última década se ha incrementado en el sector público de la salud como medida para contrarrestar los altos índices de embarazos no planificados.<sup>1</sup>

La planificación familiar se fundamenta en el logro de una acción consciente, determinada por la responsabilidad de las parejas de tener hijos deseados en el momento más favorable y oportuno para el futuro niño, la madre y la familia en general, de manera tal que los nuevos seres obtengan un desarrollo integral. Por otra parte, esta no difiere de la salud reproductiva, definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social en todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

Significa, además, que las personas pueden tener una vida sexual satisfactoria y segura, con la capacidad de reproducirse y la voluntad de decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. De igual manera está implícito el derecho del hombre y la mujer a ser informados y tener acceso a métodos seguros y efectivos, alcanzables y aceptables de planificación familiar, así como a otros procedimientos para regular la fertilidad que no estén contra las leyes; en fin, la planificación familiar tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las parejas.<sup>2</sup>

A pesar de ser ampliamente utilizados no son pocos los efectos secundarios que producen y se ha llegado a la conclusión de que la aparición de estos depende de muchos factores como el tipo de anticonceptivo hormonal, la dosificación de

estrógeno en ellos, la presencia de enfermedades asociadas, el modo de uso y otros factores asociados en la usuaria del método

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

A lo largo del tiempo, los métodos anticonceptivos hormonales orales y parenterales han evolucionado para seguir cumpliendo con su finalidad, con dosis menores, reduciendo en las usuarias los efectos secundarios negativos y permitiendo su administración durante periodos de tiempo más prolongados.<sup>(1)</sup>

Dichos métodos suministran hormonas al organismo para evitar embarazos no deseados en las relaciones sexuales y, en el caso de las parejas, permiten con un alto grado de eficacia contribuir a una planificación familiar adecuada a sus preferencias.

Se calcula que estos métodos, que evitan la ovulación para descartar su fecundación, previenen el embarazo en el 99% de los casos.

A pesar de los bajos niveles de levonorgestrel en sangre, durante los primeros meses de uso hay algunos efectos secundarios hormonales relacionados con su utilización. Los más frecuentes son depresión, acné, cefaleas y tensión mamaria, aunque estos efectos tienden a disminuir con el uso continuado del método.<sup>(2)</sup>

Debido a que los anticonceptivos orales pueden suministrar una cantidad mayor o menor de hormonas a las cuales el organismo está acostumbrado, algunas usuarias van a presentar algunos efectos secundarios, los cuales generalmente se presentan en los dos o tres primeros ciclos <sup>(1)</sup>. En general algunos de estos síntomas se presentan hasta en el 25% de las usuarias cuando reciben su primer ciclo, pero disminuyen hasta el punto que solo el 5% los presentan más allá del 3° ciclo. Los efectos secundarios que se relacionan con los anticonceptivos orales son: cefalea (0.6 – 13%). La tensión mamaria se presenta en el 0.5 – 12%, nerviosismo 0 – 8.4%, náuseas 0 – 6%, depresión

0 – 4% y vértigos 0 – 3%. La ganancia de peso y el incremento de la tensión arterial son generalmente ocasionales y ocurre acné en el 0.3 – 5. 8% de las usuarias. La incidencia de estos efectos adversos después de tres o cuatro ciclos de ingesta de la píldora es similar a la de antes de utilizarlos <sup>(7,21)</sup>.

El 64,4 por ciento de los segmentos de uso fueron discontinuados durante el primer año, principalmente por efectos secundarios y razones de salud (12,8 por ciento), cambio de método (11,3 por ciento), otras razones relacionadas con la fecundidad (7,4 por ciento) y el 5,4 por ciento por falla del método. Un 3,1 por ciento, manifestó discontinuar el uso de método por el deseo de quedar embarazada y el 24,4 por ciento declaró otras razones<sup>1</sup>

En nuestro país, se realizó un estudio sobre el acetato de Medroxiprogesterona donde se observó que es bastante empleado por las usuarias del Programa de Planificación Familiar, sobre todo en áreas rurales. Sin embargo con el uso de este método, el 53.7% de usuarias refiere algún efecto secundario siendo los más frecuentes los cambios menstruales tales como amenorrea (33.8%), aumento de peso (37.3%) y cefalea (25.4%), registrándose también náuseas, trastornos emocionales, con menos frecuencia sensibilidad mamaria, cambios a nivel de la piel como acné, cloasma, trastorno visuales, debilidad, sensación de dolor. El 49.3% de usuarias abandonó el método en alguna oportunidad, siendo la causa más frecuente los efectos secundarios (26.9%), representado por los trastornos menstruales (25%) una de las principales causas de las tasas de abandono al

cabo de un año. Las decisiones de las mujeres relativas al uso o discontinuidad del uso de un método pueden verse afectadas por las percepciones que tengan en cuanto a los riesgos y los beneficios de la anticoncepción.

## 1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.2.1. Delimitación Temporal

Esta investigación se desarrolló el periodo de Junio a Julio del 2018.

### 1.2.2. Delimitación Espacial

La investigación se realizó en el consultorio de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro de Ica ubicado en el distrito de Ica.

### 1.2.3. Delimitación Social

Se investigó en usuarias de método anticonceptivo oral y parenteral del consultorio de planificación familiar.

### 1.2.4. Delimitación conceptual

La investigación fundamentalmente se realizó a nivel comparativo buscando la percepción de las usuarias, acerca los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales oral y parenteral.

## 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.3.1. Problema principal

¿Cuáles son los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018?

### 1.3.2. Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los principales efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018?
  
- ¿Cuáles son los principales efectos secundarios producidos con el uso del método anticonceptivo hormonal parenteral en usuarias que acudieron al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018?
  
- ¿Qué efectos secundarios son producidos con el uso del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral se asocian a la edad, paridad y grado de instrucción en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018?

#### 1.4. OBJETIVOS

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar los principales efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018.
  
- Identificar los principales efectos secundarios producidos asociado al método anticonceptivo hormonal parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018.

- Identificar qué efectos secundarios con el uso del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral se asocian a la edad, paridad y grado de instrucción en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018.

## 1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.5.1. Hipótesis general

Existen diferencias significativas entre los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro- Ica 2018.

### 1.5.2. Hipótesis específicas

- La cefalea y náuseas son los mayores efectos secundarios que se asocian al método anticonceptivo hormonal oral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica – 2018.
- El aumento de peso corporal y la amenorrea son los efectos secundarios que se asocian al método anticonceptivo hormonal parenteral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro- Ica 2018.
- Existe asociación significativa entre los efectos secundarios con el uso del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral y la edad, paridad y grado de instrucción en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018.

### 1.5.3. VARIABLES

#### **Variable independiente:**

- Método anticonceptivo Hormonal Oral
- Método anticonceptivo Hormonal Parenteral

#### **Variable dependiente:**

- Efectos secundarios

#### **Variables intervinientes**

- Edad
- Paridad
- Grado de instrucción

#### 1.5.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
V. Independiente: Método anticonceptivo Hormonal Oral Método anticonceptivo Hormonal Parenteral	Píldoras anticonceptivas Anticonceptivo Inyectables	Anticonceptivos orales combinados Anticonceptivos orales sólo de progestina Inyectable mensual Inyectable trimestral	Cualitativa Nominal Cualitativa Nominal
V. Dependiente: Efectos secundarios	Efectos secundarios anticonceptivo oral	Cefalea Nauseas Dolor mamario Modificaciones en la función sexual	Cualitativa Nominal
	Efectos secundarios Anticonceptivo parenteral	Amenorrea Incremento de peso Cambio en el carácter Acné	Cualitativa Nominal
V. Interviniente Edad Paridad Grado de instrucción	Edad Paridad Grado de instrucción	15 – 19 años 20 – 35 años >35 años Nulípara Primípara Multípara Gran multípara Analfabeta Primaria Secundaria Universitario	Cuantitativa Ordinal Cualitativa Nominal Cualitativa Nominal

## 1.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

### 1.6.1. Tipo de investigación

Según la intervención del investigador el estudio es comparativo.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es prospectivo.

Según el número de mediciones de la variable de estudio es transversal.

### 1.6.2. Nivel de investigación

Nuestra investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlación. Los niveles correlacionales buscan las relaciones o asociaciones entre los factores estudiados. Son estudios observacionales, estudian dos poblaciones y verifican hipótesis.

### 1.6.3. Método

El método a estudiar es observacional inductivo.

## 1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

### 1.7.1. Población

La población estuvo constituida por usuarias continuadoras que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital de Ica Santa María del Socorro Ica durante los meses de junio y julio del 2018 que fueron un total de 147.

### 1.7.2. Muestra

La muestra por conveniencia estuvo conformada por 100 usuarias; 50 usuarias continuadoras de método anticonceptivo oral y 50 usuarias de método anticonceptivo parenteral.

Se utilizó un muestreo probabilístico censal.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuaris continuadoras de planificación familiar con más de 3 meses de uso de método.
- Mujeres usuarias de métodos anticonceptivos hormonales orales que sean usuarias de por lo menos tres meses
- Mujeres usuarias de métodos anticonceptivos hormonales parenterales que sean usuarias de por lo menos tres meses
- Mujeres que deseen participar en el estudio.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que no son usuarias de método anticonceptivo hormonal oral y parenteral
- Usuaris de método hormonal oral y parenteral que sean nuevas.
- Mujeres que no desean participar de la investigación.

## 1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1.8.1. Técnicas

La técnica a utilizada fue la entrevista

### 1.8.2. Instrumentos

Se aplicó el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual está conformado por preguntas cerradas dicotómicas y politémicas con un lenguaje adaptado a las características de la encuestada.

### 1.8.3. Técnica de procesamiento de datos

En la revisión de los datos, se examinó en forma crítica cada uno de las encuestas que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias para luego tabularlas y realizar la base de datos en el programa estadístico SPSS versión 24 para realizar cuadros

de frecuencia y de doble entrada, la contrastación de hipótesis se realizó con el estadístico Anova que sirve para comparar muestras.

#### 1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

En muchos lugares se han organizado servicios de planificación familiar asociados a la obstetricia, y ello se debe a que muchas mujeres están especialmente alertas a la necesidad de la anticoncepción para mejorar su vida reproductiva; sin embargo, para esto es importante explicar bien sobre esta temática, pues la dificultad principal es que muchas técnicas anticonceptivas no son en realidad complicadas, sino que no se sabe cómo usarlas; por consiguiente, la enseñanza cuidadosa del método es más importante que el conocimiento detallado de la fisiología y anatomía.

Cobra importancia ya que con los resultados comparativos los efectos secundarios del método anticonceptivo oral y método anticonceptivo parenteral, para de esa manera contribuir con la realización de protocolos de consejería según el método anticonceptivo. <sup>(6)</sup>

En el estudio se planteó que se cuenta con los recursos humanos, materiales, financieros, y de tiempo; acceso a la información y conocimientos; entre otros, que son necesarios para desarrollar la tesis.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN BASES TEÓRICAS**

##### **Antecedentes internacionales**

**CARBAJAL UGARTE JA y cols.** “Eficacia y efectos adversos de los anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo.” En Michoacán. México 2010. Tuvo como objetivo determinar la eficacia del implante, hormonales e inyectables, como métodos oral anticonceptivos e identificar los efectos adversos asociados. Material y métodos: estudio clínico observacional, descriptivo, retrospectivo, comparativo, transversal. Se incluyeron usuarias de hormonales orales, inyectable e implante; se midió la eficacia y efectos adversos.

Resultados: se incluyeron 264 usuarias, 23.10 % de hormonales orales (n = 61), 15.72 % de inyectables (n = 53) y 56.81 % de implante (n = 150). El tiempo promedio de uso fue 13.44 meses, edad de 23.66 años y peso de 54.48 kg. Los efectos adversos se presentaron en 84.66 % de usuarias de implante, en 18.03 % de hormonales orales y 23.3 % en inyectables. La

asociación de efectos adversos entre hormonales inyectables y orales mostró OR de 1.79 (ns), entre implantes y orales una OR de 25.09 ( $p = 0.001$ ) y entre implante e inyectables una OR de 13.98 ( $p = 0.001$ ). La eficacia mostró para el implante un índice de Pearl de 0, para hormonales orales de 0.13 e inyectables de 0.

Obteniendo como resultados: la eficacia de los tres contraceptivos es apropiada, los efectos adversos son elevados en usuarias de implante.

Los hormonales orales e inyectables son eficaces y seguros como métodos contraceptivos, con menos efectos adversos que el implante y de menor costo. <sup>(7)</sup>

**TORRIENTE, J.** (2016) en su estudio de “Conocimientos sobre aspectos de sexualidad y uso de anticonceptivos en adolescentes de una institución pedagógica de Alamar”. La Habana. Cuba, concluyo que el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales es de 15 y 16 años respecto a hombres y mujeres; 44% indicó ser soltera y haber estado embarazada en más de una oportunidad (12%) y el 8,2% ya tenían hijos; el uso de anticonceptivos hormonales lo realizaron hasta en 20% de Píldoras Orales, presentando Cefaleas (42%) y Nauseas (34%) y que preferían usar ampollas trimestrales aunque estos les Aumentara de peso (38%). Las Ampollas mensuales se utilizaron hasta 18%, por periodos de 6 meses (48%) y 1 mes de reposo, para continuar luego.<sup>(8)</sup>

**GALARZA P., LOJANO M., MÉMDEZ J.** “Anticoncepción hormonal y efectos secundarios en mujeres que acuden al Subcentro de salud de Sayausí, Cuenca 2012”, determinaron el uso de anticonceptivos hormonales en mujeres jóvenes; Ampollas mensual (29%), Ampolla trimestral (36%) y el 33,5% utilizo píldoras orales en mujeres de 18 a 25 años; los efectos secundarios manifestados: Alteraciones del sangrado menstrual: 44,1%; cefalea: 51,2%; Nausea 29,4%; Mareo 32,4%; Alteración del patrón menstrual 42,9%; sangrado infrecuente 24,7%; amenorrea

18,8%; mastalgia 11,8%; galactorrea 1,2%. Cuya prevalencia de los trastornos de la menstruación con 44%, es de 44 usuarias por 100 que utilizan anticonceptivos orales; la mayor prevalencia fue de la Cefalea con más de 50 casos por 100 usuarias de dicho método; con la relación altamente asociado a la Cefalea (Chi2: 24,2; p: 0,0025) y Nauseas (Chi2: 20,12; p: 0,005).<sup>(9)</sup>

**BURROWS, L. J., BASHA, M. AND GOLDSTEIN, A. T.** “Los efectos de los anticonceptivos hormonales en la sexualidad femenina: Artículo de revisión”. En USA. 2012. Realizó su estudio que tuvo como objetivo de este artículo fue proporcionar una revisión exhaustiva de los efectos que varios anticonceptivos hormonales pueden tener en la función sexual femenina. Métodos. Se realizó una búsqueda en Medline utilizando varios términos relacionados e incluyendo los términos anticoncepción, anticonceptivos orales, función sexual femenina, dispareunia, libido y deseo sexual. Resultados. Una revisión exhaustiva de los efectos de los anticonceptivos hormonales en la función sexual femenina.

Conclusiones Los efectos secundarios sexuales de los anticonceptivos hormonales no están bien estudiados, particularmente con respecto al impacto en la libido. Parece haber efectos mixtos sobre la libido, con un pequeño porcentaje de mujeres que experimentan un aumento o una disminución, y la mayoría no se ve afectada. Los proveedores de atención médica deben ser conscientes de que los anticonceptivos hormonales pueden tener efectos negativos en la sexualidad femenina, por lo que pueden aconsejar y cuidar a sus pacientes de manera adecuada.<sup>(10)</sup>

### **Antecedentes nacionales**

**CALVO A.** “Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos en usuarias del Centro Materno Infantil San Fernando en el año 2015” Lima-Perú. Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, los resultados a los que se abordaron fueron los siguientes: En relación a las usuarias de

los métodos hormonales orales el síntoma que más se evidenció fueron las náuseas en un 62%; seguido de las cefaleas en un 50% y el aumento de peso en un 43%. Asimismo, haciendo la diferenciación entre el método hormonal de depósito se encontró que: en la ampolla de un mes el síntoma de mayor porcentaje (52%), fue el aumento de peso, en segundo lugar las cefaleas con un 30%, seguido de escasa menstruación en un 11%; mientras que en la ampolla de tres meses el 76% la amenorrea, seguido en un 57% aumento de peso y el 50% cefalea. En relación a las usuarias de los métodos de barrera no presentaron efectos secundarios. En relación a las usuarias del dispositivo intrauterino (T de cobre) el síntoma que más se evidenció fueron la dismenorrea y el sangrado abundante durante la menstruación con un 75% seguido del flujo vaginal anormal con un 50% y a la hemorragia con un 25%.<sup>(11)</sup>

**GIL (2010)** Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar. . Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2010. Estudio observacional transversa, en su mayoría las usuarias tienen conocimientos adecuados sobre los efectos secundarios, sin embargo la aparición de estos ocurre durante las dos primeras semanas de tratamiento, teniendo Cefalea en cerca del 32% de la población, así como Mastalgia (21,3%) y la aparición de Acné y manchas en el rostro en el 18%. La relación del Aumento de peso (42%) y el método utilizado fue muy significativo (Chi<sup>2</sup>: 26,1; p: 0,0015) y su Razón de Prevalencia de 4,6 (IC: 4,2-6,1).<sup>(12)</sup>

**ARIAS M., RODAS R.** “Uso de anticonceptivos hormonales y efectos secundarios en adolescentes, Hospital Apoyo Iquitos – 2015”

Se evaluó a 330 adolescentes entre 16 (4,2%) y 19 (58,2%) años, usuarias de anticonceptivos hormonales Orales (27,9%), Inyectable mensual (10,3%) y trimestral (61,8%); las adolescentes procedían del distrito de

Belén (45,5%), San Juan (38,1%) e Iquitos (16,4%). El 61,2% de usuarias culminó sus estudios secundarios. El 55,2% dijo ser solteras y 39,3% son convivientes, más de 75,0% no tuvo un embarazo y cerca del 25% sí estuvo uno o más veces embarazadas. Más del 80% de adolescentes presentó uno o más efectos secundarios, los Trastornos de la menstruación tuvo mayor relación con todos los anticonceptivos hormonales con 57,6% (Chi2: 27,8; p: 0,0001) por el uso de píldoras, 61,8% (Chi2: 24,3; p: 0,0001) por el uso de ampollas mensuales y 41,2% (Chi2: 22,3; p: 0,0015) por el uso de ampollas trimestrales; valores altos en el Aumento de peso por ampollas trimestrales con 51,9% (chi2: 24,45; p: 0,0001); Acné en 31,5% (Chi2: 20,32; p: 0,0003), las Nausea/vómitos (23,9%) y cefalea (58,7%) (Chi2: 25,43; p: 0,0001), alteraciones del ánimo con 26,1% en usuarias de Píldoras Orales; con similares valores para las ampollas mensuales con Nausea/vómitos (52,9%) (Chi2:24,01; p: 0,0001) y Cefalea (47,1%) entre otros efectos secundarios no significativos para las usuarias adolescentes.

Existe un gran número de usuarias adolescentes y el temprano inicio de relaciones coitales, con altos índices de efectos secundarios y un alto riesgo de contraer ITS, en usuarias solteras (55,2%), ya que no utilizan métodos de barrera (recomendados en estos casos); los altos niveles de efectos secundarios en las adolescentes motivan el cambio o abandono de tratamiento, futuros embarazos no deseados y problemas para su salud si no son atendidos adecuadamente por el sector salud. <sup>(13)</sup>

**PARI YANAPA, A.** “Efectos secundarios del implanon y depoprovera como métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora, 2014”. Lima – Perú. Resultados: Los datos correspondieron a 65 usuarias del implante y 171 usuarias de la depoprovera. Con respecto a las usuarias del implanón; la cantidad de sangrado durante la menstruación, el 10.80% de mujeres han presentado sangrado en cantidad aumentada, mientras que el 89.20% presentaron disminución de sangrado. Con respecto al número de días de duración de la menstruación, las usuarias refieren haber presentado 7.70% de días en

aumento y el 92.30% disminución de días de la menstruación. El 86.10% de usuarias han manifestado amenorrea y el 13.90% no la niegan. Con respecto a la ganancia de peso, el 73.80% si ha aumentado de peso, mientras que el 26.20% no ha aumentado peso. Cambio de carácter, el 63.10% de mujeres han presentado cambios, mientras que el 36.90% no los presentó. Presencia de nódulos o masas en las mamas, el 6.20% de mujeres han presentado estas masas en senos, mientras que el 93.80% no los han presentado. Mastodinia, el cual el 47.70% de mujeres nunca han presentado esta dolencia y el 3.10% si las presentó. El 75.40% nunca ha presentado acné facial y el 0% siempre lo ha presentado, Dolor en la zona donde se insertó el implante, siendo un 70.80% de mujeres quienes nunca han manifestado dolor y el 0% siempre ha presentado dolor en la zona de inserción de implante. En el caso de dismenorrea, el 42.90% nunca han presentado dismenorrea y el 7.10% de usuarias del implante siempre han presentado dismenorrea. Las usuarias del implante, el 29.20% ha presentado cefalea, mientras que no ha presentado el 4.60%.

En caso de usuarias de Depoprovera, el 2.90% presentaron aumento de sangrado, el 87.10% disminución de sangrado y 9.90% de usuarias no han presentado cambios con respecto a la cantidad de la menstruación. Aumento de días de sangrado; el 12.30% de aumento de días, 77.80% disminución de días y 9.90% no presentan cambios con respecto a la cantidad de días a la menstruación. La presencia de amenorrea fue del 83%, mientras que el 17% no la presenta. Por otro lado, el 81.30% de las usuarias de la depoprovera aumentó de peso y el 18.70% no tuvo cambios con respecto al peso. En cambio, el 80.70% de usuarias de la depoprovera han presentado cambios de carácter y no presentaron cambios un 19.30%, Dismenorrea; 34.50% de usuarias nunca han presentado dismenorrea, y el 10.60% si presento. Sobre la cefalea, el 33.90% presento cefalea, mientras que el 6.40% no lo manifestó. Aumento de sueño en usuarias de depoprovera, un 62.60% de usuarias si lo presentaron, mientras que el 37.40% no presentan. Dolores óseos; el 73.10% de usuarias nunca presento dolores y el 9.90% si presento dolores óseos. En caso de mareos,

el 87.10% de usuarias nunca ha presentado mareos mientras que el 0% siempre ha presentado. Sensación de cansancio y/o, el 18.70% nunca ha presentado, y el 3.50% siempre ha presentado cansancio y/o debilidad. Tanto en usuarias del implante como usuarias de la depoprovera, el motivo de uso fue por orientación y consejería brindada por el profesional de salud, con un 70.8% en caso del implante y un 86% en caso de la depoprovera.  
(14)

### **Antecedentes locales**

**PONCE B.** “Mecanismo de acción y efectos secundarios en usuarias del acetato de medroxiprogesterona Hospital Santa María del Socorro - Ica marzo - agosto 2013”. El presente estudio tuvo una muestra de 71 mujeres en edad reproductiva usuarias del Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA), obteniendo los siguientes resultados: la mayoría de las mujeres fueron relativamente jóvenes 20 -29 años con un 32.39%; con estudios secundarios y superiores en un 63.38% y 32.39% respectivamente. Predominó como estado civil, la convivencia en un 50.70%. Según el tiempo de uso del método anticonceptivo, el 66.19%, lo uso más de 12 meses. Los conocimientos sobre el mecanismo de acción resultó que el 25.35% acertó sobre la inhibición de la ovulación, mientras que el 74.64% ignora este mecanismo. Sobre los cambios que se producen en el endometrio, el 54.93% tiene conocimiento correcto, el 45.07% desconoce sobre este mecanismo de acción. A cerca de los cambios producidos en el moco cervical, el 15.49% tuvieron conocimiento exacto, mientras que el 84.51% desconoce y en cuanto al retarde en el desplazamiento del óvulo hacia la trompa uterina, el desconocimiento es mayor con 95.77%. En cuanto a los efectos secundarios, la amenorrea fue uno de los efectos secundarios más reconocidos por las usuarias, el 74.64% así lo afirman (14.08% respondió completamente verdadero y el 60.56% verdadero). En cuanto a la protección contra las ITS y el VIH/SIDA del Acetato de

Medroxiprogesterona, el 66.2% respondió que no protege contra las ITS, el 64.79% que no protege contra el VIH- SIDA. <sup>(15)</sup>

## **2.1. BASES TEÓRICAS**

### **2.1.1. Salud reproductiva y planificación familiar**

De acuerdo con la resolución de la OMS, la salud reproductiva es la piedra angular del desarrollo humano, tanto individual como social. El concepto de salud reproductiva ha rebasado el ámbito biológico y ha pasado a considerar los aspectos afectivos y culturales, así la OMS ha definido a la salud reproductiva como —Un estado general de bienestar físico, 6 mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesosll. A su vez la planificación familiar fue definida por OMS como el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales<sup>(16)</sup>

Los servicios de planificación familiar de buena calidad aportan una amplia gama de beneficios a las mujeres, sus familias y la sociedad. Entre estos tenemos

- ✓ Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.
- ✓ Reducción de la mortalidad de los menores de un año.
- ✓ Disminución de la necesidad de recurrir al aborto peligroso Poder de decisión.
- ✓ Disminución del embarazo de adolescentes Menor crecimiento de la población

Bajo estos conceptos actualmente se emplean los implantes subdérmicos como métodos de planificación que permiten mejor adherencia al fármaco,

que resultan más baratos a largo plazo y que disminuyen las tasas de embarazos no deseados en grupos específicos como las adolescentes o las grandes multíparas, ya que en la actualidad, la prevención de embarazos no deseados es considerada una de las principales medidas preventivas dentro de un sistema sanitario desarrollado. En sus nuevas guías, el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) indica que el DIU y los implantes anticonceptivos deberían ser las opciones "de primera línea" para las adolescentes. <sup>(17)</sup>

## **2.2.2 GENERALIDADES DE LA TERAPIA ANTICONCEPTIVA HORMONAL**

### **2.2.2.1 COMPOSICIÓN**

La anticoncepción hormonal se basa en el aporte exógeno de las hormonas ováricas, que como vimos en el módulo anterior, juegan un papel fundamental en el ciclo menstrual. Por lo tanto los anticonceptivos hormonales están compuestos por una combinación de estrógenos y progestágenos o de progestágenos solos.

- Estrógenos

Se ha utilizado el mestranol (17- $\beta$ -etinilestradiol-3-metilester) aunque actualmente se encuentra fuera del mercado.

A lo largo de estos años se ha ido reduciendo la dosis utilizada, desde preparados con 150 mcg/día hasta preparados de 30, 20 y 15 mcg/día. Esta disminución en la dosis de estrógeno, manteniendo la misma eficacia anticonceptiva, ha permitido mejorar la tolerancia y disminuir los efectos secundarios, sobre todo las repercusiones a nivel cardiovascular. La dosis puede mantenerse constante a lo largo del ciclo o ir variando, esto constituye una diferencia entre los distintos preparados comercializados vía oral.

La evidencia científica disponible actualmente no muestra diferencias significativas entre los preparados de 30, 20 y 15mcg de EE. Sin embargo con los preparados de 15mcg el control del ciclo es peor.

- Progestágenos

Se han utilizado 2 tipos de progestágenos sintéticos: los derivados de la 17-hidroxiprogesterona y los derivados de la 19-nortestosterona.

De los primeros sólo se utiliza en la actualidad el acetato de ciproterona (para casos de hirsutismo y virilización, ya que es un potente antiandrógeno), el acetato de medroxiprogesterona (en inyectables de progestágenos solo) y el acetato de clormadinona. Los segundos son los más utilizados y de los que van apareciendo nuevos compuestos con menor dosis y con menos efecto androgénico y, por tanto, con menos repercusiones metabólicas. Disponiendo en la actualidad de tres generaciones: En una primera generación se incluye el linestrenol y la noretisterona. Posteriormente apareció norgestrel, y sobre todo levonorgestrel, y últimamente la tercera generación norgestimato, desogestrel, gestodeno, etonorgestrel y norelgestromina.

Recientemente se ha desarrollado un derivado de la espirolactona la Drospirenona (DRP). Con propiedades antiandrogénicas y actividad progestacional y antimineralocorticoide. Carece de cualquier tipo de actividad estrogénica, glucocorticoide o antiglucocorticoide. Esto otorga a la DRP un perfil farmacológico muy parecido al de la progesterona natural.

Esta actividad antimineralocorticoide de la DRP compensa los efectos de los estrógenos. Ya que los estrógenos pueden estimular la síntesis de proteínas hepáticas como la sex-hormone-binding-globulin y el angiotensinógeno, se pueden producir pequeños incrementos de angiotensina II por el aumento de angiotensinógeno, estimulando la secreción de aldosterona con la consiguiente retención de sodio y retención de agua, puede haber incremento de la tensión arterial en mujeres susceptibles. La DRP podría incrementar las concentraciones de potasio si se utiliza con medicamentos ahorradores de potasio (inhibidores de la ECA, diuréticos ahorradores de potasio, aines). La DRP no aumenta la eliminación de agua (no es un diurético), la pérdida de peso que se observa es debida a una menor retención de agua y no de pérdida de grasa.<sup>(18)</sup>

Los anticonceptivos hormonales más utilizados actualmente son los anticonceptivos orales compuestos por estrógenos y progestágenos, en su forma combinada, ya sean preparados monofásico (dosis constante) o ir variando en los bi y trifásicos. No todos los preparados tienen la misma eficacia. La eficacia anticonceptiva se mide en ensayos clínicos y se expresa con el Índice de Pearl, este dato nos indica el número de embarazos por cada 100 mujeres usuarias del anticonceptivo en un año <sup>(19)</sup>.

En función de su composición los Anticonceptivos Hormonales se clasifican en:

#### **A. Preparados con estrógenos y progestágenos**

I. Forma clásica o combinada monofásica Administración vía oral, durante 21-24 días, de un preparado con estrógenos y progestágenos, con una dosificación igual en todos los comprimidos. Entre los que nos encontramos una composición variable:

- Dosis altas de estrógenos y un progestágeno de 2<sup>a</sup> generación (levonorgestrel).

- Dosis bajas de estrógenos y un progestágeno de 2<sup>a</sup> generación (levonorgestrel) o de 3<sup>a</sup> generación (desogestrel ó gestodeno) o derivado de la espironolactona (drospirenona). Existen también preparados con acetato de ciproterona y clormadinona. Sólo los preparados infradosificados de EE, tienen la duración de administración de los comprimidos activos durante 24 días finalizando el ciclo con 4 comprimidos placebo <sup>(19)</sup> que aún no se cuenta en el mercado peruano.

II. Forma combinada bifásica. Administración vía oral durante 22 días, de un preparado de estrógeno y progestágeno, a distinta dosis según los comprimidos. Los primeros siete comprimidos tienen una dosis determinada de estrógenos y un progestágeno de 3<sup>a</sup> generación (desogestrel), disminuyendo la dosis de ambas hormonas en los

siguientes quince comprimidos. En este AH el intervalo libre de toma es de 6 días.

III. Forma combinada trifásica. Administración vía oral, de un preparado de estrógeno y progestágeno, a distinta dosis según los comprimidos, ajustándose más al ciclo fisiológico de la mujer. Así, se parte de una determinada dosis de estrógeno y progestágeno en los 6 primeros días, que aumenta en los 5 comprimidos siguientes, para finalizar, en los 10 últimos disminuyendo la dosis de estrógeno y aumentando la del gestágeno. Todos ellos con dosis bajas de estrógenos y un progestágeno de 2ª generación (levonorgestrel) o de 3ª generación (gestodeno).

- Píldora mensual. En desuso por su menor eficacia (I. Pearl= 6.3). Consistía en la administración oral de altas dosis de estrógeno y progestágenos, el día 26 del ciclo.

- Forma de absorción intramuscular Inyección intramuscular profunda, mensual, de un preparado depot con estrógeno y progestágeno el día 7-10 del ciclo. Actualmente su uso se centra casi exclusivamente en mujeres con enfermedades psiquiátricas o con déficit mental, que no pueden hacerse cargo correctamente de su natalidad, o en mujeres que viajan mucho y tienen grandes cambios de horarios.

## **B. Preparados con progestágenos solos**

I. Vía oral (minipíldora). Administración oral de bajas dosis de progestágenos, durante todo el ciclo. Poco usado por su menor eficacia (I. Pearl= 2) y peor regularización del ciclo. Está indicado en la lactancia y en mujeres con fertilidad disminuida o en caso de existir contraindicaciones para la toma de estrógenos.

II. Forma de absorción intramuscular. Inyección intramuscular de un progestágeno de depósito que asegura la eficacia anticonceptiva durante tres meses. Tiene una eficacia menor que los AH

combinados oral y produce más alteraciones del ciclo. III. Implantes subdérmicos Liberación sostenida de un gestágeno de 2ª generación (LNG) o de 3ª generación (etonogestrel) que ofrecen protección anticonceptiva durante 5 ó 3 años respectivamente. Es un método de alta eficacia y seguridad, de larga duración y reversible. IV. Dispositivos intrauterinos con progesterona Contiene un reservorio de proprogestágenos de 2ª generación (LNG), que libera 14mcg/día de manera continuada. Ofrece protección anticonceptiva durante 5 años. Es un método anticonceptivo de larga duración y reversible.

III. Tratamientos postcoitales. Existe un preparado hormonal con indicación autorizada como contracepción de emergencia, es la llamada y comúnmente conocida como “Píldora del Día Después” (PDD), Píldora Postcoital (PP) o Pastilla Anticonceptiva de emergencia (PAE) y su objetivo es la prevención del embarazo después de un coito desprotegido. Su utilización es exclusiva cuando se ha utilizado incorrectamente el anticonceptivo habitual, o para situaciones de excepción. Consiste en la administración de dos comprimidos de 750 µg de levonogestrel con un intervalo de separación en la toma de 12 horas. Debe administrarse en las primeras 72 horas después del coito no protegido y tiene un I. de Pearl de 1'8. El tratamiento es más eficaz cuanto más cercana es su administración al coito de riesgo. Actualmente existe una píldora de acción antiprogestacional, la RU 486, (Mifepristona), de efecto abortivo si se utiliza en los 10 primeros días de amenorrea.

C. Otras sustancias. Existen otras sustancias menos utilizadas como anticonceptivos como análogos de la hormona liberadora luteinizante (LHRH), sustancias luteolíticas, píldoras precoitales, métodos inmunológicos, etc. <sup>(19)</sup>

#### **2.2.2.2. MECANISMOS DE ACCIÓN**

La acción central de los anticonceptivos hormonales es impedir la ovulación. La eficacia anticonceptiva de estos fármacos hormonales se debe a su acción conjunta sobre la función: hipotálamo-hipofisaria, la ovárica y la tubo-endometrio-vaginal. Sin embargo, el grado o la intensidad con que cada una de estas funciones resulta alterada varía con cada preparado o forma de administración. El efecto anovulatorio de los anticonceptivos hormonales combinados se debe al notable efecto bloqueante ejercido sobre la producción hipotalámica de la hormona liberadora de gonadotropina (Gn-Rh), que suele ser transitoria y revierte al suspender el tratamiento, aunque en un 10 % de las pacientes esto puede persistir más tiempo (amenorrea postpíldora) y requerir tratamiento específico. Centrándonos en la fisiología del ciclo menstrual, al inicio de éste se encuentran elevadas las concentraciones de FSH, siendo bajas las de etinilestradiol y progestágenos. Sin embargo, dosis exógenas de etinilestradiol al inicio del ciclo menstrual provocarán una fuerte inhibición en la producción de FSH impidiendo la diferenciación y maduración del folículo dominante. La administración de etinilestradiol y progestágenos en la primera fase del ciclo inhibe el pico de estrógenos que tiene lugar a la mitad del ciclo, por lo que el estímulo necesario para que ocurra el pico de LH que desencadena la ovulación desaparece (en sangre los niveles de estrógenos sintéticos están por debajo de las concentraciones necesarias para producir este efecto). Al impedir la ovulación, no se produce tampoco el cuerpo lúteo ni se segrega progesterona en la segunda mitad del ciclo. Por ende, la administración de anticonceptivos combinados inhibe el desarrollo folicular, la ovulación y la formación del cuerpo lúteo. Esta inhibición se ve reflejada en una marcada reducción de la secreción de estradiol ovárico y la ausencia de la producción de progesterona. De forma complementaria, el desequilibrio hormonal provocado por el anticonceptivo origina alteraciones cíclicas en la estructura

endometrial. En la fase proliferativa el endometrio crece menos al acortarse esta fase por la menor concentración de estrógenos y el efecto prematuro de los progestágenos. Por otra parte los progestágenos determinan una transformación prematura e incompleta del endometrio, produciendo una rápida transformación secretora del mismo y originando cambios regresivos a partir del 14<sup>o</sup> día, adelgazando el endometrio que en conclusión impiden la anidación del blastocisto. El tratamiento con ACO combinados también impide la penetración de los espermatozoides por alteraciones en el cérvix. El orificio uterino externo y el conducto cervical se estrechan como consecuencia del efecto gestagénico. El moco cervical se mantiene viscoso, que perturba la penetrabilidad y la motilidad de los espermatozoides. De manera que se forma un tapón sólido de moco espeso dentro del conducto cervical.<sup>(20)</sup>

### **2.2.3. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES**

#### **2.2.3.1. TIPOS DE PILDORAS**

##### **De dosis alta de estrógeno:**

- Con 50 microgramos de etinilestradiol, su uso solo está limitado a situaciones muy especiales y debe ser prescrito por especialistas.

##### **De dosis media de estrógeno:**

- Con 30 a 35 microgramos de etinilestradiol, es la de uso común en los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud.

##### **De dosis baja de estrógeno:**

- Con 15 a 20 microgramos de etinilestradiol.

Pueden ser de 21 tabletas o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso). El Ministerio de Salud, distribuye en forma gratuita Lo Femenal de 21 pastillas con 30 microgramos de etinil estradiol y 150 microgramos de levonorgestrel, y 7 pastillas con sulfato ferroso.<sup>(20)</sup>

Las Píldoras Sólo de Progesterona (PSP) son muy eficaces para las mujeres que están amamantando y no afectan a la producción ni la calidad de la leche como ocurre con los AOC. Así mismo, las PSP pueden ser

especialmente adecuadas para un número reducido de mujeres que desean tomar píldoras anticonceptivas pero que no pueden usar estrógeno por razones de salud.<sup>(21)</sup>

### **2.2.3.2. EFECTOS SECUNDARIOS**

#### **A. Antticonceptivo Oral Combinado (AOC)**

Los efectos secundarios que los AOC pueden tener no suelen ser perjudiciales, aunque algunos pueden ser desagradables o inaceptables. Entre los efectos secundarios más comunes están los siguientes:

- Náuseas,
- Mareos,
- Sensibilidad mamaria anormal,
- Cefaleas,
- Cambios de estado de ánimo

Esos efectos secundarios ocurren casi siempre entre las usuarias de píldoras de alta dosis. Para muchas mujeres, estos efectos secundarios disminuyen después de los primeros tres meses de uso <sup>(21)</sup>.

Los AOC también pueden causar sangrado intermenstrual. Este sangrado generalmente produce manchado o sangrado muy leve. El sangrado intermenstrual es más común entre las usuarias de AOC de baja dosis que entre las usuarias de píldoras de alta dosis, y es más común durante los primeros meses de uso. Un número reducido de mujeres que usan los AOC llegan a padecer de amenorrea.<sup>(21)</sup>

#### **B. Píldoras Sólo Progesterona**

Los efectos secundarios de las PSP que pueden ocurrir tampoco suelen ser perjudiciales y generalmente no requieren tratamiento, pero pueden ser desagradables.

- El sangrado irregular, generalmente leve, es el efecto secundario más común de las PSP entre las mujeres que no están amamantando.
- Algunas usuarias de las PSP también experimentan molestia en la parte baja del abdomen que puede ser causada por folículos ováricos persistentes que no se han roto (conocidos también como quistes ováricos funcionantes).

Sin embargo, estos folículos no son perjudiciales y generalmente desaparecen sin ningún tratamiento después de unas cuantas semanas.<sup>(21, 22)</sup>

## **2.2.4. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARENTERALES**

### **2.2.4.1. Tipos**

Los inyectables contienen hormonas femeninas que se inyectan profundamente en el músculo y se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo; de este modo, proporcionan anticoncepción por largo tiempo. El tiempo que cada tipo de inyectable surte efecto después de la inyección depende principalmente de los tipos y las cantidades de hormonas que contiene.<sup>(23)</sup>

Los inyectables son seguros y se encuentran entre los métodos anticonceptivos más eficaces. Las tasas típicas anuales de embarazo son del 0,4 por ciento o menos. Hay dos tipos de anticonceptivos inyectables. El primer tipo son los inyectables sólo de progestina, que contienen una forma sintética de la hormona femenina progesterona. Los dos inyectables sólo de progestina que están disponibles en el mercado son:

- Acetato de medroxiprogesterona de depósito (o DMPA), que se administra en una dosis de 150 mg cada tres meses, y comúnmente se conoce con el nombre comercial de Depo Provera.
- Enantato de noretisterona (o NET-EN), que se administra en una dosis de 200 mg cada dos meses, y comúnmente se conoce con el nombre comercial de Noristerat o Norigest.

El segundo tipo se conoce como inyectables combinados (o AIC), que contienen progestina y estrógeno. Se administran una vez al mes.

Dos inyectables combinados, relativamente nuevos y que la OMS ha estudiado ampliamente, se conocen comúnmente con el nombre comercial de Cyclofem (que contiene 25 mg de DMPA y 5 mg de cipionato de estradiol) y Mesigyna (que contiene 50 mg de NET-EN y 5 mg de valerato

de estradiol). Hay otros AIC que se han usado por muchos años. Entre ellos están el feladroxato (combinación de 150 mg de acetofenida de dihidroxiprogesterona), que se usa ampliamente en algunos países latinoamericanos, donde se vende con los nombres comerciales de Perlutal, Perlutan y Topasel.<sup>(24)</sup>

## **A. Progesterona Sola**

### **-Características**

LA medroxiprogesterona (DMPA) es el inyectable que más se usa y se estudia en todo el mundo. Entre las ventajas del DMPA figuran las siguientes:

- La mayoría de las mujeres pueden usar el DMPA sin peligro. Este anticonceptivo figura entre los anticonceptivos disponibles más eficaces. Es fácil de usar correcta y sistemáticamente porque no requiere una rutina diaria.
- El efecto del DMPA es prolongado, pero reversible. En general, una mujer puede quedar embarazada a los 9-10 meses después de recibir la última inyección de DMPA. Se puede dejar de usar sin ayuda de un proveedor. Para discontinuar el uso, la mujer simplemente deja de recibir las inyecciones, y el nivel de DMPA en la sangre y sus efectos anticonceptivos disminuyen gradualmente.
- El uso del DMPA no requiere ninguna acción en el momento del acto sexual. Puesto que no se guardan suministros en casa, su uso puede ser privado.
- El DMPA no tiene ningún efecto en la lactancia, por lo tanto lo pueden usar las mujeres que están amamantando.<sup>(20)</sup>

Entre las desventajas del DMPA figuran las siguientes:

- Los efectos secundarios y de anticoncepción no se pueden detener inmediatamente. Pueden persistir todo el tiempo que dura el efecto de la inyección (tres meses por lo menos)
- En general, el regreso a la fertilidad después de la discontinuación suele retrasarse.
- Con frecuencia produce efectos secundarios, especialmente cambios en el sangrado.
- El DMPA no ofrece ninguna protección contra las ITS, incluido el VIH.<sup>(21)</sup>

## **B. Combinados**

### **-Características**

Los inyectables combinados ofrecen muchas de las ventajas que ofrecen los inyectables sólo de progestinas.

- Son seguros, considerablemente eficaces y fáciles de usar correcta y sistemáticamente.
- Son reversibles y pueden dejar de usarse sin la ayuda de un proveedor. La fertilidad regresa más rápidamente que cuando se ha usado el DMPA.
- Su uso no requiere ninguna acción en el momento del acto sexual
- No se han observado complicaciones cardiovasculares

Entre las desventajas de los AIC figuran las siguientes:

- Las usuarias de los AIC pueden experimentar efectos secundarios, incluidos los que se relacionan con el estrógeno.
- Los efectos anticonceptivos y los efectos secundarios no pueden eliminarse inmediatamente. Después de que la mujer ha recibido la última inyección, las concentraciones de las hormonas en la sangre disminuyen gradualmente.
- Los AIC, así como otros métodos hormonales, no ofrecen ninguna protección contra las ITS, incluido el VIH<sup>(21)</sup>.

## **2.2.4.2. EFECTOS SECUNDARIOS**

### **A. Progesterona Sola**

El efecto secundario del DMPA que se notifica con más frecuencia es el cambio de las características del sangrado menstrual, incluidos el sangrado irregular o manchado, el sangrado abundante o prolongado y la amenorrea. Con este método existe el riesgo ocasional de atrofia endometrial, con menopausia prematura en algunos casos raros, y con esterilidad subsiguiente, por lo que hace poco recomendable en mujeres jóvenes con deseos de tener hijos. Este efecto hace que también lo utilicen en hiperplasia endometrial simple o compleja <sup>(22)</sup>

Así mismo, las usuarias del DMPA suelen notificar un aumento de peso. Existe una tendencia en las mujeres a aumentar de peso mientras usan la terapia de Depoprovera. Tomando como base un peso corporal promedio inicial de 61 kg. Las mujeres que completaron un año de terapia con Depoprovera aumentaron un promedio de 2,4 Kg. . Las mujeres que completaron 2 años de terapia aumentaron un promedio de 3,65 Kg.<sup>(23)</sup>

Entre los efectos secundarios que menos se notifican están los dolores de cabeza, mareo y cambios de estado de ánimo, como por ejemplo ansiedad. En un estudio multinacional en gran escala realizado por la OMS, cerca de la tercera parte de las usuarias del DMPA dejaron de usar este método el primer año debido a efectos secundarios. Los efectos secundarios que con más frecuencia dieron lugar a la discontinuación fueron los cambios menstruales.<sup>(20,24)</sup>

### **B. Combinados**

Los efectos secundarios más comunes de los inyectables combinados son el cambio de sangrado; en particular, el manchado o el sangrado prolongado o irregular.

Con ambos tipos de inyectables, el sangrado irregular y el prolongado son más comunes en los primeros meses de uso; luego disminuyen con el

tiempo. Sin embargo, los cambios de sangrado son menos frecuentes con los AIC que con los inyectables sólo de progestina. Con Cyclofem, la amenorrea también es mucho menos común que con el DMPA. Muchas mujeres que usan los AIC tienen sangrado menstrual regular. Los episodios de sangrado en general comienzan aproximadamente a los 15 días después de cada inyección. Al cabo del primer año, casi el 75 por ciento de las usuarias experimentan sangrado regular.<sup>(20)</sup>

#### **2.2.5. INTERACCIÓN DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES CON OTROS MEDICAMENTOS**

Los anticonceptivos orales combinados y de progestágeno pueden ser menos eficaces si está tomando otros medicamentos en particular. Entre ellos se incluyen medicamentos para tratar la epilepsia, como carbamazepina y fenitoína, y algunos medicamentos para tratar las infecciones bacteriales, en particular rifabutina y rifampicina. La hierba de San Juan (St John's wort) también puede ocasionar que los anticonceptivos orales combinados sean menos eficaces. Algunos antibióticos, como ampicilina y doxiciclina, podrían disminuir la eficacia de los anticonceptivos orales combinados. Usted debe usar otras formas de controlar la fertilidad, por ejemplo los condones, mientras esté bajo tratamiento de antibióticos y durante siete días después de haber dejado de tomarlos.<sup>(21)</sup>

### **2.3. Marco conceptual**

- **Acné**

El acné es más común en adolescentes y adultos jóvenes.

Los síntomas varían desde comedones sin inflamación hasta pústulas llenas de pus, o protuberancias rojas y blandas de gran tamaño.

- **Anticonceptivo:**

Conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia. Según la RAE: Acción y efecto de impedir la concepción.

- **Amenorrea:**

Se define como la ausencia de menstruación durante más de seis meses o durante un periodo de tiempo equivalente al menos a tres ciclos menstruales previos

- **Calambres:**

Los calambres musculares son contracciones o espasmos súbitos, involuntarios en uno o más músculos. Generalmente ocurren después del ejercicio o por la noche y duran desde algunos segundos hasta varios minutos.

- **Ciclo:**

Del latín cyclus, un ciclo es cierto periodo temporal que, una vez finalizado, vuelve a empezar. También se trata de la secuencia de etapas que atraviesa un suceso de características periódicas y del grupo de fenómenos que se reiteran en un cierto orden

- **Efectos secundarios:**

Son efectos no deseados causados por las medicinas. La mayoría son leves, tales como dolores de estómago o mareos y se van después de dejar de tomar el medicamento. Otros pueden ser más graves.

- **Función sexual:**

Las actividades pertinentes al sexo se denominan sexuales; por lo que la función sexual, expresa las actividades propias o características del sexo. En la función sexual existen elementos como: Situación/estímulo.

- **Implante:**  
Colocación de un dispositivo en el cuerpo de un ser vivo mediante una intervención quirúrgica, especialmente un órgano o un aparato en sustitución de otro órgano, o de una parte de él, para mejorar su funcionamiento o modificarlo.
- **Inyectable:**  
Hay dos presentaciones de hormonales inyectables que se usan como anticonceptivos: la de aplicación mensual y la trimestral. La mensual contiene hormonales combinados (estrógeno y progesterona), mientras que la trimestral contiene sólo progestina.
- **Irregular:**  
Que no es regular o uniforme en cuanto a la forma, el tamaño, la cantidad o cualquier rasgo que caracteriza a los elementos de su misma clase.
- **Libido:**  
El vocablo libido viene del latín libido y normalmente se define como deseo sexual.
- **Menstruación:**  
Se define como la descamación del endometrio secretor. La menstruación es primariamente un fenómeno vascular primero la descamación menstrual y luego el mecanismo de la menstruación.
- **Método**  
Modo ordenado y sistemático de proceder para llegar a un resultado o fin determinado.
- **Múltipara** Se dice de la mujer que ha tenido varios partos. Se acepta que una mujer es múltipara cuando tiene más de un parto

- **Nulípara**  
Una mujer nunca ha quedado embarazada, o sea que nunca ha tenido hijos
  
- **Oral:**  
De la boca o que tiene relación con esta parte del cuerpo.
  
- **Osteomusculares:**  
Son un conjunto de lesiones inflamatorias o degenerativas de los músculos, tendones, articulaciones, ligamentos y nervios.
  
- **Paridad**  
La paridad describe el número de embarazos que han durado 20 semanas o más. Se prefiere describir la historia reproductora en una cifra de cuatro dígitos.
  
- **Parenteral :**  
Que se realiza por una vía distinta a la vía digestiva.
  
- **Subdérmico:**  
Dícese de la estructura de un órgano u objeto que se halla situado debajo de la dermis.
  
- **Vascular:**  
Cualquier condición que afecta el (aparato circulatorio) sistema de vasos sanguíneos que lleva la sangre desde el corazón a través del resto del cuerpo. Esto incluye las enfermedades de las arterias, venas y vasos linfáticos, y los trastornos de la sangre que afectan a la circulación. <sup>(6,15, 21,22,23)</sup>

.

.

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## CONTRASTACION DE HIPOTESIS

### Hipótesis General

**Ha=** Existe diferencias significativas entre los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro- Ica 2018.

**Ho=** No existe diferencias significativas entre los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro- Ica 2018.

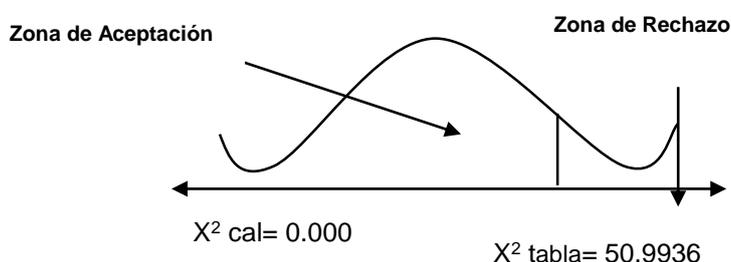
Con una prueba de significancia de 0.005 y con un nivel de confianza del 95%

Pruebas de chi-cuadrado de métodos hormonales orales y parenterales			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	99,000 <sup>a</sup>	6	0.000
<b>Razón de verosimilitud</b>	137.233	6	0.000
<b>Asociación lineal por lineal</b>	64.618	1	0.000
<b>N de casos válidos</b>	99		

Fuente: Ficha de recolección de datos

Para método anticonceptivo Oral:

P= 0.000      $X^2$  de la tabla 50.9936 a 28 gl



Se observa que el valor de chi cuadrado calculado es menor que el de la tabla cayendo en la zona de aceptación

**Concluyendo que:**

Si existe diferencias significativas entre los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro- Ica 2018.

## Hipótesis Específicas

### Hipótesis 1

Ha= La cefalea y náuseas son los efectos secundarios que se asocian significativamente al método anticonceptivo hormonal oral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica – 2018.

Ho= La cefalea y náuseas son los efectos secundarios que no se asocian significativamente al método anticonceptivo hormonal oral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica – 2018.

Con una significancia del 0.05 por el nivel de confianza del 95%

ANOVA de métodos anticonceptivos orales y efectos secundarios						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
<b>Modificaciones de la función sexual</b>	Entre grupos	0.019	1	0.019	0.109	0.743
	Dentro de grupos	8.561	48	0.178		
	Total	8.580	49			
<b>Cefaleas</b>	Entre grupos	0.109	1	0.109	0.427	0.517
	Dentro de grupos	12.311	48	0.256		
	Total	12.420	49			
<b>Náuseas</b>	Entre grupos	0.330	1	0.330	1.920	0.172
	Dentro de grupos	8.250	48	0.172		
	Total	8.580	49			
<b>Dolor mamario</b>	Entre grupos	0.121	1	0.121	0.561	0.458
	Dentro de grupos	10.379	48	0.216		
	Total	10.500	49			

Fuente: ficha de recolección de datos

Se observa que con la prueba estadística de Anova la significancia es mayor a 0.005 en todos los efectos secundarios del método anticonceptivo oral. Concluyéndose que:

La cefalea y náuseas no son los efectos secundarios que se asocian significativamente al método anticonceptivo hormonal oral de usuarias que

acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica – 2018.

## Hipótesis 2

Ha= El aumento de peso corporal y la amenorrea son los efectos secundarios que se asocian significativamente al método anticonceptivo hormonal parenteral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro- Ica 2018.

Ho= El aumento de peso corporal y la amenorrea no son los efectos secundarios que se asocian significativamente al método anticonceptivo hormonal parenteral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro- Ica 2018.

<b>ANOVA de prueba de homogeneidad de varianzas de métodos anticonceptivos parenterales y efectos secundarios</b>						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
<b>Amenorrea</b>	Entre grupos	3.551	2	1.776	13.752	0.000
	Dentro de grupos	6.069	47	0.129		
	Total	9.620	49			
<b>Cambios de carácter</b>	Entre grupos	1.311	2	0.656	2.759	0.074
	Dentro de grupos	11.169	47	0.238		
	Total	12.480	49			
<b>Incremento de peso</b>	Entre grupos	0.791	2	0.395	1.781	0.001
	Dentro de grupos	10.429	47	0.222		
	Total	11.220	49			
<b>Acné</b>	Entre grupos	0.169	2	0.085	0.420	0.659
	Dentro de grupos	9.451	47	0.201		
	Total	9.620	49			

Fuente: ficha de recolección de datos

Se observa que con la prueba estadística de Anova la significancia en la amenorrea es 0.000, mientras que en el incremento de peso la significancia es 0.001 ambos menores a 0.005. Concluyéndose que:

El aumento de peso corporal y la amenorrea son los efectos secundarios que se asocian significativamente al método anticonceptivo hormonal parenteral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro- Ica 2018.

Efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro – Ica 2018

**Tabla N° 01**  
**Efectos Secundarios de Método Anticonceptivo Oral y Parenteral**

EFECTOS SECUNDARIOS		Métodos anticonceptivos hormonales orales				Métodos anticonceptivos hormonales parenterales			
		Combinados		Solo de progestina		Anticonceptivo inyectable trimestral		Anticonceptivo inyectable mensual	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Modificaciones de la función sexual	Presente	10	20%	1	2%	0	0.0%	0	0%
	Ausente	34	68%	5	10%	0	0%	0	0%
Cefaleas	Presente	23	46%	4	8%	0	0%	0	0%
	Ausente	21	42%	2	4%	0	0%	0	0%
Náuseas	Presente	33	66%	6	12%	0	0%	0	0%
	Ausente	11	22%	0	0.0%	0	0%	0	0%
Dolor mamario	Presente	14	28%	1	2%	0	0%	0	0%
	Ausente	30	60%	5	10%	0	0%	0	0%
Amenorrea	Presente	0	0%	0	0%	32	64%	5	10%
	Ausente	0	0%	0	0%	3	6%	10	20%
Cambios de carácter	Presente	0	0%	0	0%	15	30%	11	22%
	Ausente	0	0%	0	0%	20	40%	4	8%
Incremento de peso	Sí	0	0%	0	0%	21	42%	12	24%
	No	0	0%	0	0%	14	22%	3	6%
Acné	Presente	0	0%	0	0%	8	16%	5	10%
	Ausente	0	0%	0	0%	28	54%	10	20%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Observamos en usuarias de Método Anticonceptivo oral (MAO) los efectos secundarios que se presentaron fueron: Con el MAO combinado, las modificaciones de la función sexual en un 20%, cefalea en 46%, Náuseas en el 66% y dolor mamario en el 28%.

Con el uso de píldoras sólo de progestina se presentaron las náuseas en 12%, cefalea en 8% y modificaciones en la función sexual en 2%

En el Método anticonceptivo parenteral los efectos secundarios que se presentaron fueron: En el inyectable trimestral se presentó la amenorrea en 64%, cambios de carácter en 30%, incremento de peso 42% y acné en 16%.

En el inyectable mensual, la amenorrea en un 10%, cambios de carácter en 22%, incremento de peso en 24% y acné en 10%.

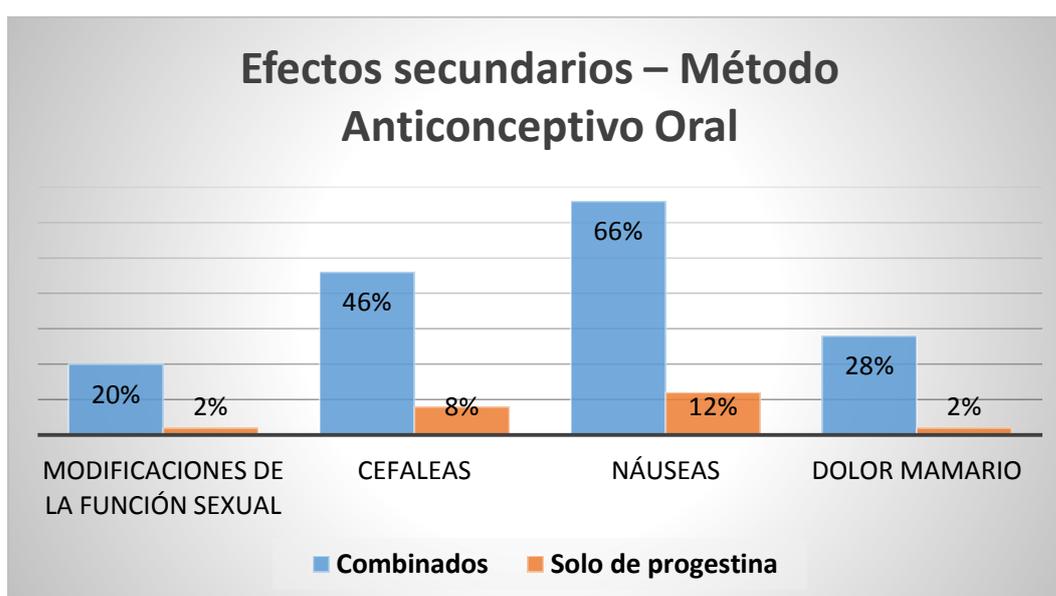
Efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro – Ica 2018

**Tabla N° 02**  
**Efectos secundarios – Método Anticonceptivo Oral**

		Métodos anticonceptivos hormonales orales			
		Combinados		Solo de progestina	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
<b>Modificaciones de la función sexual</b>	Presente	10	20.0%	1	2.0%
	Ausente	34	68.0%	5	10.0%
<b>Cefaleas</b>	Presente	23	46.0%	4	8.0%
	Ausente	21	42.0%	2	4.0%
<b>Náuseas</b>	Presente	33	66.0%	6	12.0%
	Ausente	11	22.0%	0	0.0%
<b>Dolor mamario</b>	Presente	14	28.0%	1	2.0%
	Ausente	30	60.0%	5	10.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Los efectos secundarios que se presentan con el uso de MAO combinados son las náuseas en un 66% seguido del 46% con cefalea, 28% dolor mamario y 20% modificaciones en la función sexual; con el uso de MAO solo de Progestina el 12% presenta náuseas, 8% cefalea y 2% dolor mamario y modificaciones en la función sexual. Cabe mencionar que los porcentajes es 100% de cada sintomatología. El mayor porcentaje en lo que son efectos secundarios se evidencia en los MAO combinados que en los sólo progesterona.



Efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro – Ica 2018

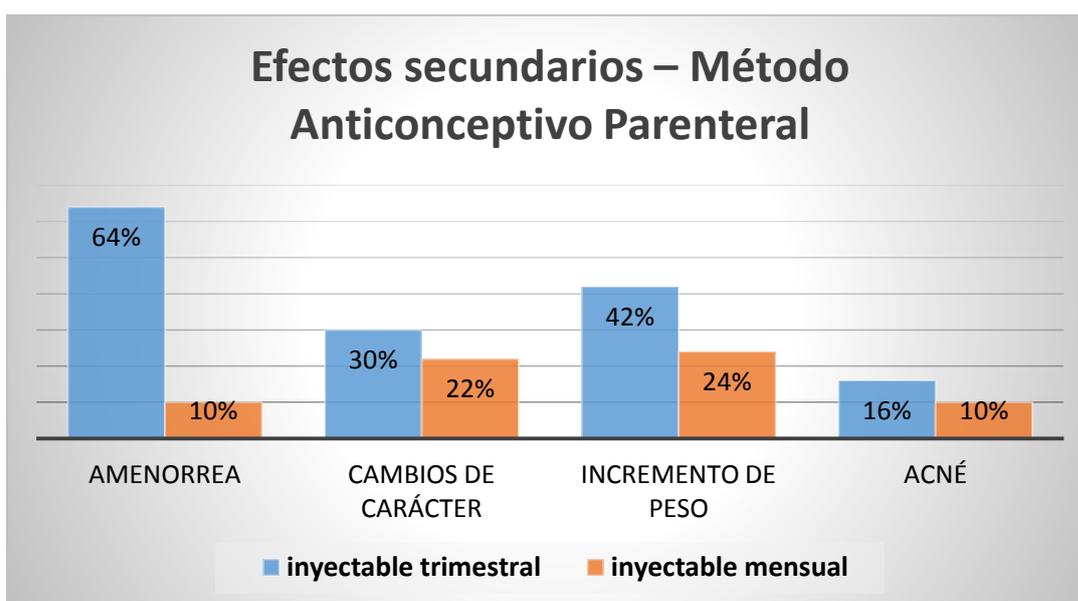
**Tabla N° 03**

**Efectos secundarios – Método Anticonceptivo Parenteral**

		Métodos anticonceptivos hormonales parentales			
		Anticonceptivo inyectable trimestral		Anticonceptivo inyectable mensual	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
Amenorrea	Presente	32	64.0%	5	10.0%
	Ausente	3	6.0%	10	20.0%
Cambios de carácter	Presente	15	30.0%	11	22.0%
	Ausente	20	40.0%	4	8.0%
Incremento de peso	Presente	21	42.0%	12	24.0%
	Ausente	14	28.0%	3	6.0%
Acné	Presente	8	16.0%	5	10.0%
	Ausente	27	54.0%	10	20.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Con el uso del inyectable trimestral se observa que los efectos secundarios son amenorrea en 64%, 42% incremento de peso, 30% cambios en el carácter y 16% acné; con el inyectable mensual el 24% presentó incremento de peso, 22% cambios en el carácter y 10% amenorrea y acné. Cabe mencionar que los porcentajes es 100% de cada sintomatología



Efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro – Ica 2018

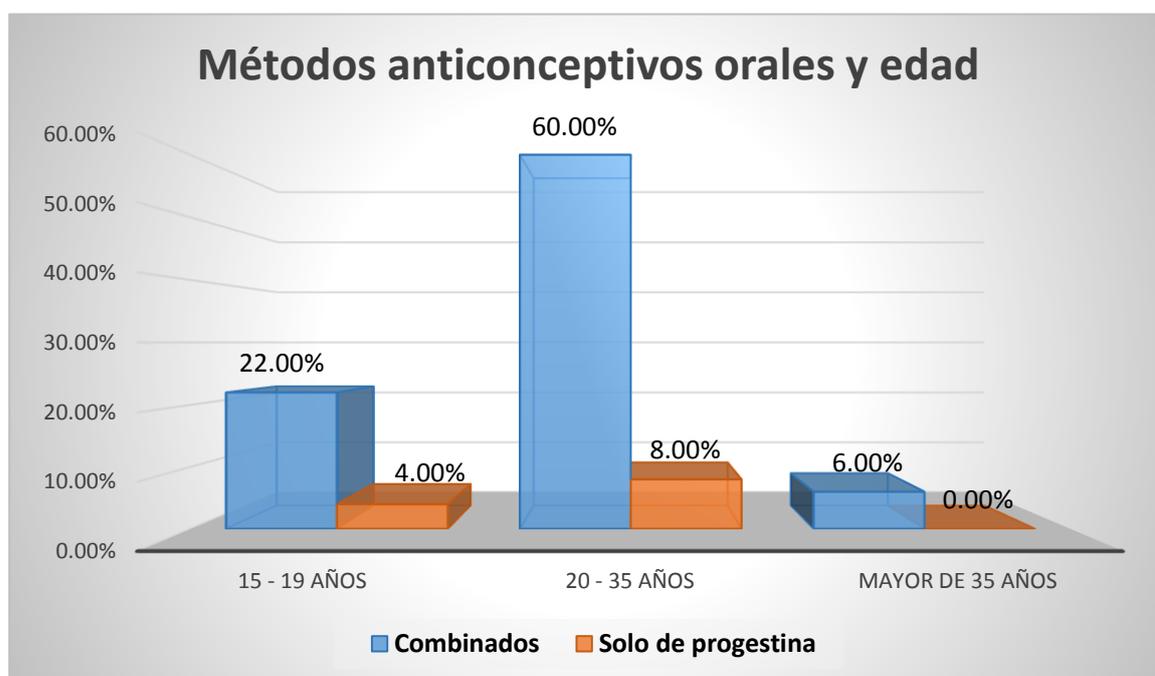
**Tabla N° 04**  
**Según Edad**

Fuente: Ficha de recolección de datos

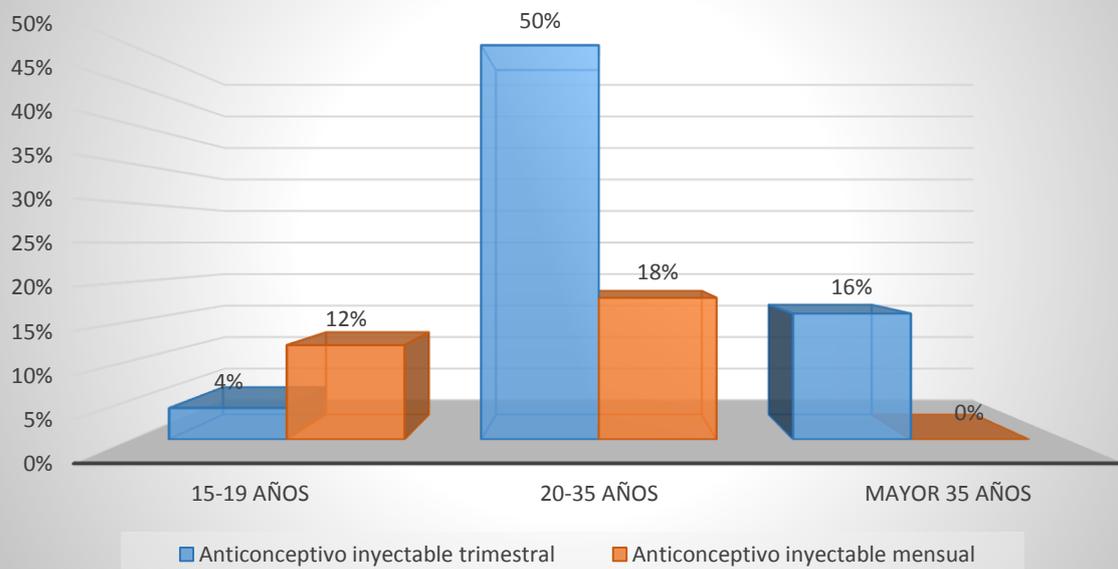
EDAD	Métodos anticonceptivos hormonales orales				Métodos Anticonceptivos Hormonales Parenterales			
	Combinados		Solo de progestina		Anticonceptivo inyectable trimestral		Anticonceptivo inyectable mensual	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
<b>15 - 19 años</b>	11	22%	2	4%	2	4%	6	12%
<b>20 - 35 años</b>	30	60%	4	8%	25	50%	9	18%
<b>Mayor a 35 años</b>	3	6%	0	0%	8	16%	0	0%

En los MAO combinado tenemos que el 60% oscila entre 20 a 35 años, seguido del 22% de 15 a 19 años, en las píldoras solo de progestina el 8% se encuentran entre las edades de 20 a 35 años.

En los anticonceptivos parenterales: utilizan el inyectable trimestral las usuarias entre los 20 a 35 años con el 50%, de 35 a más años el 16%; en el inyectable mensual en un 18% son usuarias entre 20 a 35 años seguido del 12% entre 15 a 19 años.



## Métodos anticonceptivos parenterales y Edad



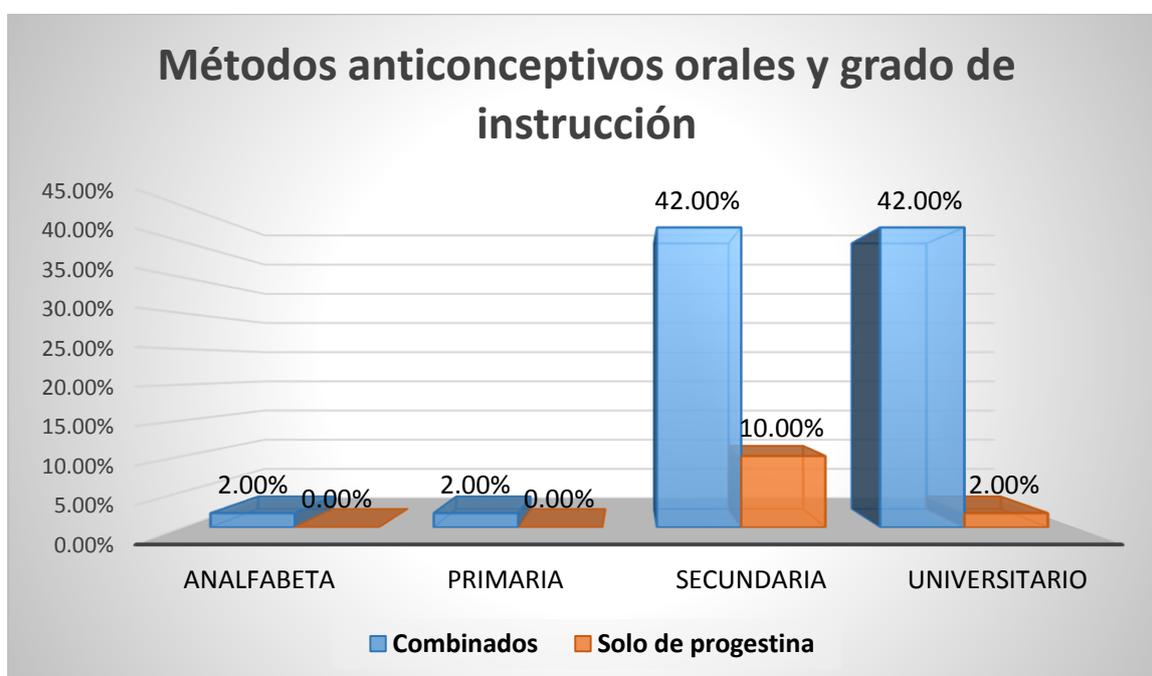
Efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro – Ica 2018

**Tabla N° 05**  
**Según Grado de Instrucción**

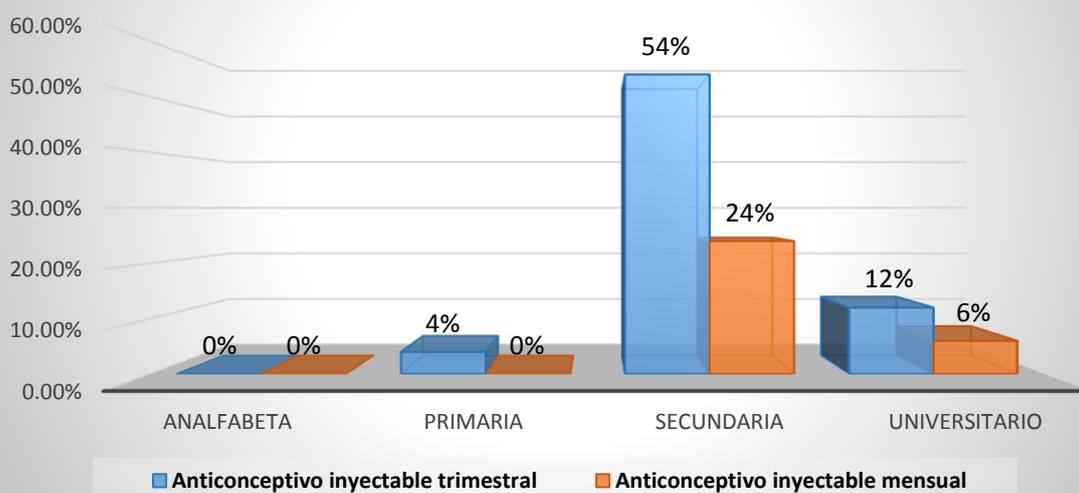
GRADO DE INSTRUCCION	Métodos anticonceptivos hormonales orales				Métodos anticonceptivos hormonales parentales			
	Combinados		Solo de progestina		Anticonceptivo inyectable trimestral		Anticonceptivo inyectable mensual	
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
Analfabeta	1	2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Primaria	1	2%	0	0.0%	2	4%	0	0.0%
Secundaria	21	42%	5	10%	27	54%	12	24%
Universitario	21	42%	1	2%	6	12%	3	6%

Fuente: ficha de recolección de datos.

En las usuarias de MAO el 42% tienen estudios secundarios y universitarios; en usuarias de Método parenteral el 54% tienen estudios secundarios y utilizan la ampolla trimestral, el 24% del mismo grado de instrucción utilizan ampolla mensual.



## Métodos anticonceptivos parenterales y grado de instrucción



Fuente: ficha de recolección de datos.

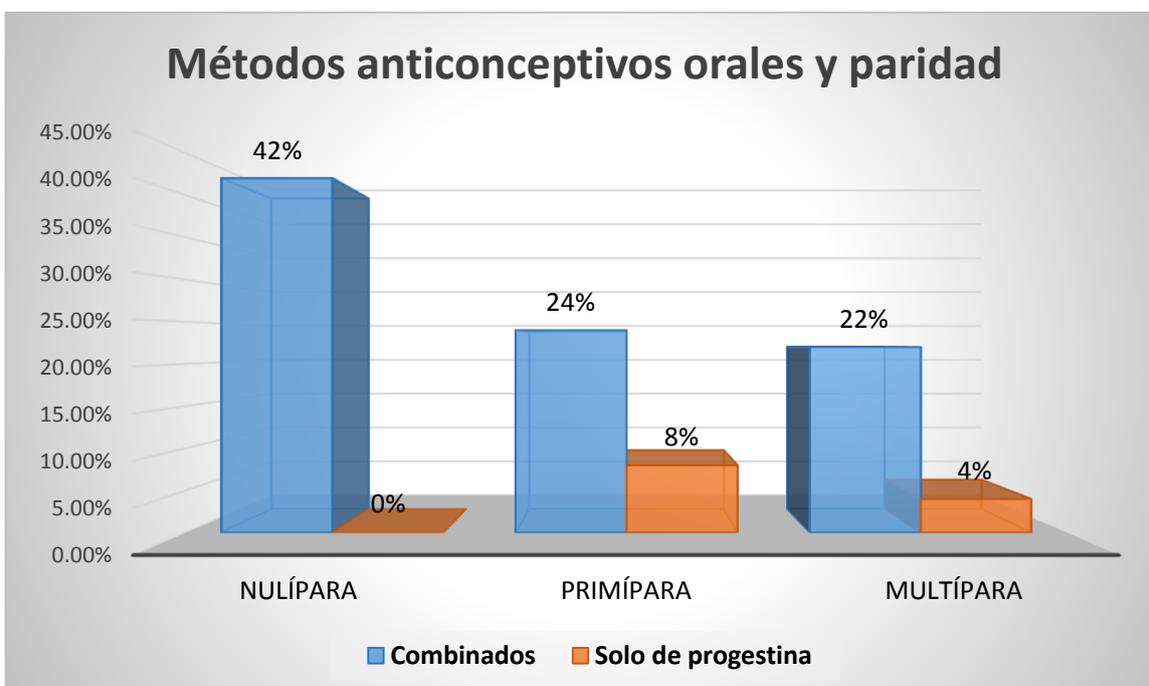
Efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro – Ica 2018

**Tabla N° 06**  
**Según Paridad**

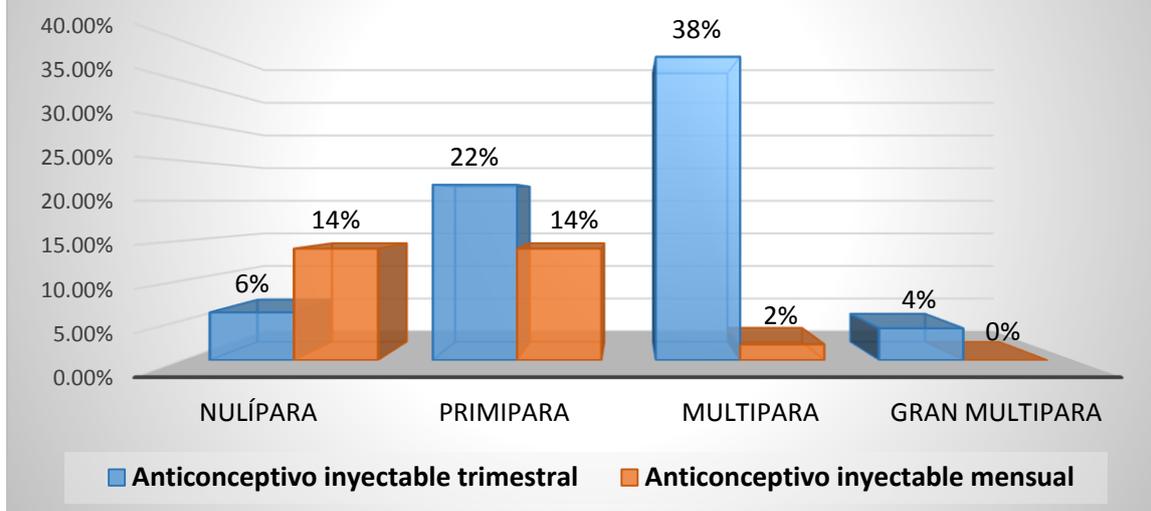
	Métodos anticonceptivos hormonales orales					Métodos anticonceptivos hormonales parentales			
	Combinados			Solo de progestina		Anticonceptivo o inyectable trimestral		Anticonceptivo inyectable mensual	
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	
<b>PARIDAD</b>	Nulípara	21	42%	0	0%	3	6%	7	14%
	Primípara	12	24%	4	8%	11	22%	7	14%
	Múltipara	11	22%	2	4%	19	38%	1	2%
	Gran multipara	0	0%	0	0%	2	4%	0	0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En usuarias de MAO combinados el 42% son nulíparas seguido del 24% primíparas y 22% múltiparas, la píldoras solo de progestina el 8% de usuarias son primíparas; en Método anticonceptivo parenteral, el 38% son múltiparas, el 22% primíparas y usan inyectable trimestral, con el uso del inyectable mensual e14% son nulíparas y primíparas



## Métodos anticonceptivos parenterales y paridad



Fuente: ficha de recolección de datos.

## DISCUSIÓN

Con el método anticonceptivo oral combinado y con el uso de píldoras sólo de progestina se presentó las náuseas en el 66% y 12% respectivamente, resultado que coincide con los estudios de Calvo en Lima durante el 2015; no coincide con los resultados de Terriente, J. en Cuba quién encontró como efecto secundario con mayor porcentaje las cefalea por lo que no se está de acuerdo con este estudio..

En el inyectable trimestral se presentó la amenorrea en 64%, resultado que no coincide con el estudio de Calvo, A. en Lima y Gil en Lima quien encontró que el efecto secundario con mayor porcentaje fue el incremento de peso y cefalea respectivamente no estando de acuerdo con estos resultados.

En el inyectable mensual hubo incremento de peso en 24%, que no coincide con el resultado de Calvo en Lima durante el 2015 quien encontró un 52% y el de Pari A en Lima en el 2014 quien encontró un 73.8% por lo que rechazamos estas investigaciones.

En los anticonceptivos parenterales, las usuarias del inyectable trimestral entre 20 a 35 años tuvo un porcentaje del 50%, el estudio de Ponce B en Ica; por lo que estamos de acuerdo con este estudio.

## CONCLUSIONES

1. Si existe diferencias significativas entre los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro- Ica 2018.
2. Con el uso del MAO combinado y sólo de Progestina el efecto secundario que se presenta en un mayor porcentaje son las náuseas seguido de la cefalea. Dolor mamario y modificaciones en la función sexual.
3. Con el uso del método parenteral, las usuarias de inyectable trimestral presentan amenorrea, en mayor porcentaje y el incremento de peso se sitúa en segundo lugar; con el inyectable mensual en mayor porcentaje el incremento de peso y en segundo lugar los cambios en el carácter.
4. En el MAO las edades de las usuarias oscila entre 20 a 35 años, al igual que el método anticonceptivo parenteral
5. Las usuarias que tuvieron efectos secundarios con el uso del método anticonceptivo oral tienen grado de instrucción secundaria y universitaria, en cambio con el método parenteral, en usuarias de inyectable trimestrales tienen grado de instrucción secundaria con mayor frecuencia y en casi la mitad de la muestra en usuarias de inyectables mensuales con el mismo grado de instrucción.
6. Las usuarias del método anticonceptivo oral en casi la mitad de la muestra son nulíparas y en el método parenteral el mayor porcentaje son primíparas.

## RECOMENDACIONES

1. El personal responsable de la estrategia de salud sexual y reproductiva deberá realizar una actualización del programa de educación en salud reproductiva para obstetras, con el objetivo de mejorar la calidad en dicha atención preconcepcional.
2. El profesional de salud debe ser claro en las indicaciones del modo de uso de los anticonceptivos para evitar abandono del método o embarazos no deseados.
3. Desarrollar campañas de orientación en la población sobre los diferentes métodos anticonceptivos su uso y efectos secundarios
4. Se recomienda al personal que labora en los servicios de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro tener mayor cuidado en las usuarias por que se ha visto la presencia de efectos secundarios en usuarias entre las edades de 20 a 35 años
5. Realizar estudios con mayor población y longitudinales para que se conozca si existe una relación directa entre los efectos secundarios y la paridad para saber el tiempo de aparición de estos efectos.
6. Incentivar en las puérperas multíparas la utilización de los métodos anticonceptivos sean estos orales o parenterales.

# ANEXOS

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. ENDES. “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012”, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) LIMA-2012
2. ESTRELLA A. Revista de Internet. Anticoncepción hormonal– conceptos clínicos actuales. Disponible en: [http://www.tendenciasenmedicina.com/imagenes/imagenes33/art\\_10.pdf](http://www.tendenciasenmedicina.com/imagenes/imagenes33/art_10.pdf)
3. CARBAJAL UJ, CÁRDENAS BA, PASTRANA HE, LÓPEZ BD. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2008; 46(1):83-87. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081m.pdf>
4. GÓMEZ S, PIO I, PARDO Y. Percepciones del uso de anticonceptivos en Bogotá (COLOMBIA) 2009. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [en línea] 2010. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195215352005>
5. IGNACIO GL, EMILIA MP. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 Ago [citado 2018 Mayo 19] ; 17( 4 ): 367-378. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400010&lng=es).  
Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2031/203119676008/>
6. GONZÁLEZ LE. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 Ago [citado 2018 Jun 07] ; 17( 4 ): 367-378. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400010&lng=es).
7. CARBAJAL UGARTE JA, CÁRDENAS BLANCO A, PASTRANA HUANACO E, LÓPEZ BERRIO E. Eficacia y efectos adversos de los anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2008; 46(1): 83-7. Disponible: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=32743>.

8. **TORRIENTE J.** “Conocimientos sobre aspectos de sexualidad y uso de anticonceptivos en adolescentes de una institución pedagógica de Alamar”. La Habana. Cuba. 2016
9. GALARZA P., LOJANO M., MÉMDEZ J. “Anticoncepción hormonal y efectos secundarios en mujeres que acuden al subcentro de salud de Sayausí, Cuenca 2012”.  
  
En: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3579>
10. BURROWS L, BASHA J. Los efectos de los anticonceptivos hormonales en la sexualidad femenina: Artículo de revisión. 2012 (The Effects of Hormonal Contraceptives on Female Sexuality: A Review.) The Journal of Sexual Medicine, 9: 2213-2223. Disponible en: 10.1111/j.1743-6109.2012.02848.x
11. CALVO A. Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos en usuarias del Centro Materno Infantil San Fernando en el año 2015. Lima –Perú- Tesis. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/103>
12. GIL J. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima, 2010. Rev. Perú. Epidemiol. 2012, 14
13. ARIAS M., RODAS R. Uso de anticonceptivos hormonales y efectos secundarios en adolescentes, Hospital Apoyo Iquitos – 2015. Tesis. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4407>
14. PARI A. Efectos secundarios del implanon y depoprovera como métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora, 2014”. Lima – Perú. Tesis. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5068>
15. PONCE B “Mecanismo de acción y efectos secundarios en usuarias del acetato de medroxiprogesterona Hospital Santa María del Socorro - Ica marzo - agosto 2013” Tesis. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1064>
16. PATRICIA RC., KAROL LM., JACKELINE HR. Conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del distrito de pueblo nuevo,

- Ica – 2015. Tesis. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.  
Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/UNICA/2868>.
17. PILAR GD. Guía de utilización de medicamentos. Universidad de Granada  
Disponible en:  
[http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA\\_ANTIHORMO.pdf](http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_ANTIHORMO.pdf)
18. REVISTA DE INTERNET: Introducción a los métodos anticonceptivos:  
Información general. Décima Edición julio 2013. ISBN 0-939704-595.  
Disponible en:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
19. ARTÍCULO DE INTERNET. Salud y métodos anticonceptivos. Disponible  
en: <https://medlineplus.gov/spanish/drugreactions.html>
20. GUIAS NACIONALES DE ATENCION DE SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA. Ministerio de Salud. Perú. 2004
21. REVISTA DE INTERNET: FFPRHC Guidance. Anticonceptivos  
Hormonales combinados. Faculty of Family Planning and Reproductive  
Health Care Clinical Effectiveness Unit. Disponible en:  
<https://consult.womenhelp.org/es/page/457/in-collection/449/how-does-the-combined-pill-work>
22. URIZA G. Planificación Familiar. Edit. Pontificia Universidad Javeriana.  
Bogotá. Colombia. 2012
23. DE LA CUESTA, R. FRANCO, C.: Actualización en anticoncepción hormonal. IT  
del Sistema Nacional de Salud- 2011 Recuperado de:  
[http://www.msssi.gob.es/biblioPublic./publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol35n3Anticoncepcion.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic./publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35n3Anticoncepcion.pdf)
24. CUNHINGHAN F., LEVENO, F. y otros, William Obstetricia, Editorial  
medica Panamericana, España 23a edición -2010.

- MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO	ESCALA			
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar I Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b></p> <p>P1.-¿Cuáles son los principales efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María de Socorro - Ica 2018?</p> <p>P2.-¿Cuáles son los principales efectos secundarios producidos asociado al método anticonceptivo hormonal parenteral de usuarias que acudieron al consultorio de planificación familiar I Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>O1.-Identificar los principales efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María de Socorro - Ica 2018.</p> <p>O2.-Identificar los principales efectos</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existen diferencias significativas entre los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro- Ica 2018.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>H1.- La cefalea y náuseas son los mayores efectos secundarios que se asocian al método anticonceptivo hormonal oral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica – 2018.</p> <p>H2.- El aumento de peso corporal y la amenorrea son los mayores efectos secundarios que se asocian al método anticonceptivo hormonal parenteral de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María</p>	Variable independiente:	Oral	Ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal			
			Método anticonceptivo	Parenteral					
			Variable dependiente:	<b>Oral</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificaciones de la función sexual</li> <li>• Cefaleas</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Dolor mamario</li> </ul>		Cualitativa Nominal	
				<b>Parenteral</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenorrea</li> <li>• Cambios de carácter</li> <li>• Incremento de peso</li> <li>• Acné</li> </ul>		Cualitativa Ordinal	
				Efectos secundarios				Cualitativa Nominal	
			Variables Intervinientes						Cualitativa Nominal
									Cuantitativa Intervalo

<p>P3.- ¿Qué efectos secundarios con el uso del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral se asocian a la edad, paridad y grado de instrucción en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018?</p>	<p>secundarios producidos asociado al método anticonceptivo hormonal parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018.</p> <p>O.3-Identificar qué efectos secundarios con el uso del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral se asocian a la edad, paridad y grado de instrucción en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018.</p>	<p>del Socorro- Ica 2018.</p> <p>-H3.- Existe asociación significativa entre el uso del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral con la edad, paridad y grado de instrucción en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro - Ica 2018.</p>	.Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 – 19 años</li> <li>• 20 – 35 años</li> <li>• &gt; 35 años</li> </ul>	
			Paridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nulipara</li> <li>• Primipara</li> <li>• Multipara</li> <li>• Gran multipara</li> </ul>	Cualitativa Nominal
			Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeto</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Universitaria</li> </ul>	Cualitativa Nominal

### 3.- FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

1. 15 – 19 años
2. 20 – 35 años
3. >35 años

Grado de instrucción:

1. Analfabeta
2. Primaria
3. Secundaria
4. Universitario

Paridad:

1. Nulípara
2. Primípara
3. Multípara
4. Gran multípara

#### II. USO DE ANTICONCEPTIVOS

##### Métodos anticonceptivos hormonales orales

1. Anticonceptivos orales combinados ( )
2. Anticonceptivos orales sólo de progestina ( )

##### Métodos anticonceptivos hormonales parenterales

1. Anticonceptivo inyectable trimestral ( )  
(Acetato de medroxiprogesterona)
2. Anticonceptivo inyectable mensual ( )  
(AIC)
3. Implante subdérmico ( )

#### III. EFECTOS SECUNDARIOS

##### Métodos anticonceptivos hormonales orales

- Modificaciones de la función sexual
  1. Presente ( )
  2. Ausente ( )

- Cefaleas
  1. Presente (    )
  2. Ausente (    )
  
- Náuseas
  - Presente (    )
  1. Ausente (    )
  
- Dolor mamario
  1. Presente (    )
  2. Ausente (    )

**Métodos anticonceptivos hormonales parenterales**

- Amenorrea
  1. Presente (    )
  2. Ausente (    )
  
- Cambios de carácter
  1. Presente (    )
  2. Ausente (    )
  
- Incremento de peso
  1. Si (    )
  2. No (    )
  
- Acné
  1. Presente (    )
  2. Ausente (    )

## Juicio de Experto



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): KARIM AURORA MUÑOZ HERNÁNDEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Efectos Secundarios del Método Anticonceptivo Hormonal Oral y Parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar, Hospital Santa María de Socorro - Ica 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. La estructura del instrumento es adecuado	/		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
5. Los ítems son claros y entendibles	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

**SUGERENCIAS:**

.....

.....

.....

.....

  
Karim Aurora Muñoz Hernández  
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO  
 COP 29181



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. S. HOLGA CORNEJO QUESADA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: EFFECTOS SECUNDARIOS DEL METODO ANTI-CONCEPTIVO HORMONAL ORAL Y PARENTERAL EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR, HOSPITAL SANTA MARIA DE SOCORRO - ICA 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. La estructura del instrumento es adecuado	/		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
5. Los ítems son claros y entendibles	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

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

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Mg. S. Holga Cornejo Quesada  
OBSTETRA ESPECIALISTA  
C.O.P. N° 2927 - R.N.E. 1611 - E. 61



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Julia Suarez Cajó.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: Efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar, Hospital Santa María de Socorro - ICA - 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. La estructura del instrumento es adecuado	/		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
5. Los ítems son claros y entendibles	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

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

Julia Suarez Cajó

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

## Autorización del hospital



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA  
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

### MEMORANDO N° 340 -2018-HSMSI-UADI

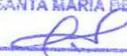
**SEÑOR** : ING. CÉSAR PRADA VERA  
**Jefe de la Unidad de Estadística**  
**ASUNTO** : PRESENTACIÓN DE TESISTA  
**FECHA** : Ica, 24 de Agosto del 2018

Me dirijo a usted, para presentar a la tesista Bach. LOURDES MUÑANTE PEÑA quien recogerá información para desarrollar la tesis titulada “EFECTOS SECUNDARIOS DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL Y PARENTERAL EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO, ICA 2018”, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Se le agradece brindar las facilidades en el marco de la Ley General de Salud.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA  
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA

  
LIC. OBST. CORINA DORA G. TORRES ROJAS  
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA  
E INVESTIGACIÓN

C. C. Srta. Muñante  
Archivo  
CDGTR/J-UADI

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA  
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Calle Castrovirreyna N°759  
Ica - Ica



**MEMORANDO N° 339 -2018-HSMSI-UADI**

**SEÑOR** : DR. JORGE YBASETA MEDINA  
**Jefe del Dpto. de Gineco-Obstetricia**  
**ASUNTO** : PRESENTACIÓN DE TESIS  
**FECHA** : Ica, 24 de Agosto del 2018

Me dirijo a usted, para presentar a la tesista Bach. LOURDES MUÑANTE PEÑA quien recogerá información para desarrollar la tesis titulada "EFECTOS SECUNDARIOS DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL Y PARENTERAL EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO, ICA 2018", para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Se le agradece brindar las facilidades en el marco de la Ley General de Salud.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA  
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA

  
LIC. OBST. CORINA DORA G. TORRES ROJAS  
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA  
E INVESTIGACIÓN

C.C. Srta. Muñante  
Archivo  
CDGTR/J-UADI