UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

EFECTOS ADVERSOS Y CONTINUIDAD DE USO DEL MÉTODO INYECTABLE TRIMESTRAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO , ANDAHUAYLAS, 2026

PRESENTADO POR:
Br. ZAIDA YANET ESLACHIN QUISPE

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESOR:
Mgt. ROBERTO TORRES RUA

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2026

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el **Asesor** Mgt. Roberto Torres Rua ..... quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: Efectos Adversos y Continuidad de uso del Metodo Inyectable Trimestral en Usuarias del Centro de Salud de San Jeronimo, Andahuaylas, 2026.

Presentado por: Zaida Yanet Eslachin Quispe ..... DNI N° 74973541 ;

presentado por: ..... DNI N°: .....

Para optar el título Profesional/Grado Académico de Obstetra .....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 1 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del ***Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC*** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 4 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 30 de Septiembre de 20 26

.....

Firma

Post firma Roberto Torres Rua

Nro. de DNI 28283677

ORCID del Asesor 0009 - 0002 - 8259 - 6903

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259: 632382776

EFECTOS ADVERSOS Y CONTINUIDAD DE USO DEL METODO INYECTABLE TRIMESTRAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SA...

Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::27259:632382776

Fecha de entrega
30 sep 2026, 6:41 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
30 sep 2026, 6:46 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
ZAIDA YANET ESLACHIN 2026 tesis final original sustentado.docx

Tamaño del archivo
7.7 MB

87 páginas

16.303 palabras

93.564 caracteres

4% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

4%	Fuentes de Internet
1%	Publicaciones
0%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA TRICENTENARIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. En cumplimiento con el reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia, y con la urgente necesidad de obtener el título profesional de Obstetra, presento respetuosamente a su consideración la tesis titulada: **"RELACION ENTRE EFECTOS ADVERSOS Y LA CONTINUIDAD DEL USO DEL METODO INYECTABLE TRIMESTRAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO- ANDAHUAYLAS, 2026".**

BACH. ZAIDA YANET ESLACHIN QUISPE

DEDICATORIA

A Dios, con profundo amor y gratitud, por brindarme fortaleza, la salud y la oportunidad de poder llegar hasta está etapa tan importante de mi vida.

A mis padres, Leoncio Eslachin Quispe y Santosa Quispe Cuevas, por ser mi mayor inspiración para seguir adelante. Gracias por su amor incondicional, apoyo constante y la confianza que depositaron en mí.

A mis dos hermanos, por su cariño, sus palabras de aliento y su motivación constante, especialmente en los momentos difíciles. Gracias por acompañarme en cada paso que doy y por inculcarme valores y principios que han contribuido a mi crecimiento personal y profesional.

A mi Tricentenaria, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, que me acogió durante estos cinco años de formación de conocimientos, experiencias y valores en mi formación profesional y personal.

Finalmente, me dedico este logro a mí misma, por mi esfuerzo, dedicación, sacrificio y perseverancia, por superar los desafíos que se presentaron en el camino y por no rendirme hasta hacer realidad este sueño.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme salud, fortaleza y sabiduría para culminar satisfactoriamente está importante etapa de mi formación profesional.

A mis padres y hermanos, por su amor, apoyo incondicional, consejos, confianza y palabras de aliento, que fueron fundamentales para seguir adelante.

A mi Tricentenaria, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, por haber sido mi casa de estudios durante estos cinco años y por brindarme conocimientos, experiencias y valores en mi formación profesional y personal.

Y a los docentes, por compartir sus conocimientos y experiencias, dejando enseñanzas que serán parte importante de mi futuro y desempeño profesional.

ÍNDICE

CARÁTULA **1**
PRESENTACIÓN **2**
DEDICATORIA **3**
AGRADECIMIENTO **4**
ÍNDICE **5**
LISTA DE TABLAS **7**
LISTA DE GRÁFICOS **8**
RESUMEN **9**
INTRODUCCIÓN **11**
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **13**
1.1. Situación problemática. 13
1.2. Formulación del problema. 17
1.2.1. Problema general 17
1.2.2. Problema específico 17
1.3. Justificación de la investigación 18
1.3.1. Justificación teórica 18
1.3.2. Justificación metodológica 18
1.3.3. Justificación práctica 19
1.4. Objetivos de la investigación 20
1.4.1. Objetivo general 20
1.4.2. Objetivos específicos 20
II. MARCO TEÓRICO **21**
2.1. Antecedentes de la investigación 21
2.1.1. Antecedentes internacionales 21
2.1.2. Antecedentes nacionales 24
2.1.3. Antecedentes locales 26
2.2. Bases teóricas 27
2.3. Bases conceptuales 31
2.4. Definición de términos básicos 36
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES **38**
3.1. Hipótesis 38
3.1.1. Hipótesis general. 38
3.2. Identificación de variables 38

IV. METODOLOGÍA 40
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica 40
4.2. Tipo y nivel de investigación 40
4.3. Unidad de análisis 41
4.4. Población de estudio 41
4.5. Tamaño de muestra 42
4.6. Técnicas de selección de muestra 42
4.7. Técnicas de recolección de información 43
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información 44
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según nivel de investigación 45
4.10. Consideraciones éticas 46
V. RESULTADOS 49
5.1. Análisis estadístico descriptivo 49
5.2. Análisis estadístico inferencial 55
DISCUSIÓN 58
CONCLUSIONES 62
RECOMENDACIONES 64
BIBLIOGRAFÍA 66
ANEXOS 72

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos 49

Tabla 2: Efectos adversos asociados al uso del anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2026 (OE1) 51

Tabla 3: Presencia e intensidad de los efectos adversos del anticonceptivo inyectable trimestral 52

Tabla 4: Nivel de continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2026 (OE2) 53

Tabla 5: Asociación entre cada tipo de efecto adverso y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral..... 56

Tabla 6: Asociación entre la presencia de efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2026..... 57

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1: Datos sociodemográficos 50

Figura 2: Efectos adversos asociados al uso del anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2026 (OE1) 51

Figura 3: Presencia e intensidad de los efectos adversos del anticonceptivo inyectable trimestral 52

Figura 4: Nivel de continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2026 (OE2) 54

RESUMEN

Los efectos adversos del anticonceptivo inyectable trimestral constituyen un determinante clave de su discontinuación, especialmente en contextos rurales con acceso limitado a consejería especializada. Objetivo: determinar los efectos adversos y la continuidad del uso del inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026. Metodología: estudio aplicado, observacional, transversal, cuantitativo y de nivel relacional, mediante censo poblacional en las 90 usuarias del método registradas en el establecimiento, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado; la asociación se evaluó con Chi cuadrado, prueba exacta de Fisher y Odds ratio (OR) con IC 95%. Resultados: la amenorrea fue el efecto más frecuente (22,2%), seguida del aumento de peso (17,8%) y la cefalea (14,4%). El 45,6% de las usuarias presentó al menos un efecto adverso, predominando la intensidad leve (50,0%) y moderada (40,0%). El 80,0% continuó usando el método y el 20,0% lo abandonó, siendo los efectos adversos el motivo principal de abandono (66,7%). El sangrado irregular, la cefalea y los cambios de estado de ánimo se asociaron significativamente con la discontinuidad ($p<0,05$), mientras que la amenorrea, el aumento de peso y el dolor en el sitio de aplicación no mostraron asociación significativa. Se halló asociación significativa entre la presencia de efectos adversos y la continuidad del método ($p=0,000$; OR=0,11; IC95%: 0,03-0,43). Conclusión: los efectos adversos son un factor determinante de la discontinuación del inyectable trimestral en San Jerónimo.

Palabras clave: Anticonceptivos hormonales, Acetato de medroxiprogesterona, Efectos colaterales relacionados con medicamentos, Conducta anticonceptiva.

ABSTRACT

Adverse effects of the injectable contraceptive are a key determinant of its discontinuation, particularly in rural settings with limited access to specialized counseling. Objective: to determine the relationship between adverse effects and continuity of use of the quarterly injectable contraceptive among users of the San Jerónimo Health Center, Andahuaylas, 2026. Methodology: an applied, observational, cross-sectional, quantitative, relational-level study was conducted through a population census covering all 90 method users registered at the facility, who were administered a structured questionnaire covering general data, type and intensity of adverse effects, and continuity of use; the association between variables was assessed using Pearson's Chi-square test, Fisher's exact test, and Odds Ratio (OR) with 95% confidence intervals. Results: amenorrhea was the most frequent adverse effect (22.2%), followed by weight gain (17.8%) and headache (14.4%). Overall, 45.6% of users presented at least one adverse effect, predominantly of mild (50.0%) or moderate (40.0%) intensity. Continuation was reported by 80.0% of users, while 20.0% discontinued, with adverse effects being the main reason for discontinuation (66.7%). Irregular bleeding, headache, and mood changes were significantly associated with discontinuation ($p<0.05$), whereas amenorrhea, weight gain, and injection-site pain showed no significant association. A statistically significant association was found between the presence of adverse effects and continuity of use ($p=0.000$; OR=0.11; 95% CI: 0.03-0.43). Conclusion: adverse effects constitute a determining factor in the discontinuation of the quarterly injectable contraceptive among users in San Jerónimo, Andahuaylas.

Keywords: Hormonal contraceptives, Medroxyprogesterone acetate, Drug-related Side effects and adverse reactions, Contraceptive behavior.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un elemento clave de la salud pública: busca orientar y garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante el acceso a información, consejería y métodos anticonceptivos seguros y eficaces. Según la compilación mundial de encuestas más reciente de las Naciones Unidas, en 2023 la prevalencia global de uso de anticonceptivos (de cualquier tipo) rondaba el 65%, y de métodos modernos el 59%, lo que equivale a más de 748 millones de mujeres usando un método moderno en todo el mundo (1).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, difundida por el Ministerio de Salud (MINSA), el 77,4% de las mujeres con pareja usa algún método anticonceptivo y el 58,6% usa uno moderno; entre estos, el inyectable hormonal (trimestral y mensual juntos) es el más elegido, con 19,5% de preferencia, por encima del condón masculino (11,5%), la ligadura de trompas (11%), los implantes (7,2%) y las píldoras (6,8%) (9). Pero pese a este uso tan extendido, un estudio peruano reciente que analizó los microdatos de la ENDES 2023 en mujeres jóvenes de 20 a 30 años encontró una asociación estadísticamente significativa entre los efectos secundarios aumento de peso, dolores de cabeza, irregularidades menstruales y el abandono de los métodos anticonceptivos hormonales. El mismo estudio mostró que la desinformación, los mitos culturales, la falta de consejería profesional y la presión de la pareja o de la familia también empujan hacia ese abandono (10).

Ante esto, y considerando que hace falta evidencia local que ayude a entender mejor esta problemática en el primer nivel de atención, la presente investigación se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre los efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026.

Este estudio aporta al campo de la salud reproductiva porque profundiza en cómo se relacionan los efectos adversos y la continuidad del uso del inyectable trimestral, uniendo miradas fisiológicas, conductuales y de servicios de salud. Desde lo científico, permite poner a prueba modelos teóricos sobre adherencia anticonceptiva y percepción de efectos secundarios, mostrando cómo la respuesta biológica al progestágeno alteraciones menstruales, cambios metabólicos y emocionales pesa en la decisión de seguir o dejar el método. También ayuda a cerrar la brecha de conocimiento a nivel local, donde todavía hay poca evidencia sobre discontinuación anticonceptiva, aportando información propia del contexto que fortalece el cuerpo teórico de la planificación familiar.

Para darle a este trabajo el orden lógico, la coherencia y el rigor que merece, la investigación se organizó en cinco capítulos. El primero plantea el problema de estudio: expone la realidad que lo motiva, formula las preguntas de investigación y presenta los objetivos y la justificación. El segundo desarrolla el marco teórico, construyendo el respaldo científico a partir de antecedentes locales e internacionales y de las bases teóricas que sustentan las variables del estudio. El tercero define las hipótesis y presenta la matriz de Operacionalización de variables. El cuarto detalla la ruta metodológica: tipo y diseño del estudio, población, criterios de selección de la muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y el plan de análisis estadístico. El quinto y último capítulo expone los resultados obtenidos, los interpreta a la luz de la literatura científica revisada, y cierra con las conclusiones y recomendaciones prácticas derivadas de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática.

La planificación familiar es un elemento clave de la salud pública: busca orientar y garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, dando acceso a información, consejería y métodos anticonceptivos seguros y eficaces. Según la compilación mundial de encuestas más reciente de las Naciones Unidas, en 2023 la prevalencia global de uso de anticonceptivos de cualquier tipo rondaba el 65%, y de métodos modernos el 59%, lo que equivale a más de 748 millones de mujeres usando un método moderno en todo el mundo (1). Entre los métodos hormonales, el inyectable trimestral (acetato de medroxiprogesterona de 150 mg) destaca como una opción muy aceptada por su alta eficacia, su reversibilidad y lo fácil que es de usar; actúa principalmente inhibiendo la ovulación y modificando el moco cervical. Pero que una mujer siga usándolo no depende solo de qué tan efectivo sea, sino también de qué tan bien lo tolera y de su propia experiencia frente a los efectos adversos: alteraciones del patrón menstrual, amenorrea, cefalea, aumento de peso y cambios en el estado de ánimo, todos atribuibles a la acción de los progestágenos sobre el eje hipotálamo hipófisis ovario.

La evidencia más reciente y de mayor alcance sobre este problema a nivel mundial viene de un análisis poblacional de la OMS y la London School of Hygiene and Tropical Medicine, publicado en 2025, que examinó 1 539 071 episodios de uso de métodos anticonceptivos reversibles a partir de 149 encuestas demográficas y de salud (DHS) hechas en 61 países entre 1990 y 2023. Este estudio encontró que el inyectable es, junto con los anticonceptivos orales, el método con mayor

discontinuación al primer año de uso (45,0% a nivel global, 33,1% en América Latina y el Caribe) y, algo todavía más preocupante, el método con la mayor tasa de abandono entendido como discontinuar sin cambiar a otro método mientras sigue existiendo el riesgo de embarazo de todos los analizados: 16,4 por cada 100 episodios, con una razón de sub-riesgo de 1,37 frente a los anticonceptivos orales, la más alta entre todos los métodos reversibles estudiados (2).

Este problema no es exclusivo de ningún continente. En Etiopía, un estudio de cohorte publicado en 2023 encontró que, al año de iniciado el método, el 63,5% de las usuarias ya había discontinuado su anticonceptivo, cifra que subió a 60,7% específicamente entre las usuarias del inyectable (3). En Nigeria, investigaciones hechas entre 2023 y 2025 dentro del proyecto "Delivering Innovation in Self-Care" documentaron que buena parte de las discontinuaciones del inyectable tienen que ver con efectos secundarios y con una consejería deficiente, encontrando además que menos de la mitad de las usuarias recibe información completa sobre el método durante la atención (4,5). En la misma línea, una evaluación de una capacitación en empatía dirigida al personal de salud en tres estados nigerianos, publicada en 2025, concluyó que reforzar las competencias de consejería del personal y no solo tener el método disponible es determinante para mejorar la continuidad del uso del inyectable (6).

En América, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su informe "Estado del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva" presentado ante su 60. Consejo Directivo en 2023, señala que, aunque la cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva en la Región de las Américas llega a cerca del 84%, persisten desigualdades marcadas entre países y dentro de ellos, sobre todo en el acceso a

métodos anticonceptivos de mediana y larga duración, algo que se agravó con las disrupciones que trajo la pandemia de COVID-19 (7). En esa misma línea, un estudio cualitativo hecho en México y publicado en 2025 recogió, a través de entrevistas al personal de planificación familiar, narrativas que van desde el respeto a la autonomía reproductiva hasta prácticas de coerción anticonceptiva, y subrayó que la calidad de la consejería que recibe la usuaria condiciona directamente la continuidad de los métodos hormonales en la región (8).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, difundida por el Ministerio de Salud (MINSA), el 77,4% de las mujeres con pareja usa algún método anticonceptivo y el 58,6% usa uno moderno; entre estos, el inyectable hormonal (trimestral y mensual juntos) es el más elegido, con 19,5% de preferencia, por encima del condón masculino (11,5%), la ligadura de trompas (11%), los implantes (7,2%) y las píldoras (6,8%) (9). A pesar de este uso tan extendido, un estudio peruano reciente que analizó los microdatos de la ENDES 2023 en mujeres jóvenes de 20 a 30 años encontró una asociación estadísticamente significativa entre los efectos secundarios aumento de peso, dolores de cabeza, irregularidades menstruales y el abandono de los métodos anticonceptivos hormonales, mostrando además que la desinformación, los mitos culturales, la falta de consejería profesional y la presión de la pareja o de la familia refuerzan ese abandono (10).

A nivel local, la evidencia disponible confirma que este problema también aparece en el ámbito rural andino. Un estudio publicado en la misma Escuela Profesional de Obstetricia de la Filial Andahuaylas, en el Centro de Salud San Jerónimo, encontró que los factores socio-reproductivos se asocian significativamente al uso del implante anticonceptivo entre las usuarias de planificación familiar de ese establecimiento (11).

Otra investigación, hecha en un establecimiento de salud de Huancavelica región vecina y de perfil sociodemográfico parecido, reportó que el 64,4% de las usuarias abandonó su método hormonal, encontrando asociación estadísticamente significativa entre ese abandono y los efectos adversos, el tiempo de uso, la importancia que la usuaria le daba al anticonceptivo, y factores institucionales como la distancia al establecimiento de salud y la demora en la atención (12).

En el contexto regional, y en particular en el Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, el inyectable trimestral representa una proporción importante de los métodos anticonceptivos disponibles. Sin embargo, no existe evidencia local sistematizada que permita entender específicamente cómo los efectos adversos influyen en la continuidad de su uso en esta población. Esta falta de información limita la capacidad del personal de salud para diseñar intervenciones efectivas que mejoren la adherencia y reduzcan la discontinuación.

Desde lo analítico, la relación entre los efectos adversos y la continuidad del uso del inyectable trimestral es un problema de relevancia clínica y de salud pública, porque involucra no solo aspectos biológicos, sino también factores conductuales, sociales e institucionales. La propia OMS, en el análisis poblacional ya citado, subraya que interrumpir un método anticonceptivo mientras todavía existe la intención de evitar un embarazo es un determinante importante del aumento de gestaciones no planificadas, ya que las mujeres que abandonan sin pasar a una alternativa igual de eficaz quedan desprotegidas por un tiempo; en ese mismo estudio, las mujeres que abandonaron el método sin cambiar a otro tuvieron una probabilidad de quedar embarazadas a los 12 meses hasta cinco veces mayor que las que sí cambiaron de método (2). Entender esta relación en el contexto específico de San Jerónimo permitirá identificar los

principales determinantes del abandono y generar evidencia que ayude a mejorar la consejería, fortalecer el seguimiento clínico y elevar la calidad de la atención en planificación familiar.

Por todo esto, el presente estudio se plantea analizar la relación entre los efectos adversos y la continuidad del uso del método inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, durante el año 2026, con el propósito de aportar evidencia científica que ayude a mejorar las estrategias de intervención en salud reproductiva y a promover un uso sostenido y seguro de los métodos anticonceptivos.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026?

1.2.2. Problema específico

- ✓ **PE1**: ¿Cuáles son los principales efectos adversos asociados al uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026?
- ✓ **PE2:** ¿Cuál es el nivel de continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026?
- ✓ **PE3:** ¿Existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de efectos adversos y la continuidad del uso del método

anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

Este estudio aporta al campo de la salud reproductiva porque profundiza en cómo se relacionan los efectos adversos y la continuidad del uso del inyectable trimestral, uniendo miradas fisiológicas, conductuales y de servicios de salud. Desde lo científico, permite poner a prueba modelos teóricos como el de adherencia anticonceptiva y percepción de efectos secundarios, mostrando cómo la respuesta biológica al progestágeno alteraciones menstruales, cambios metabólicos y emocionales pesa en la decisión de seguir o dejar el método. También ayuda a cerrar la brecha de conocimiento a nivel local, donde todavía hay poca evidencia sobre discontinuación anticonceptiva, aportando información propia del contexto que fortalece el cuerpo teórico de la planificación familiar. Este estudio sustenta en el Modelo de Creencias en Salud, el cual permite comprender cómo las percepciones y creencias de las usuarias respecto a los beneficios, riesgos y posibles efectos adversos de un método anticonceptivo pueden influir en sus decisiones relacionadas con su uso. En este sentido, la presencia de efectos adversos asociados al método inyectable trimestral puede constituir una barrera percibida que influya en la continuidad o discontinuidad de su utilización.

1.3.2. Justificación metodológica

Desde lo metodológico, la investigación usa un diseño relacional, que permite evaluar la asociación entre variables clínicas (los efectos adversos) y conductuales (la

continuidad del uso), y que además puede servir de modelo replicable en otros contextos parecidos del primer nivel de atención. También se construyen y validan instrumentos estructurados para medir variables que no son sencillas de capturar, como la percepción de los efectos adversos y la adherencia anticonceptiva, lo que le da más validez y confiabilidad a los datos. Además, el estudio deja claro los criterios para el análisis estadístico pruebas de asociación, medidas de efecto, aportando así al rigor metodológico que necesitan las investigaciones en salud pública y planificación familiar.

1.3.3. Justificación práctica

En lo práctico, los resultados de este estudio permitirán mejorar la calidad de la consejería anticonceptiva, aportando evidencia sobre cuáles son los efectos adversos que más influyen en que las usuarias dejen el método. Esto facilitará diseñar intervenciones educativas más focalizadas, fortalecer el seguimiento clínico y ayudar a que las usuarias tomen decisiones mejor informadas. También contribuirá a reducir la tasa de abandono del inyectable trimestral, disminuyendo el riesgo de embarazos no planificados y sus consecuencias sobre la salud materna. A nivel institucional, estos hallazgos podrán usarse para ajustar los protocolos de atención en planificación familiar, haciendo más eficiente y de mejor calidad el servicio en el primer nivel de atención.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026.

1.4.2. Objetivos específicos

- ✓ **OE1**: Identificar los efectos adversos más frecuentes asociados al uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026.
- ✓ **OE2:** Describir la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026.
- ✓ **OE3:** Analizar si existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Xiao T., Kumar P., Lobbous M., Yogi-Morren D., Soni P., Recinos P.F. y Kshettry V.R. (Estados Unidos, 2025), investigaron sobre "Acetato de medroxiprogesterona de depósito y riesgo de meningioma en Estados Unidos". El objetivo fue evaluar el riesgo relativo de diagnóstico de meningioma en mujeres usuarias del acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) en comparación con otros métodos anticonceptivos y mujeres no expuestas. La metodología fue de tipo analítico, cuantitativo, con diseño retrospectivo de cohorte poblacional, analizando datos clínicos de una base nacional de salud (TriNetX) de Estados Unidos durante aproximadamente 20 años (2004-2024). La población incluyó 10 425 438 mujeres, con edad promedio de 33 años, de las cuales más de 88 mil habían usado el DMPA. En síntesis, el uso del DMPA se asoció con un riesgo 2,43 veces mayor de diagnóstico de meningioma frente a las no usuarias, riesgo concentrado en mujeres que iniciaron su uso después de los 31 años y lo emplearon por más de 4 años; sin embargo, los autores señalan que el riesgo absoluto sigue siendo bajo, con un número necesario para dañar (NNH) de 1152 mujeres (13).

Efendi D.F., Ferina F., Widaningsih N. y Sariaty S. (Bandung, Indonesia, 2025), investigaron sobre "La relación de los efectos secundarios de las inyecciones de acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) con la continuación del uso de anticonceptivos". El objetivo fue determinar la relación entre los efectos secundarios del inyectable trimestral y la continuidad del uso

anticonceptivo en el centro de salud comunitario (Puskesmas) Ibrahim Adjie. La metodología fue de tipo analítica cuantitativa, con diseño transversal, en mujeres de edad reproductiva de 15 a 49 años, usuarias propias del método, con una muestra de 100 participantes seleccionadas por muestreo consecutivo; el análisis se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado. En síntesis, el 64,0% de las usuarias experimentó efectos secundarios y el 44,0% de ellas abandonó el método a causa de dichos efectos, encontrándose una relación estadísticamente significativa entre la presencia de efectos secundarios del DMPA y la continuidad del uso anticonceptivo (p=0,001) (14).

Patel R.R., Sheth P.N. y Mehta A.S. (Gujarat, India, 2024), realizaron un estudio sobre la "Inyección de acetato de medroxiprogesterona de depósito como método anticonceptivo", con el objetivo de evaluar la eficacia, los efectos adversos y la continuidad del uso del anticonceptivo inyectable trimestral. La metodología fue de tipo prospectivo, intervencionista, longitudinal y unicéntrico, aplicado en 104 mujeres mayores de 18 años en edad fértil, con seguimiento clínico entre julio de 2021 y septiembre de 2023. Los resultados mostraron que el efecto secundario más común fue la menorragia (50,96%), seguida de la amenorrea (29,8%); la tasa de continuación fue de 52%, comparativamente mayor en usuarias con un nivel educativo más alto. En síntesis, la educación y los factores socioeconómicos juegan un papel clave en la aceptación y continuidad del método, y el asesoramiento sobre los posibles efectos secundarios contribuye a una mejor continuidad del inyectable trimestral (15).

Kietpeerakool C., Cheewakriangkrai C., Rattanakanokchai S., Rattanalappaiboon D., Tiyayon J., Chalapati W., et al. (Tailandia, 2023), investigaron sobre el "Acetato de medroxiprogesterona de depósito y cáncer de endometrio: estudio multicéntrico de casos y controles", con el objetivo de determinar la relación entre el uso del inyectable trimestral y el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio. El estudio, de diseño analítico de casos y controles, se realizó en distintos hospitales de Tailandia (por eso multicéntrico), incluyendo 378 mujeres diagnosticadas con cáncer de endometrio y 1134 controles, con evaluación mediante regresión logística condicional. En conclusión, el uso del inyectable trimestral se asoció con una reducción del 70% en el riesgo de cáncer de endometrio (aOR=0,30; IC 95%: 0,21-0,42), con un efecto protector que aumentaba progresivamente según el tiempo de uso del método (reducción de 3% del riesgo por cada 3 meses adicionales de uso) (16).

Gebrslasie K.Z., Berhe G., Taddese H., Weldemariam S., Gebre G., Amano A., et al. (Tigray, Etiopía, 2023), investigaron sobre la "Discontinuación al año de uso entre usuarias de la píldora y el inyectable anticonceptivo en la región de Tigray Sudeste, Etiopía". El estudio, de diseño de cohorte, tuvo como objetivo determinar la tasa de discontinuación al año de dos métodos hormonales. En síntesis, se encontró que el 63,5% de las usuarias había discontinuado su método anticonceptivo al año de iniciado, siendo la tasa específica para el inyectable de 60,7%, principalmente por razones relacionadas con efectos secundarios (17).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Caceda Saavedra C.R. y Vera Santa María J.M. (Lima, 2024), publicaron un estudio sobre "Efectos adversos de los métodos anticonceptivos inyectables hormonales en usuarias, Hospital San Juan de Lurigancho, octubre 2023". El objetivo general fue describir los efectos adversos que se presentan en las usuarias propias del método inyectable. El nivel de estudio fue de tipo descriptivo, diseño observacional, prospectivo y de corte transversal, con una población de 138 usuarias de edad reproductiva, mediante entrevista estructurada. En conclusión, en las usuarias del inyectable trimestral los efectos secundarios más frecuentes fueron la cefalea (73,2%), los cambios de humor (70,7%), la sensibilidad mamaria (64,3%) y el aumento de peso (46,3%), efectos que influyen en la percepción y en la continuidad del método (18).

Crispin Sotacuro L.Y., Espinoza Taipe M. y Jorge Chahuayo M. (Huancavelica, 2024), investigaron los "Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en un establecimiento de salud de Huancavelica, 2023". El estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales. La metodología fue de enfoque cuantitativo, observacional y de corte transversal. En conclusión, el 64,4% de las usuarias abandonó su método anticonceptivo hormonal, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre dicho abandono y los efectos adversos, el tiempo de uso, la importancia percibida del anticonceptivo y el impedimento de uso por la pareja (factores personales, $p<0,05$), así como con la distancia al establecimiento de salud, el tiempo de llegada y la demora en la atención (factores institucionales, $p<0,05$); de los

factores sociodemográficos, solo el nivel educativo mostró asociación significativa (p=0,037) (19).

Guevara Vargas C.K. y Boada Cavero I.A. (Ica, 2024), investigaron sobre "Efectos colaterales y abandono del método anticonceptivo hormonal en usuarias atendidas en el Puesto de Salud San Martín de Porres - Pisco, 2022". El objetivo fue establecer la asociación entre la presencia de efectos secundarios derivados del uso de anticonceptivos hormonales, incluyendo el inyectable trimestral, y la discontinuación del método. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, observacional, correlacional, con diseño transversal no experimental, retrospectivo, revisando 150 historias clínicas del Puesto de Salud, con análisis mediante la prueba de Chi cuadrado. En conclusión, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la aparición de efectos secundarios y la interrupción del método (p=0,001); entre las usuarias que discontinuaron el método se observó con mayor frecuencia cefalea (45,3%), alteraciones menstruales (29,4%) y variaciones del peso corporal (28,7%) (20).

Arotoma Ore M., Guzmán Ávalos M., Cayra Sahuanay O., Mendoza López A. y Córdova Cassia W. (Huaraz, 2021 — estudio realizado en 2022), investigaron el "Conocimiento de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia". El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios del método inyectable trimestral. La metodología fue de nivel descriptivo, diseño no experimental, transversal y prospectivo, en 145 mujeres del programa de planificación familiar, mediante cuestionario estructurado. En

conclusión, los efectos adversos más reconocidos por las usuarias fueron la amenorrea (75,8%), el sangrado intermenstrual (58,6%), el aumento de peso (52,4%) y la cefalea (53,7%), conocimiento que influye en la aceptación y continuidad del método (21).

Cruz Mamani, B. H. (Puno, 2024) estudio sobre “Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona relacionados con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana, 2023". El presente estudio tiene como objetivo general establecer la relación de los efectos adversos con el tiempo del uso del método inyectable trimestral. Es un estudio de diseño no experimental, retrospectivo, transversal y relacional, mediante el análisis y recolección de datos de 216 historias clínicas propiamente usuarias del método inyectable trimestral. En síntesis, los efectos adversos con el tiempo de uso del método inyectable trimestral se encontró amenorrea en 69%, aumento de peso mayor al 5% en 72,7% y manchado irregular en 21,7%.

2.1.3. Antecedentes locales

Hasta la fecha, no se encontraron antecedentes locales publicados específicamente sobre la relación entre efectos adversos y continuidad del uso del método inyectable trimestral en la provincia de Andahuaylas ni en el Centro de Salud de San Jerónimo, lo que confirma la necesidad de generar evidencia propia en este contexto.

2.2. Bases teóricas

Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model, HBM)

Irwin M. Rosenstock formuló originalmente el Modelo de Creencias en Salud, que después ampliaron Marshall H. Becker y Victor J. Strecher. Es uno de los marcos teóricos más usados para explicar y predecir conductas de salud, sobre todo en prevención y adherencia terapéutica. El modelo plantea que adoptar y mantener una conducta preventiva como el uso continuo de un método anticonceptivo depende de cómo interactúan varias percepciones: la susceptibilidad percibida (qué tan probable cree la persona que es un embarazo no planificado), la gravedad percibida (qué tan graves considera las consecuencias sociales, económicas y de salud de ese embarazo), los beneficios percibidos (cuánto confía en que el método realmente funciona) y las barreras percibidas (los efectos adversos, la incomodidad o los temores asociados). A esto se suman los estímulos para la acción (la consejería y la información que recibe del personal de salud) y la autoeficacia, es decir, la confianza que tiene la usuaria en su propia capacidad de seguir usando el método correctamente (22,23).

Este modelo sostiene directamente la relación entre las dos variables centrales de esta investigación. Los efectos adversos del inyectable trimestral sangrado irregular, amenorrea, cefalea, aumento de peso, cambios de ánimo se leen aquí como barreras percibidas: cuando pesan más que los beneficios que la usuaria percibe, sobre todo si no ha recibido una consejería clara, aumenta la probabilidad de que abandone el método. Por eso el instrumento de este estudio no se queda solo en registrar si el efecto adverso está presente o no, sino que también mide su intensidad percibida (leve, moderado, severo), porque, según el modelo, es justamente esa percepción, y

no el efecto en sí mismo, la que termina determinando la conducta. El modelo también permite anticipar algo importante, si la asociación entre efectos adversos y continuidad resulta más débil de lo esperado, podría deberse a una autoeficacia alta o a una buena consejería que compensan la barrera percibida, aunque el efecto adverso esté ahí, objetivamente presente.

Teoría de la Toma de Decisiones Informadas

Esta teoría explica cómo las personas eligen entre distintas alternativas terapéuticas preventivas a partir de información clara, suficiente y comprensible. Va más allá de simplemente transmitir datos: implica un proceso cognitivo y deliberativo en el que la persona sopesa beneficios, riesgos e incertidumbres, cruzándolos con sus valores, sus experiencias previas y su contexto sociocultural. Se apoya en modelos de comunicación clínica centrados en la persona, en particular en el enfoque de decisión compartida (shared decision-making), donde el profesional de salud y la usuaria participan juntos en el proceso de decidir (24,25).

Esta teoría resulta clave para entender por qué dos usuarias con efectos adversos prácticamente iguales pueden terminar tomando decisiones distintas sobre seguir o no con el método. Cuando la información que recibe la usuaria es de buena calidad, puede leer el efecto adverso dentro de un marco de riesgo-beneficio que entiende bien, y decide continuar; cuando la información es escasa, ese mismo efecto puede sentirse como una señal de alarma que la empuja a abandonar. Esto orienta una lectura importante para el estudio: si la asociación entre efectos adversos y discontinuación resulta más débil de lo esperado, eso no invalida el instrumento, sino que puede reflejar el papel no medido directamente en este diseño de la calidad de la

consejería recibida, algo que conviene señalar como limitación y como una línea de investigación a futuro.

Enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos

Este enfoque coloca a la persona como sujeto de derechos en el ámbito de la salud, reconociendo su autonomía para tomar decisiones libres, informadas y responsables sobre su vida sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia. Se apoya en instrumentos internacionales de derechos humanos y en los lineamientos de la OMS y la OPS, que reconocen el acceso a la planificación familiar como un derecho esencial para el bienestar y la equidad de género (26). En el Perú, la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar (NTS N.º 124-MINSA/2016/DGIESP, aprobada por Resolución Ministerial N.º 652-2016/MINSA) establece que la elección del método anticonceptivo debe ser libre, voluntaria e informada, y que las usuarias deben recibir consejería integral sobre beneficios, riesgos y alternativas (27).

Este enfoque cumple una función que ningún otro marco de los anteriores aporta por sí solo: advierte contra la tentación de leer el abandono del método únicamente como un "fracaso" del programa de planificación familiar. Visto así, la discontinuación del inyectable trimestral puede ser tanto un problema de acceso a información o de una consejería deficiente, como una decisión informada y legítima de la usuaria sobre su propio cuerpo. Esto obliga a formular las conclusiones y recomendaciones del estudio con cuidado: el objetivo no es "maximizar la continuidad a toda costa", sino garantizar que la decisión de continuar o dejar el método cualquiera que sea esté respaldada por información completa y una consejería de calidad, cumpliendo con la normativa técnica nacional vigente.

Teoría del Autocuidado (Dorothea Orem)

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem explica cómo las personas mantienen y promueven su bienestar a través de acciones deliberadas y aprendidas. El autocuidado se define como el conjunto de actividades que la persona realiza de forma consciente y con un objetivo claro, para preservar su vida, su salud y su funcionamiento integral. Orem organiza el autocuidado en tres componentes: los requisitos de autocuidado, la agencia de autocuidado (la capacidad de la persona para llevar a cabo esas acciones) y los sistemas de enfermería (el apoyo que da el profesional de salud cuando esa capacidad no alcanza) (28).

Aplicada al uso del inyectable trimestral, esta teoría explica la continuidad del método como una forma concreta de autocuidado: la usuaria no solo elige el método, sino que asume la responsabilidad de reconocer los cambios en su cuerpo, interpretar bien los efectos adversos y decidir, con información, si continúa o no. Lo que aporta Orem específicamente a este estudio es que ayuda a explicar por qué la continuidad no depende únicamente de qué tan grave sea, en términos clínicos, el efecto adverso, sino de la agencia de autocuidado de cada usuaria sus conocimientos, sus habilidades y el apoyo que recibe del sistema de salud. Esto sostiene, en las conclusiones y recomendaciones del estudio, la propuesta de reforzar intervenciones educativas orientadas a fortalecer esa agencia de autocuidado, entendida como un factor que se puede modificar, más allá de si el efecto adverso está o no presente.

2.3. Bases conceptuales

Planificación Familiar

La planificación familiar es el conjunto de intervenciones, estrategias y servicios de salud que permiten a las personas y parejas ejercer su derecho a decidir de manera libre, informada y responsable cuántos hijos quieren tener, cuándo tenerlos y cómo espaciar los embarazos. Incluye actividades de educación, consejería, provisión de métodos anticonceptivos eficaces y seguimiento clínico, con el fin de promover la salud sexual y reproductiva y prevenir embarazos no planificados (29).

Importancia en Salud Pública

La planificación familiar es una de las intervenciones más costo-efectivas en salud pública, por su impacto directo en la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal. La evidencia muestra que acceder a tiempo a métodos anticonceptivos modernos ayuda a disminuir las complicaciones obstétricas ligadas a embarazos de alto riesgo, así como los abortos inseguros, una causa importante de mortalidad materna en países de ingresos bajos y medianos. A nivel poblacional, también contribuye a reducir la pobreza, mejora la participación educativa y laboral de las mujeres, y ayuda a controlar el crecimiento poblacional de forma sostenible, por lo que se le reconoce como un pilar para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (30).

Según la compilación mundial de encuestas más reciente de las Naciones Unidas (2025), en 2023 la prevalencia global de uso de anticonceptivos de cualquier tipo se estimaba en cerca de 65%, y de métodos modernos en 59%, cifra que equivale a más de 748 millones de mujeres usando un método moderno en todo el mundo (31). En el Perú, según la ENDES 2023 difundida por el Ministerio de Salud, el 77,4% de las mujeres en unión conyugal usa algún método anticonceptivo, y el 58,6% usa uno

moderno; entre estos, el inyectable hormonal (trimestral y mensual juntos) es el más elegido, con 19,5% de preferencia (32). Entender este panorama es clave para orientar políticas nacionales que fortalezcan el financiamiento, el acceso universal a métodos modernos y la capacitación del personal de salud en consejería anticonceptiva actualizada.

Rol en la reducción de embarazos no planificados

Uno de los principales objetivos de la planificación familiar es prevenir los embarazos no planificados, que representan un problema relevante de salud pública por sus implicancias clínicas, sociales y económicas; se calcula que una proporción importante de los embarazos en el mundo ocurre sin haberlo buscado, lo que aumenta el riesgo de interrupciones inseguras, complicaciones maternas y resultados perinatales adversos (33). El uso adecuado y continuo de métodos anticonceptivos modernos ha demostrado ser muy eficaz para reducir estos embarazos; sin embargo, la discontinuación del método frecuentemente ligada a efectos adversos, falta de información o barreras de acceso sigue siendo uno de los principales desafíos de los programas de planificación familiar. La OMS, en un análisis poblacional reciente de 61 países, documentó que las mujeres que abandonan un método sin cambiar a otro tienen una probabilidad de embarazo a los 12 meses hasta cinco veces mayor que quienes sí cambian de método, lo que deja clara la magnitud clínica de este problema (34).

Enfoque de derechos sexuales y reproductivos

Este enfoque reconoce que el acceso a la planificación familiar es un derecho humano fundamental, que debe garantizarse sin discriminación, coerción ni violencia, y que toda persona tiene derecho a recibir información clara, completa y basada en evidencia científica, así como a acceder a una amplia gama de métodos

anticonceptivos seguros y eficaces (35). Desde esta mirada, la calidad de los servicios de planificación familiar no se mide solo por su cobertura, sino también por el respeto a la dignidad, la confidencialidad y la autonomía de las usuarias. Un estudio cualitativo reciente hecho en México, a través de entrevistas al personal de salud, documentó cómo las narrativas de autonomía reproductiva y de coerción anticonceptiva conviven en la práctica clínica, y subrayó que la calidad de la consejería recibida condiciona directamente la continuidad de los métodos hormonales (36). Este enfoque resulta particularmente relevante en estudios sobre continuidad del uso anticonceptivo, porque reconoce que la decisión de mantener o dejar un método forma parte del ejercicio legítimo de los derechos reproductivos.

Método inyectable trimestral

Definición:

El método inyectable trimestral es el acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA, por sus siglas en inglés), un anticonceptivo hormonal inyectable de solo progestágeno, que se aplica por vía intramuscular o subcutánea cada tres meses. Es ampliamente usado en el mundo: se calcula que lo emplean unos 74 millones de mujeres al año (37).

Mecanismo de acción:

La medroxiprogesterona, al ser un análogo sintético de la progesterona, inhibe la secreción pulsátil de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) y suprime el pico de hormona luteinizante (LH), bloqueando así la ovulación, su mecanismo principal. De forma secundaria, engrosa el moco cervical, dificultando que los espermatozoides suban hacia el tracto genital superior, y adelgaza el endometrio (38). Eficacia: con un uso perfecto aplicándolo puntualmente cada 3 meses, la tasa de falla del DMPA en el primer año es de apenas 0,3%; con el uso típico, que incluye algunos

retrasos en la reinyección, la eficacia baja a un rango de 94-97%, dependiendo de qué tan bien se cumpla el esquema de reaplicación (39,40).

Ventajas: no exige una toma diaria, así que no depende de que la usuaria se acuerde todos los días; no interfiere con la lactancia materna; reduce el volumen del sangrado menstrual y los cólicos; y resulta especialmente adecuado para poblaciones con acceso limitado y esporádico a los servicios de salud, ya que solo requiere un contacto cada tres meses (41,42).

Desventajas:

La fertilidad tarda más en recuperarse tras dejarlo, en comparación con otros métodos hormonales; puede haber alteraciones del patrón menstrual mientras se usa; y hay que acudir periódicamente al establecimiento de salud para la reaplicación, lo que puede ser una barrera de acceso en poblaciones rurales o dispersas (43,44).

Efectos adversos del método inyectable trimestral

Definición:

Un efecto adverso es toda manifestación clínica no deseada que aparece como consecuencia del uso del anticonceptivo, y que puede influir en cómo la usuaria percibe, acepta y continúa el método (43).

Efectos frecuentes:

Las alteraciones del patrón menstrual incluida la amenorrea y el sangrado irregular son el efecto adverso más reportado, seguidas de la cefalea y el aumento de peso. Estudios recientes en usuarias del inyectable trimestral también han encontrado, entre los efectos más mencionados, cambios en el estado de ánimo y sensibilidad mamaria (44,45).

Efectos menos frecuentes:

Aquí entran la disminución de la densidad mineral ósea con el uso prolongado generalmente reversible al dejar el método y, según evidencia reciente todavía en discusión, un aumento relativo del riesgo de meningioma (un tumor cerebral generalmente benigno) asociado al uso por más de 4 años y que se inicia después de los 31 años; aun así, el riesgo absoluto reportado sigue siendo bajo (45).

Efectos percibidos frente a efectos reales:

La literatura distingue entre los efectos adversos clínicamente confirmados y las creencias o percepciones erróneas muchas veces basadas en mitos culturales o en información incompleta que las usuarias pueden atribuirle al método sin que tengan sustento clínico real. Esta distinción importa porque ambos tipos de percepción, sea confirmada o errónea, pueden pesar de forma parecida en la decisión de dejar el método si no se abordan a tiempo con una buena consejería (2,45).

Continuidad del uso del método anticonceptivo

Definición:

La continuidad es mantener el uso de un método anticonceptivo durante el tiempo para el que fue indicado, sin que la usuaria lo interrumpa mientras sigue existiendo el riesgo de un embarazo no deseado. La OMS distingue metodológicamente tres desenlaces posibles del uso anticonceptivo: la continuación (seguir con el método), el cambio (switching, pasar a otro método) y el abandono (dejarlo sin adoptar una alternativa, quedando la usuaria expuesta al riesgo de embarazo) (39).

Tiempo de uso:

Es la duración acumulada durante la cual la usuaria ha usado el método de forma continua, medida normalmente en meses desde que empezó. Es un indicador descriptivo importante porque el riesgo de discontinuación no es el mismo todo el

tiempo: suele concentrarse en los primeros meses, cuando los efectos adversos iniciales son más intensos (39,44).

Continuidad:

Como desenlace principal de interés en la investigación, se suele medir como una variable dicotómica (continúa/no continúa), evaluada en un punto de corte determinado, frecuentemente a los 12 meses de uso. El análisis poblacional más reciente de la OMS, basado en más de 1,5 millones de episodios de uso en 61 países, encontró que el inyectable trimestral tiene una de las tasas de discontinuación más altas entre los métodos reversibles (45,0% a nivel global al primer año) (39).

Abandono:

Se define específicamente como dejar el método sin cambiar a una alternativa de eficacia equivalente, mientras la usuaria sigue en riesgo de un embarazo no deseado. Según la misma fuente, el inyectable trimestral tiene la tasa de abandono más alta entre todos los métodos reversibles estudiados (16,4 episodios de abandono por cada 100 episodios de uso), lo que confirma lo relevante que es investigar sus determinantes, entre ellos los efectos adversos tanto percibidos como reales que reportan las usuarias (39).

2.4. Definición de términos básicos

Anticoncepción Hormonal: Es un conjunto de métodos anticonceptivos que utilizan hormonas sintéticas para prevenir el embarazo al detener la ovulación, espesar el moco cervical y modificar el revestimiento uterino.

Método Anticonceptivo Inyectable Trimestral: Es un anticonceptivo hormonal que solo contienen progestágeno (medroxiprogesterona 150 mg) y se administran vía intramuscular cada tres meses y esto actúa espesando el moco cervical e impidiendo la penetración de los espermatozoides.

Mecanismo de Acción: Son estrategias o procesos para lograr objetivos en el campo de medicina, es decir, como un medicamento produce el efecto en el cuerpo.

Efectos adversos de anticonceptivos inyectables trimestral (efectos secundarios): Son manifestaciones no deseadas por la usuaria que se pueden dar como respuesta por el uso de algún método anticonceptivo, que suelen ser temporalmente adaptivos, pero la mayoría de estos efectos no suele ser riesgo para la salud humana.

Continuidad del Método: Es el porcentaje de personas que inician el uso de un método anticonceptivo y lo mantienen de manera constante durante un tiempo específico**,** sin suspensiones prolongadas ni abandonos significativos.

Discontinuidad del Método: Es la interrupción del uso de un método anticonceptivo tras haberlo iniciado, sin completar el tiempo previsto de utilización, cuando la usuaria aún requiere protección frente a un embarazo no deseado**.**

Factores asociados a la discontinuidad: Se refiere a la condición que aumente la probabilidad de que la usuaria abandone el uso de un método anticonceptivo por diversos razones o factores, como reacciones adversas, falta de satisfacción del método, dificultades de acceso, decisión de cambiar de método o intención de buscar un embarazo.

Consecuencias de la discontinuidad del método: Es el conjunto de efectos adversos a nivel personal, familiar, social y del sistema de salud, entre los que se incluyen el incremento de embarazos no deseados, mayores riesgos para la salud materna, la presión sobre los servicios sanitarios y la disminución de la eficacia de los programas de planificación familiar.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general.

Hipótesis alterna (H_1)

Existe una relación significativa entre los efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026.

Hipótesis nula (H_0)

No existe relación significativa entre los efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026.

3.2. Identificación de variables

V1: Efectos adversos del método anticonceptivo trimestral

- Tipo de efectos adversos
    - Sangrado irregular
    - Aumento de peso
    - Cefalea
    - Amenorrea

V2: Continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral

- Tiempo de uso
- Continuidad
- Abandono
- Continúa

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
VARIABLE PRINCIPAL Efectos adversos del método anticonceptivo trimestral (variable principal)	Manifestaciones clínicas no deseadas producidas por el uso del anticonceptivo.	Presencia de efectos adversos reportados por la usuaria, evaluados tanto de forma individual (por tipo) como en conjunto, incluyendo la intensidad percibida de dichas manifestaciones.	Tipo de efectos adversos	Sangrado irregular	Presente Ausente	Nominal
				Amenorrea	Presente Ausente	Nominal
				Aumento de peso	Presente Ausente	Nominal
				Cefalea	Presente Ausente	Nominal
				Cambios de estado de ánimo	Presente Ausente	Nominal
				Dolor en el sitio de aplicación	Presente Ausente	Nominal
			Presencia global de efectos adversos	Presencia de al menos un efecto adverso	✓ Sí ✓ No	Nominal
			Intensidad de los efectos adversos	Nivel de intensidad percibida	✓ Leve ✓ Moderado ✓ Severo	Ordinal
VARIABLE SECUNDARIA Continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral (variable secundaria**)**	Permanencia de la usuaria en el uso del método anticonceptivo, sin interrupción por decisión propia.	Determinada por el estado actual de uso reportado por la usuaria al momento de la encuesta (continúa usando / ha abandonado el método), independientemente del tiempo total acumulado de uso, el cual se registra de forma complementaria como variable descriptiva. Para las usuarias que abandonaron, se registra además el motivo principal referido.	Tiempo de uso (descriptivo)	Tiempo de uso del método	✓ 3 a 6 meses ✓ 7 a 12 meses ✓ Más de 12 meses	Ordinal
			Continuidad del método (variable de resultado)	Estado actual de uso del método	✓ Continúa usando ✓ Ha abandonado	Nominal (dicotómica)
			Adherencia al esquema de aplicación	Recibe su inyección en la fecha programada	✓Siempre ✓A veces	Nominal
			Motivo de abandono (solo para quienes abandonaron)	Motivo principal referido	✓ Efectos adversos ✓ Deseo de embarazo ✓ Recomendación médica ✓ Olvido	Nominal

IV. METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

El distrito de San Jerónimo es uno de los 20 distritos que conforman la provincia de Andahuaylas, ubicada en el departamento de Apurímac. Se encuentra a una altitud aproximada de 2944 m.s.n.m. y abarca una superficie de 237,42 km².

Respecto a su delimitación territorial, limita por el norte con los distritos de Pacucha y Andahuaylas; por el sur con el distrito de José María Arguedas; por el este con el distrito de Kishuara; y por el oeste nuevamente con el distrito y la provincia de Andahuaylas. El Centro de Salud de San Jerónimo está ubicado en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, región Apurímac, en plena zona urbana andina del sur del Perú, a aproximadamente 2944 m.s.n.m., con un clima templado y frío propio de la sierra.

4.2. Tipo y nivel de investigación

- **Según su finalidad:** la investigación es de tipo aplicada, ya que busca generar evidencia útil para mejorar la continuidad del uso de métodos anticonceptivos, específicamente el inyectable trimestral, contribuyendo a la toma de decisiones en los servicios de salud reproductiva.
- **Según la manipulación de variables:** el estudio es observacional, dado que el investigador no intervendrá sobre las variables, limitándose a observar y analizar la relación entre los efectos adversos y la continuidad del uso del método.
- **Según el momento de recolección de datos:** la investigación es de corte transversal, ya que la información se recolectó en un único momento durante el año 2026.

- **Según la naturaleza de los datos:** el estudio presenta un enfoque cuantitativo, debido a que se utilizarán variables medibles que serán analizadas estadísticamente.
- **Según el nivel de profundidad:** corresponde a un estudio relacional, puesto que se pretende determinar el grado de asociación entre los efectos adversos y la continuidad del uso del método inyectable trimestral.

4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada mujer en edad fértil usuaria del método anticonceptivo inyectable trimestral, atendida en el Centro de Salud de San Jerónimo durante el periodo de estudio, cuya información fue obtenida mediante encuesta directa y revisión de registros del servicio de planificación familiar. Cada participante representará una unidad de observación que permitirá evaluar la presencia de efectos adversos y su relación con la continuidad del uso del método

4.4. Población de estudio

La población de estudio está conformada por todas las mujeres sexualmente activas usuarias del método anticonceptivo inyectable trimestral, atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo durante los meses de enero a junio 2026.

De acuerdo con los registros del establecimiento, se atienden aproximadamente 230 mujeres sexualmente activas al año por planificación familiar, las cuales acuden por diferentes métodos anticonceptivos (inyectable trimestral, inyectable mensual, píldoras, implante, DIU, entre otros). De este total, según el libro de registro del servicio de planificación familiar, se estima que 90 mujeres son usuarias específicamente del método anticonceptivo inyectable trimestral; esta cifra constituye la población objetivo del presente estudio.

Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres en edad fértil (15 a 49 años).
- ✓ Usuarias del método anticonceptivo inyectable trimestral.
- ✓ Mujeres que hayan utilizado el método por al menos una dosis.
- ✓ Mujeres que acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Mujeres con contraindicación médica documentada para el uso del método.
- ✓ Mujeres con dificultades para responder el cuestionario.
- ✓ Encuestas incompletas o con información inconsistente.

4.5. Tamaño de muestra

Dado que la población objetivo (usuarias del método anticonceptivo inyectable trimestral) es reducida y plenamente accesible a través del libro de registro del servicio de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo, el estudio trabajo, con la totalidad de dicha población, es decir, se realizó un censo poblacional y no un muestreo probabilístico sobre las 230 usuarias de planificación familiar en general.

Por lo tanto, el tamaño de estudio estuvo conformado por las 90 mujeres usuarias del método anticonceptivo inyectable trimestral registradas en el Centro de Salud de San Jerónimo durante el año 2026 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

4.6. Técnicas de selección de muestra

Al tratarse de un censo poblacional y no de una muestra probabilística, no se aplicó una técnica de muestreo aleatorio. Se incluyo a la totalidad de usuarias del método

anticonceptivo inyectable trimestral registradas en el libro de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo durante el año 2026 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

El procedimiento será el siguiente:

1. Se identificó, a partir del libro de registro de planificación familiar, a todas las mujeres registradas como usuarias del método inyectable trimestral durante el año 2026

2. Se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión en cada caso

3. Se procedió a la aplicación del instrumento a la totalidad de usuarias elegibles, hasta completar el censo de las 90 mujeres que constituyen la población de estudio.

4.7. Técnicas de recolección de información

La información fue recolectada mediante la técnica de encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario estructurado, aplicado de manera presencial a las usuarias del método anticonceptivo. El instrumento estará conformado por las siguientes secciones:

1. Datos generales: edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos.

2. Tipos de efectos adversos: sangrado irregular, aumento de peso, cefalea, amenorrea, cambios de estado de ánimo, dolor en el sitio de aplicación; además, se registrará la intensidad percibida de los efectos presentados

3. Continuidad del uso del método: tiempo de uso del método, continuidad del uso (continúa/abandonó), adherencia al esquema de aplicación (recibe la inyección en la

fecha programada), y motivo principal de abandono (solo para quienes discontinuaron).

Validez y confiabilidad:

- ✓ Validez de contenido**:** mediante juicio de expertos (05 especialistas en obstetricia y salud pública).
- ✓ Prueba piloto: aplicada a 10 usuarias con características similares, en un establecimiento distinto al de estudio.
- ✓ Confiabilidad: mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo valores 0,81.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el uso de software estadístico especializado, específicamente IBM SPSS Statistics versión 25 y Microsoft Excel, garantizando la adecuada organización, depuración y codificación de la información recolectada. Previamente al análisis, se efectuará un control de calidad de los datos, verificando consistencia, valores atípicos y datos faltantes.

Análisis descriptivo

Se realizó un análisis descriptivo con el propósito de caracterizar a la población de estudio y describir el comportamiento de las variables principales. Las variables cualitativas se presentarán mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes); las variables cuantitativas se describirán mediante media, desviación estándar, mediana y rango, según la distribución de los datos. Los resultados se organizarán

en tablas de distribución de frecuencias y gráficos estadísticos (barras, sectores u otros pertinentes).

Análisis inferencial (relacional)

Para determinar la existencia de asociación entre las variables de estudio variable 1: efectos adversos; variable 2: continuidad del uso del método anticonceptivo, se aplicará la prueba de Chi cuadrado de Pearson (χ^2) para evaluar la asociación entre variables categóricas, y la prueba exacta de Fisher cuando más del 20% de las celdas de la tabla de contingencia presenten valores esperados menores a 5. Adicionalmente, se calculará el Odds ratio (OR) con su intervalo de confianza al 95%, interpretando OR<1 como factor de protección y OR>1 como factor de riesgo para la discontinuidad del método.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según nivel de investigación

Para contrastar las hipótesis se utilizó pruebas estadísticas inferenciales acordes al nivel correlacional del estudio.

Prueba estadística: Se empleó la prueba de Chi cuadrado de Pearson (χ^2), y la prueba exacta de Fisher cuando corresponda, para evaluar la asociación entre variables categóricas, complementada con el cálculo del Odds Ratio (OR) e IC 95% como medida de fuerza de asociación.

Nivel de significancia: nivel de confianza 95%; nivel de significancia $p < 0,05$.

- **Criterio de decisión:** Si $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), indicando que existe relación significativa; si $p \geq 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula, indicando que no existe relación

significativa. Adicionalmente, un OR < 1 se interpretará como factor de protección frente a la discontinuidad del método, y un OR > 1 como factor de riesgo.

4.10. Consideraciones éticas

El desarrollo de la presente investigación se sustenta en los principios éticos que rigen la investigación en seres humanos, en concordancia con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (actualizada al 2024), el Reporte Belmont, y la normativa vigente del Ministerio de Salud del Perú en materia de investigación en salud sexual y reproductiva, particularmente la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar (NTS N.º 124-MINSA/2016/DGIESP).

Consentimiento informado: dado que la investigación implica la aplicación directa de un cuestionario a mujeres usuarias del método anticonceptivo inyectable trimestral, su participación será estrictamente voluntaria, previa explicación clara y en lenguaje comprensible de los objetivos, procedimientos, duración, riesgos y beneficios del estudio. Cada participante firmará una hoja de consentimiento informado antes de responder el cuestionario; en caso de no saber leer o escribir, dejará su huella digital ante la firma de un testigo. Ninguna usuaria que decida no participar o retirarse durante la encuesta sufrirá perjuicio alguno en la atención que recibe en el Centro de Salud de San Jerónimo.

Confidencialidad y anonimato: la información recopilada será codificada mediante un número correlativo asignado a cada cuestionario, sin registrar nombres ni documentos de identidad en la base de datos de análisis, garantizando el anonimato de las participantes. El vínculo entre el código y la identidad de la usuaria, necesario

únicamente para el control de calidad de la recolección de datos, se mantendrá en un documento físico de acceso exclusivo de la investigadora principal, y será destruido una vez concluido y aprobado el informe final de tesis. Los resultados se presentarán únicamente de forma agregada, sin que sea posible identificar a ninguna participante individual.

Riesgo mínimo: la participación en el estudio implica un riesgo mínimo, limitado al tiempo empleado en responder el cuestionario y a la eventual incomodidad de recordar o describir efectos adversos experimentados con el método. No se realizará ninguna intervención clínica, modificación del tratamiento anticonceptivo ni toma de muestras biológicas como parte de la investigación.

Beneficios: si bien no se ofrecerá ningún incentivo económico o material por la participación, las usuarias que durante la encuesta refieran dudas sobre los efectos adversos del método, sobre alternativas anticonceptivas o sobre signos de alarma que ameriten atención, recibirán orientación inmediata por parte del personal de salud del establecimiento, lo que constituye un beneficio directo derivado de su participación en el estudio.

Aprobación institucional: el protocolo de investigación, el instrumento de recolección de datos y el formato de consentimiento informado serán sometidos a la revisión y aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación correspondiente, así como a la autorización de la Dirección del Centro de Salud de San Jerónimo, antes del inicio de la recolección de datos.

Manejo y uso de la información: los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación, y podrán ser compartidos de forma agregada y anonimizada con el Centro de Salud de San Jerónimo, con el

propósito de contribuir al diseño de estrategias locales orientadas a fortalecer la consejería y mejorar la continuidad del uso del método inyectable trimestral en la población atendida.

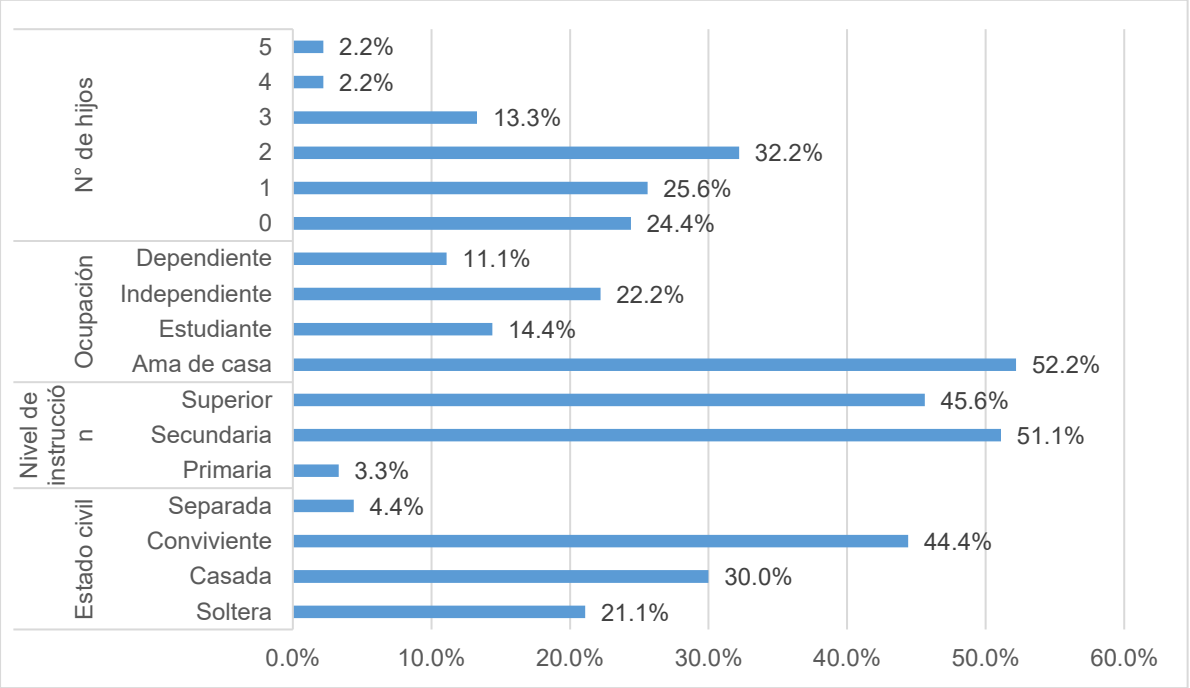
V. RESULTADOS

5.1. Análisis estadístico descriptivo

Tabla 1: *Datos sociodemográficos*

		Media (DS)	
Edad		31.9 (7.75)	
		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	19	21.1
	Casada	27	30.0
	Conviviente	40	44.4
	Separada	4	4.4
Nivel de instrucción	Primaria	3	3.3
	Secundaria	46	51.1
	Superior	41	45.6
Ocupación	Ama de casa	47	52.2
	Estudiante	13	14.4
	Independiente	20	22.2
	Dependiente	10	11.1
N° de hijos	0	22	24.4
	1	23	25.6
	2	29	32.2
	3	12	13.3
	4	2	2.2
	5	2	2.2
Total		90	100.0

Figura 1: *Datos sociodemográficos*

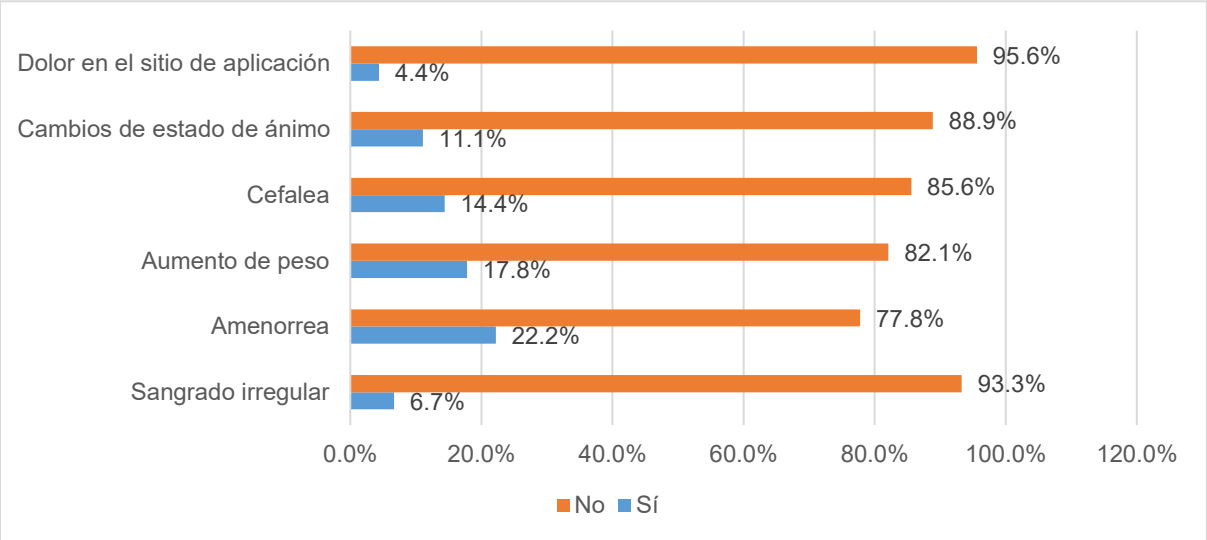


En la tabla 1 y figura 1, se observa que, la edad media de las usuarias es de 31.9 años, donde el 44.4% tiene un estado civil de conviviente y el 52.2% se dedica a ser ama de casa. Además, el nivel de instrucción predominante es el secundario (51.1%) y la mayoría de las mujeres tienen entre uno y dos hijos. Estos resultados significan que el perfil predominante de la usuaria del inyectable trimestral es el de una mujer adulta joven, con una relación estable y responsabilidades domésticas, lo que sugiere que buscan un método de planificación familiar práctico y de larga duración acorde a su etapa de vida familiar establecida.

Tabla 2: *Efectos adversos asociados al uso del anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2026 (OE1).*

	Sí		**No**		**Total**	
	f	%	f	%	f	%
Sangrado irregular	6	6.7	84	93.3	90	100.0
Amenorrea	20	22.2	70	77.8	90	100.0
Aumento de peso	16	17.8	74	82.1	90	100.0
Cefalea	13	14.4	77	85.6	90	100.0
Cambios de estado de ánimo	10	11.1	80	88.9	90	100.0
Dolor en el sitio de aplicación	4	4.4	86	95.6	90	100.0

Figura 2: *Efectos adversos asociados al uso del anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2026 (OE1).*



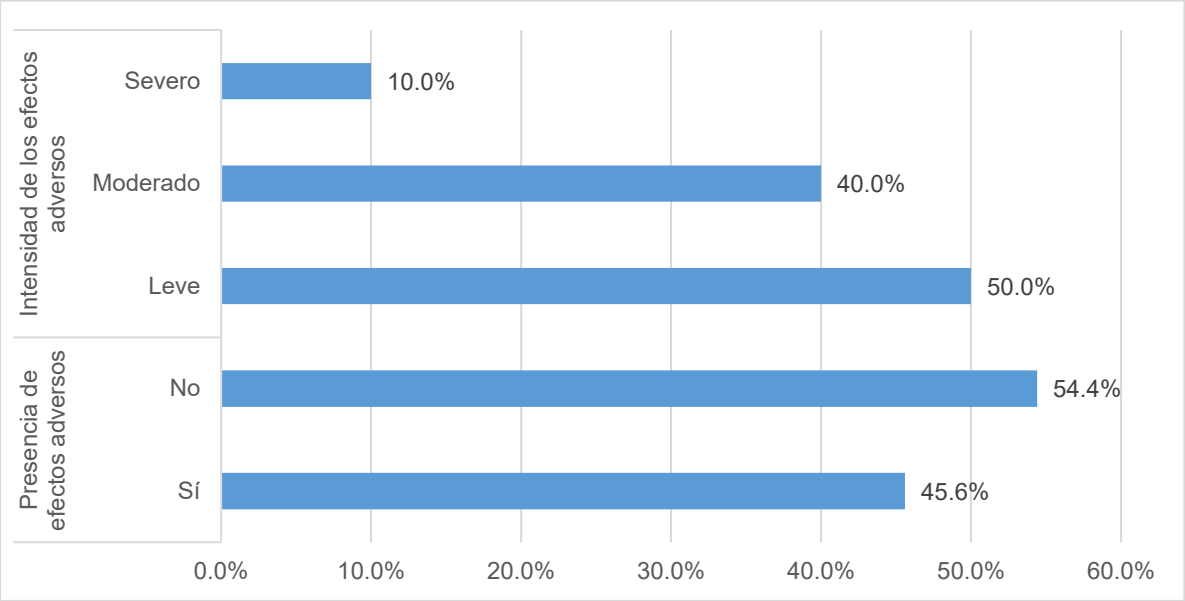
En la tabla 2 y figura 2, se observa que, la amenorrea es el efecto adverso más frecuente con un 22.2%, seguida por el aumento de peso (17.8%) y la cefalea (14.4%), mientras que el sangrado irregular solo afectó al 6.7%. Estos datos indican que, aunque la mayoría de las pacientes no reportan síntomas individuales específicos, los cambios hormonales se manifiestan principalmente mediante la ausencia de menstruación y cambios metabólicos. Esto significa que las usuarias deben estar

preparadas para cambios en su ciclo menstrual, los cuales son característicos de este tipo de anticoncepción hormonal.

Tabla 3: *Presencia e intensidad de los efectos adversos del anticonceptivo inyectable trimestral*

		Frecuencia	Porcentaje
Presencia de efectos adversos	Sí	41	45.6
	No	49	54.4
Intensidad de los efectos adversos	Leve	45	50.0
	Moderado	36	40.0
	Severo	9	10.0
		90	100.0

Figura 3: *Presencia e intensidad de los efectos adversos del anticonceptivo inyectable trimestral*



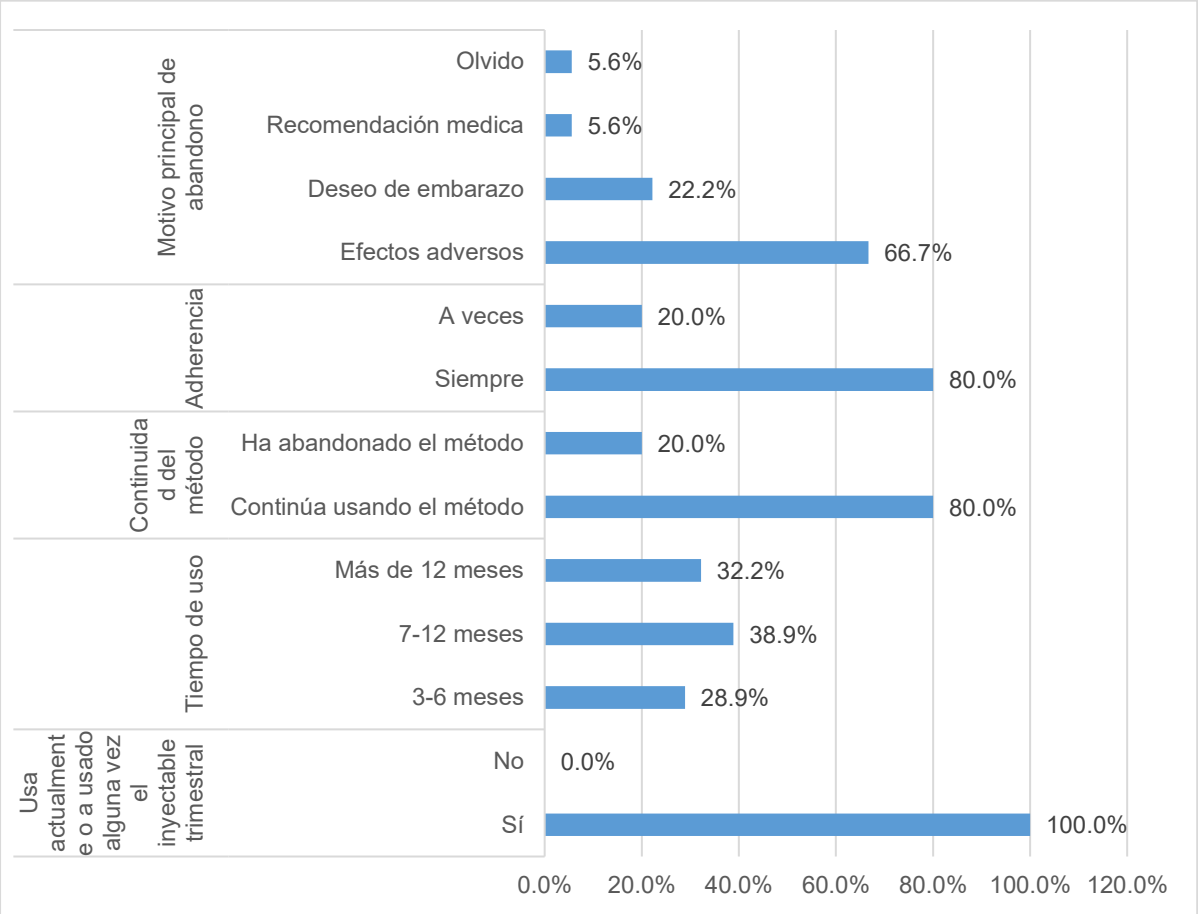
En la tabla 3 y figura 3, se observa que el 45.6% de las usuarias presentó algún efecto adverso, de los cuales el 50% fueron de intensidad leve y el 40% moderada. Solo un 10% de quienes sufrieron efectos los calificaron como severos. Estos resultados significan que, si bien casi la mitad de las mujeres experimenta reacciones

secundarias, la gran mayoría de estas no son incapacitantes ni graves, permitiendo que el impacto clínico sea manejable en el 90% de los casos donde hubo sintomatología.

Tabla 4: *Nivel de continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2026 (OE2).*

		Frecuencia	**Porcentaje**
Usa actualmente o ha usado alguna vez el inyectable trimestral	Sí	90	100.0
	No	0	0.0
Tiempo de uso	3-6 meses	26	28.9
	7-12 meses	35	38.9
	Más de 12 meses	29	32.2
Continuidad del método	Continúa usando el método	72	80.0
	Ha abandonado el método	18	20.0
Adherencia: recibe su inyección en la fecha programada	Siempre	72	80.0
	A veces	18	20.0
Total		**90**	**100.0**
Motivo principal de abandono	Efectos adversos	12	66.7
	Deseo de embarazo	4	22.2
	Recomendación médica	1	5.6
	Olvido	1	5.6
Total		18	100.0

Figura 4: *Nivel de continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2026 (OE2).*



En la tabla 4 y figura 4, se observa que, el 100% de encuestadas ha usado el inyectable trimestral alguna vez, el 38.9% lo ha usado de 7 a 12 meses, el 80% de las mujeres continúa usando el método y mantiene una adherencia adecuada, mientras que el 20% restante lo ha abandonado. Dentro del grupo que abandonó, el 66.7% señaló que los efectos adversos fueron el motivo principal. Esto significa que el método tiene una alta tasa de aceptación y cumplimiento, pero también revela que la tolerancia a los efectos secundarios es el factor crítico determinante para la permanencia en el programa de planificación familiar.

5.2. Análisis estadístico inferencial

Prueba de hipótesis

Hi: Existe una relación significativa entre los efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2026.

Ho: No existe una relación significativa entre los efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2026.

Prueba estadística

Chi cuadrado/Prueba Exacta de Fisher (cuando en una tabla de contingencia más del 20% de las celdas tienen valores esperados menores a 5) y OR.

Criterio de decisión

Sig. (p) >0.05: se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

Sig. (p) <0.05: se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

OR<1: Factor de protección

OR>1: Factor de riesgo

Tabla 5: *Asociación entre cada tipo de efecto adverso y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral.*

		Continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral				**Total**		**Sig. Prueba exacta de Fisher**
		Sí		No				
		f	%	f	%	f	%	
Sangrado irregular	Sí	0	0.0	6	33.3	6	6.7	0.000*
	No	72	100.0	12	66.7	84	93.3	
Amenorrea	Sí	19	26.4	1	5.6	20	22.2	0.064
	No	53	73.6	17	94.4	70	77.8	
Aumento de peso	Sí	10	13.9	6	33.3	16	17.8	0.081
	No	62	86.1	12	66.7	74	82.2	
Cefalea	Sí	5	6.9	8	44.4	13	14.4	0.000*
	No	67	93.1	10	55.6	77	85.6	
Cambios de estado de ánimo	Sí	5	6.9	5	27.8	10	11.1	0.025*
	No	67	93.1	13	72.2	80	88.9	
Dolor en el sitio de aplicación	Sí	2	2.8	2	11.1	4	4.4	0.177
	No	70	97.2	16	88.9	86	95.6	
Total		72	100.0	18	100.0	90	100.0	

En la tabla 5, se observa que, el sangrado irregular (p=0.000), la cefalea (p=0.000) y los cambios de estado de ánimo (p=0.025) presentan una asociación significativa con el abandono del método. Por el contrario, la amenorrea y el aumento de peso no mostraron una relación estadística relevante con la discontinuidad (p>0.05). Estos resultados significan que no todos los efectos secundarios influyen igual; son los síntomas como la cefalea, cambios de estado de ánimo y sangrado irregular los que actúan como factores asociados a que la mujer decida dejar el anticonceptivo.

Tabla 6: *Asociación entre la presencia de efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2026.*

		Continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral				**Total**		**Sig. Chi cuadrado**	**OR**	**IC (95%)**
		Sí		No						
		f	%	f	%	f	%			
Presencia de efectos adversos	Sí	26	36.1	15	83.3	41	45.6	0.000*	0.11	0.03-0.43
	No	46	63.9	3	16.7	49	54.4			
Total		72	100.0	18	100.0	90	100.0			

Nota. *: Factor significativo

En la tabla 6, se observa que, el análisis estadístico arroja un valor de Sig. Chi cuadrado de 0.000, al ser el valor de $p < 0.05$, se acepta la hipótesis de que existe una asociación significativa entre ambas variables. Además, el OR es 0.11 con un IC (95%) [0.03-0.43], al ser el OR inferior a 1 y significativo, indica que la presencia de efectos adversos es un factor que reduce la probabilidad de continuidad del método anticonceptivo, es así que, el 63.9% de las mujeres que continuaron con el uso del método anticonceptivo fue porque no presentaron efectos adversos; mientras que, el 83.3% de mujeres que no continuaron con el uso del método anticonceptivo registraron haber tenido efectos adversos con su uso.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio han constatado cada hallazgo obtenido en las usuarias del método anticonceptivo inyectable trimestral del Centro de Salud de San Jerónimo con la evidencia identificada en los antecedentes internacionales y nacionales revisados. Este análisis permite identificar tanto los puntos de coincidencia como las diferencias entre lo encontrado en la presente investigación y lo reportado en otros contextos, con el propósito de interpretar de manera crítica el papel de los efectos adversos en la continuidad del uso de este método.

En relación, los efectos adversos según el tipo: En cuanto al tipo de efectos adversos, la amenorrea fue el más frecuente (22,2%), seguida del aumento de peso (17,8%) y la cefalea (14,4%), mientras que el dolor en el sitio de aplicación fue el menos reportado (4,4%). Este predominio de la amenorrea guarda relación con lo hallado por Arotoma et al. (21) en Huaraz, quienes identificaron la amenorrea como el efecto secundario más reconocido por las usuarias (75,8%), y con Patel et al. (15) en India, donde también figuró entre los efectos más frecuentes (29,8%), aunque en un segundo lugar, después de la menorragia. Sin embargo, los resultados difieren notablemente en magnitud de lo reportado por Caceda Saavedra y Vera Santa María (18) en Lima, quienes documentaron una cefalea mucho más prevalente (73,2%) y cambios de humor en el 70,7% de las usuarias, cifras muy superiores a las encontradas en este estudio (14,4% y 11,1%, respectivamente); esta diferencia podría

explicarse por variaciones en el instrumento de recolección entrevista estructurada frente a cuestionario autoaplicado por diferencias poblacionales entre un hospital de Lima Metropolitana y un centro de salud de la sierra andina.

Sobre la presencia global e intensidad de los efectos adversos; El 45,6% de las usuarias presentó al menos un efecto adverso, y de estas, el 50,0% los calificó como leves, el 40,0% como moderados y solo el 10,0% como severos. Esta proporción de presencia global es notablemente menor a la reportada por Efendi et al. (14) en Indonesia, donde el 64,0% de las usuarias experimentó efectos secundarios, lo que sugiere una tolerabilidad relativamente mejor del método en la población de San Jerónimo o, alternativamente, un posible subregistro asociado al recuerdo de síntomas leves durante la encuesta. El predominio de la intensidad leve y moderada (90,0% en conjunto) es un hallazgo relevante que no fue reportado explícitamente en los antecedentes revisados con el mismo nivel de detalle, y sugiere que, si bien los efectos adversos son frecuentes, la mayoría no compromete significativamente el bienestar de las usuarias, lo que podría explicar por qué buena parte de ellas continúa con el método pese a experimentar algún efecto adverso.

Sobre la continuidad del uso del método; El 80,0% de las usuarias continuó usando el método y el 20,0% lo abandonó. Este nivel de continuidad es considerablemente más alto que el reportado por Crispin Sotacuro et al. (19) en Huancavelica, quienes hallaron que el 64,4% de las usuarias abandonó el método anticonceptivo hormonal; que el de Gebrslasie et al. (17) en Etiopía, con una tasa de discontinuación del inyectable de 60,7% al año de uso; y que el de Patel et al. (15) en India, con una tasa de continuación de apenas 52,0%. Esta diferencia podría atribuirse a un mejor acceso y seguimiento en el primer nivel de atención peruano, o a diferencias en el periodo de

seguimiento de cada estudio. Respecto al motivo principal de abandono, los efectos adversos explicaron el 66,7% de los casos, seguidos del deseo de embarazo (22,2%); este hallazgo es consistente con lo señalado por Efendi et al. (14) en Indonesia, donde el 44,0% de las usuarias abandonó el método específicamente a causa de los efectos secundarios, confirmando que, en ambos contextos, los efectos adversos y no el olvido o la falta de acceso constituyen la principal causa evitable de discontinuación.

Sobre la asociación entre cada tipo de efecto adverso y la continuidad; El sangrado irregular (p=0,000), la cefalea (p=0,000) y los cambios de estado de ánimo (p=0,025) mostraron asociación estadísticamente significativa con la discontinuidad del método. Este hallazgo coincide con lo reportado por Guevara Vargas y Boada Cavero (20) en Pisco, quienes encontraron que la cefalea fue el efecto más frecuente entre las usuarias que discontinuaron el método (45,3%), y con Caceda Saavedra y Vera Santa María (18), que documentaron una alta prevalencia de cambios de humor (70,7%) entre las usuarias del inyectable trimestral. En contraste, resulta particularmente interesante que la amenorrea, pese a ser el efecto adverso más frecuente en este estudio (22,2%), no mostró asociación estadísticamente significativa con la discontinuidad (p=0,064), al igual que el aumento de peso (p=0,081) y el dolor en el sitio de aplicación (p=0,177). Este resultado puede interpretarse a la luz del Modelo de Creencias en Salud: la amenorrea, a diferencia de la cefalea o los cambios de ánimo, suele ser percibida por las usuarias no como una barrera, sino incluso como un beneficio adicional del método (ausencia de sangrado menstrual), mientras que los síntomas que interfieren directamente con las actividades cotidianas como el dolor de cabeza o la alteración del estado de ánimo son percibidos como barreras genuinas que sí incrementan la probabilidad de abandono.

Sobre la asociación entre la presencia global de efectos adversos y la continuidad; Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de efectos adversos y la continuidad del método (p=0,000), con un Odds ratio de 0,11 (IC95%: 0,03-0,43), lo que indica que las usuarias que presentaron algún efecto adverso tuvieron una probabilidad considerablemente menor de continuar con el método. Este resultado es consistente con lo hallado por Efendi et al. (14) en Indonesia (p=0,001), por Guevara Vargas y Boada Cavero (20) en Pisco (p=0,001), y por Crispin Sotacuro et al. (19) en Huancavelica, quienes también encontraron una asociación estadísticamente significativa entre los efectos adversos y el abandono del método (p<0,05), confirmando de manera consistente, en contextos tan distintos como Indonesia, Lima, Huancavelica y Andahuaylas, que los efectos adversos constituyen un determinante central aunque no exclusivo de la continuidad del uso del inyectable trimestral. Cabe señalar que los antecedentes de Kietpeerakool et al. (16) y Xiao et al. (13), centrados respectivamente en el efecto protector del DMPA frente al cáncer de endometrio y en el riesgo de meningioma asociado a su uso prolongado, no son directamente comparables con la variable de continuidad aquí estudiada, pero aportan un contexto relevante: el balance de riesgos y beneficios del uso prolongado del inyectable trimestral debe seguir siendo parte de la consejería que reciben las usuarias, más allá de los efectos adversos de corto plazo evaluados en este estudio.

CONCLUSIONES

Respecto al tipo de efectos adversos, se concluye que la amenorrea fue el efecto más frecuente entre las usuarias del inyectable trimestral (22,2%), seguida del aumento de peso (17,8%) y la cefalea (14,4%), mientras que el dolor en el sitio de aplicación fue el menos frecuente (4,4%).

En cuanto a la presencia global e intensidad de los efectos adversos, se concluye que el 45,6% de las usuarias presentó al menos un efecto adverso, y que, entre estas, la intensidad fue mayoritariamente leve (50,0%) o moderada (40,0%), siendo poco frecuente la intensidad severa (10,0%).

Sobre la continuidad del uso del método, se concluye que el 80,0% de las usuarias continuó utilizando el inyectable trimestral y el 20,0% lo abandonó; entre quienes lo abandonaron, los efectos adversos constituyeron el motivo principal (66,7%), muy por encima del deseo de embarazo (22,2%), la recomendación médica (5,6%) y el olvido (5,6%).

Al analizar la asociación entre cada tipo de efecto adverso y la continuidad del método, se concluye que el sangrado irregular (p=0,000), la cefalea (p=0,000) y los cambios de estado de ánimo (p=0,025) se asociaron significativamente con la discontinuidad, mientras que la amenorrea (p=0,064), el aumento de peso (p=0,081) y el dolor en el sitio de aplicación (p=0,177) no mostraron una asociación estadísticamente significativa, evidenciando que no todos los efectos adversos influyen de igual manera en la decisión de abandonar el método.

Finalmente, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral (p=0,000; OR=0,11; IC95%: 0,03-0,43), lo que

confirma la hipótesis general del estudio y respalda a los efectos adversos como un factor determinante de la discontinuación del método en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud del Centro de Salud de San Jerónimo: incorporar en la consejería previa a la primera aplicación del inyectable trimestral un mensaje breve y específico sobre los tres efectos adversos que mostraron asociación significativa con el abandono de sangrado irregular, cefalea y cambios de estado de ánimo, explicando su manejo esperado y los signos de alarma que ameritan consulta.

Al personal de salud: reforzar explícitamente, dentro de la misma consejería, el mensaje de que la amenorrea es un efecto esperado y no dañino del método, dado que este estudio encontró que, pese a ser el efecto más frecuente (22,2%), no se asocia de forma significativa con el abandono (p=0,064); explicar este punto con claridad puede prevenir que las pocas usuarias que sí lo interpretan como preocupante decidan discontinuar innecesariamente.

Al establecimiento de salud: implementar un sistema simple de seguimiento telefónico mediante visita domiciliaria a las usuarias que, durante la consejería en controles posteriores a la aplicación, reporten cefalea, cambios de estado de ánimo o sangrado irregular, priorizando el contacto dentro del primer mes posterior a la aplicación, dado que estos tres efectos concentran el mayor riesgo de discontinuación. Al ser un seguimiento focalizado solo en el 45,6% de usuarias que reportan algún efecto adverso, y no en la totalidad de la población, es una medida viable con el personal actualmente disponible.

A la Red de Salud de San Jerónimo: dado que el 66,7% de los abandonos se debió a efectos adversos y no a falta de acceso o de información general, priorizar la capacitación del personal en habilidades específicas de consejería sobre manejo

de efectos secundarios del inyectable trimestral, por encima de otras estrategias de promoción general del método, para obtener el mayor impacto posible sobre la continuidad con los recursos de capacitación actualmente disponibles.

A futuros investigadores: profundizar en por qué la intensidad severa de los efectos adversos (10,0% del total) no fue analizada de forma independiente en su asociación con la discontinuidad, y evaluar si el nivel de intensidad predice el abandono con mayor fuerza que la sola presencia o ausencia del efecto adverso; asimismo, incorporar el seguimiento a largo plazo de las usuarias para explorar los hallazgos de seguridad reportados en la literatura internacional protección frente a cáncer de endometrio y riesgo de meningioma con el uso prolongado, no evaluados en el presente estudio.

A las autoridades: promover y fortalecer políticas públicas orientadas a garantizar el acceso a información adecuada y oportuna sobre los métodos anticonceptivos, sus beneficios y posibles efectos adversos, fomentando una cultura de educación sexual y reproductiva que permita a las mujeres tomar decisiones informadas respecto a la continuidad de su método anticonceptivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Molitoris J, Kantorová V. World Contraceptive Use: a global compilation of survey-based estimates on contraceptive use by method, age, and marital status. Stud Fam Plann. 2025;56(4):829-839. https://doi.org/10.1111/sifp.70039
2. Ali MM, Cleland J. Contraceptive discontinuation, switching, abandonment and their reproductive consequences: an analysis of 1,539,071 episodes of reversible method use contributed from 61 countries that participated in DHS: population base-analysis. PLOS Glob Public Health. 2025;5(10):e0005174. DOI: 10.1371/journal.pgph.0005174. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12578211/
3. Gebrslasie KZ, Berhe G, Taddese H, Weldemariam S, Gebre G, Amano A, et al. One-year discontinuation among users of the contraceptive pill and injection in South East Tigray region, Ethiopia. PLoS ONE. 2023;18(5):e0285085. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285085
4. Adefalu AA, Bankole OA, Olabode F, Afolabi MB, Buba MA, Dafe V, et al. Influence of movement restriction during the COVID-19 pandemic on uptake of DMPA-SC and other injectable contraceptive methods in Nigeria. Open Access J Contracept. 2025;16:59-70. https://doi.org/10.2147/oajc.s494588
5. Ontiri S, Rothschild C, Nakimuli D, Adeoye O. Missed opportunity for self-injectable contraception awareness and adoption: insights from client exit interviews in Uganda and Nigeria. Contracept X. 2023;5:100098. https://doi.org/10.1016/j.conx.2023.100098
6. Ontiri S, Rothschild CW, Tariq F, Adeleke O, Titus M, Raji M, et al. Acceptability and effectiveness of empathy-based provider training and community-level awareness activities on self-injectable contraceptive use in Niger, Lagos, and Oyo States, Nigeria: a mixed methods program evaluation. BMC Womens Health. 2025;25(Suppl 1):428. https://doi.org/10.1186/s12905-025-03992-w
7. Organización Panamericana de la Salud. Estado del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. CD60/INF/4 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 19 jul 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2023-08/cd60-inf-4-s-salud-sexual-reproductiva.pdf
8. Quintero-Veloz X, Vallin J, Suchman L, Holt K. Análisis de narrativas del personal prestador de servicios anticonceptivos en México: entre la autonomía

reproductiva y la coerción anticonceptiva. Cad Saude Publica. 2025;41(3):e00103324. https://doi.org/10.1590/0102-311XES103324

9. Ministerio de Salud del Perú. Uso de métodos anticonceptivos incrementa en Perú: estos son las regiones donde más se emplean [Internet]. Datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Infobae; 2024 [citado 19 jul 2026]. Disponible en: https://www.infobae.com/peru/2024/08/03/uso-de-metodos-anticonceptivos-incrementa-en-peru-estos-son-las-regiones-donde-mas-se-emplean/
10. Efectos secundarios y causas de abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres jóvenes de 20 a 30 años, según los microdatos de ENDES 2023 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/5502bc58-2341-4646-a1cd-8cf21a976ad6
11. Ccente De La Cruz FLK. Factores socio reproductivos asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, Centro de Salud San Jerónimo [tesis]. Andahuaylas: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/70
12. Crispin Sotacuro LY, Espinoza Taipe M, Jorge Chahuayo M. Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en un establecimiento de salud de Huancavelica, 2023 [tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024. Disponible en: https://repositorio.unh.edu.pe/collections/67e1b540-ff6a-4470-92aa-a0183ea01abd
13. Xiao T, Kumar P, Lobbous M, Yogi-Morren D, Soni P, Recinos PF, Kshettry VR. Depot medroxyprogesterone acetate and risk of meningioma in the US. JAMA Neurol. 2025;82(11):1094-1102. https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2025.3011
14. Efendi DF, Ferina F, Widaningsih N, Sariaty S. The relationship of side effects of Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) injections to continuation of contraceptive use. J Midwifery Reprod Health. 2025;2(2). https://doi.org/10.34035/jmrh.v2i2.1927
15. Patel RR, Sheth PN, Mehta AS. Depot medroxyprogesterone acetate injection as contraceptive method. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2024;13(8):2030-2035. https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20242065

16. Kietpeerakool C, Cheewakriangkrai C, Rattanakanokchai S, Rattanalappaiboon D, Tiyayon J, Chalapati W, et al. Depot medroxyprogesterone acetate and endometrial cancer: a multicenter case-control study. Int J Gynaecol Obstet. 2023;163(1):96-102. DOI: 10.1002/ijgo.14846.
17. Gebrslasie KZ, Berhe G, Taddese H, Weldemariam S, Gebre G, Amano A, et al. One-year discontinuation among users of the contraceptive pill and injection in South East Tigray region, Ethiopia. PLoS ONE. 2023;18(5):e0285085. DOI: 10.1371/journal.pone.0285085.
18. Caceda Saavedra CR, Vera Santa María JM. Efectos adversos de los métodos anticonceptivos inyectables hormonales en usuarias, Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, octubre 2023 [tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2024. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/13845
19. Crispin Sotacuro LY, Espinoza Taipe M, Jorge Chahuayo M. Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en un establecimiento de salud de Huancavelica, 2023 [tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024. Disponible en: https://repositorio.unh.edu.pe/collections/67e1b540-ff6a-4470-92aa-a0183ea01abd
20. Guevara Vargas CK, Boada Cavero IA. Efectos colaterales y abandono del método anticonceptivo hormonal en usuarias atendidas en el Puesto San Martín de Porres - Pisco, 2022 [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/browse/title?scope=cba874a3-6145-4053-8a00-141825f232fe
21. Arotoma Ore M, Guzmán Ávalos M, Cayra Sahuanay O, Mendoza López A, Córdova Cassia W. Conocimientos de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz-2011. Aporte Santiaguino. 2013;6(1).
22. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. Health Educ Monogr. 1974;2(4):328-335. DOI: 10.1177/109019817400200403. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200403
23. Strecher VJ, Rosenstock IM. The Health Belief Model. En: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editores. Health Behavior and Health Education: Theory, Research,

and Practice. 2.ª ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1997. p. 41-59. Disponible en : https://search.worldcat.org/title/34319431

24. Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). Soc Sci Med. 1997;44(5):681-692. DOI: 10.1016/S0277-9536(96)00221-3. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953696002213
25. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. J Gen Intern Med. 2012;27(10):1361-1367. DOI: 10.1007/s11606-012-2077-6. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3445676/
26. Organización Panamericana de la Salud. Estado del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. CD60/INF/4. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2023-08/cd60-inf-4-s-salud-sexual-reproductiva.pdf
27. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.° 652-2016/MINSA que aprueba la NTS N.° 124-MINSA/2016/DGIESP V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Lima: MINSA; 2016. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf
28. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 6.ª ed. St. Louis: Mosby; 2001. Disponible en: https://search.worldcat.org/title/46976672
29. Strecher VJ, Rosenstock IM. The Health Belief Model. En: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editores. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 2.ª ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1997. p. 41-59. Disponible en: https://search.worldcat.org/title/34319431
30. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. J Gen Intern Med. 2012;27(10):1361-1367. DOI: 10.1007/s11606-012-2077-6. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3445676/
31. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 6.ª ed. St. Louis: Mosby; 2001. Disponible en: https://search.worldcat.org/title/46976672
32. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 19 jul 2026]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/contraception

33. rganización Panamericana de la Salud. Estado del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. CD60/INF/4. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2023-08/cd60-inf-4-s-salud-sexual-reproductiva.pdf
34. Molitoris J, Kantorová V. World Contraceptive Use: a global compilation of survey-based estimates on contraceptive use by method, age, and marital status. Stud Fam Plann. 2025;56(4):829-839. DOI: 10.1111/sifp.70039. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sifp.70039
35. Ministerio de Salud del Perú. Uso de métodos anticonceptivos incrementa en Perú: estos son las regiones donde más se emplean [Internet]. Datos ENDES 2023, INEI. Infobae; 2024 [citado 19 jul 2026]. Disponible en: https://www.infobae.com/peru/2024/08/03/uso-de-metodos-anticonceptivos-incrementa-en-peru-estos-son-las-regiones-donde-mas-se-emplean/
36. Bearak JM, Leong E, Gausman J, Rosenberg J, Menanno M, Sackietey S, et al. Undesired births, contraception, and abortion before and after the Cairo Consensus: trends in conditional undesired birth rates and the impact of contraception and abortion. Stud Fam Plann. 2025;56(2):274-300. DOI: 10.1111/sifp.70014. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12205728/
37. Ali MM, Cleland J. Contraceptive discontinuation, switching, abandonment and their reproductive consequences: an analysis of 1,539,071 episodes of reversible method use contributed from 61 countries that participated in DHS: population base-analysis. PLOS Glob Public Health. 2025;5(10):e0005174. DOI: 10.1371/journal.pgph.0005174. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12578211/
38. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva y derechos [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 19 jul 2026]. Disponible en: https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health
39. Roland N, Froelich S, Weill A. Medroxyprogesterone acetate and meningioma: a global issue. Front Glob Womens Health. 2025;6:1470539. DOI: 10.3389/fgwh.2025.1470539. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11979271/

40. Sathe A, Patel P, Gerriets V. Medroxyprogesterone. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; actualizado 29 feb 2024 [citado 19 jul 2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559192/
41. Rajaraman R, Vaithilingan S, Selvavinayagam TS. Acceptance, adherence, and side effects of depot medroxyprogesterone acetate: a prospective observational study. Cureus. 2024;16(4):e58700. DOI: 10.7759/cureus.58700. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11109497/
42. Caceda Saavedra CR, Vera Santa María JM. Efectos adversos de los métodos anticonceptivos inyectables hormonales en usuarias, Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, octubre 2023 [tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2024. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/13845
43. Xiao T, Kumar P, Lobbous M, Yogi-Morren D, Soni P, Recinos PF, Kshettry VR. Depot medroxyprogesterone acetate and risk of meningioma in the US. JAMA Neurol. 2025;82(11):1094-1102. DOI: 10.1001/jamaneurol.2025.3011. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40892397/
44. Efendi DF, Ferina F, Widaningsih N, Sariaty S. The relationship of side effects of Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) injections to continuation of contraceptive use. J Midwifery Reprod Health. 2025;2(2). DOI: 10.34035/jmrh.v2i2.1927. Disponible en: https://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JMRH/article/view/1927

ANEXOS

A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Relación entre efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2026.

N° de ficha:		**Fecha:**	**____ / ____ / 2026**

Presentación

Estimada usuaria: el presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información con fines estrictamente académicos. La información que usted brinde será confidencial y anónima se identificará únicamente con el código numérico indicado arriba, no con su nombre y será utilizada exclusivamente para esta investigación. Su participación es voluntaria y no afecta en absoluto la atención que recibe en el establecimiento de salud. Se le solicita responder con sinceridad, marcando la alternativa que mejor describa su situación.

Declaración de consentimiento

Ha recibido información clara sobre el objetivo de este cuestionario, entiendo que mi participación es voluntaria, anónima y confidencial, y acepto participar respondiéndolo:
() Sí, acepto participar
() No acepto participar

Instrucciones

- ✓ Marque con una (X) la alternativa correspondiente.
- ✓ Responda todas las preguntas que le correspondan, siguiendo las indicaciones de salto donde se señalen.
- ✓ En caso de duda, solicite orientación al encuestador

SECCIÓN I — DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1	Edad	_____ años cumplidos
2	Estado civil	☐ Soltera ☐ Casada ☐ Conviviente ☐ Separada ☐ Viuda
3	Nivel educativo	☐ Sin estudio ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior
4	Ocupación	☐ Ama de casa ☐ Estudiante ☐ Independiente ☐ Dependiente
5	Número de hijos	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Más de 5

SECCIÓN II — EFECTOS ADVERSOS DEL MÉTODO INYECTABLE TRIMESTRAL

Variable principal
Dimensión 1: Tipo de efectos adversos
Indique si ha presentado alguno de los siguientes efectos desde que inició el uso del método:

Ítem	**Efecto adverso**	**Si**	**No**
6	Sangrado irregular	( )	( )
7	Amenorrea (ausencia de menstruación)	( )	( )
8	Aumento de peso	( )	( )
9	Cefalea (dolor de cabeza frecuente)	( )	( )
10	Cambios en el estado de ánimo	( )	( )
11	Dolor en el sitio de aplicación	( )	( )

Dimensión 2: Intensidad de los efectos adversos
Responda esta pregunta ÚNICAMENTE si marcó "Sí" en al menos uno de los ítems 6 al 11. Si no presentó ningún efecto adverso, pase directamente a la Sección III**.**

12	¿Qué tan molestos han sido los efectos adversos que presentó?	☐ Leve (no interfiere con sus actividades) ☐ Moderado (interfiere parcialmente) ☐ Severo (interfiere significativamente)

SECCIÓN III — CONTINUIDAD DEL USO DEL MÉTODO

Variable secundaria
Dimensión 1: Tiempo de uso

Ítem	**Pregunta**	**Alternativas**

13	¿Cuánto tiempo lleva utilizando o utilizó el método inyectable trimestral?	☐ 3 a 6 meses ☐ 7 a 12 meses ☐ Más de 12 meses
Dimensión 2: Continuidad del método (variable de resultado)		
Ítem	**Pregunta**	**Alternativas**
14	Actualmente usted:	☐ Continúa usando el método ☐ Ha abandonado el método
Dimensión 3: Adherencia (cumplimiento del esquema de aplicación)		
Ítem	**Pregunta**	**Alternativas**
15	¿Recibe (o recibía) su inyección en la fecha programada?	☐ Siempre ☐ A veces ☐ Nunca
Dimensión 4: Motivo de abandono (responder solo si marcó "Ha abandonado el método" en el ítem 14)		
Ítem	**Pregunta**	**Alternativas**
16	¿Cuál fue el motivo principal de abandono?	☐ Efectos adversos ☐ Deseo de embarazo ☐ Recomendación médica ☐Olvido ☐ Falta de acceso ☐ Otro: ……

Gracias por su colaboración.

B. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General ¿Cuál es la relación entre los efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026? **Problemas Específicos** **PE1:** ¿Cuáles son los principales efectos adversos asociados al uso del anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026? **PE2:** ¿Cuál es el nivel de continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026? **PE3:** ¿Existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias	**Objetivo General** Determinar la relación entre los efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026. **Objetivos Específicos** **OE1:** Identificar los efectos adversos más frecuentes asociados al uso del anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026. **OE2:** Describir la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026. **OE3:** Analizar si existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de efectos adversos y la continuidad del uso del método	**Hipótesis General** (H_1): Existe una relación significativa entre los efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026. (H_0): No existe relación significativa entre los efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo -	**VARIABLE PRINCIPAL** Efectos adversos del método anticonceptivo trimestral (variable principal)	Tipo de efectos adversos	Sangrado irregular	✓ Presente ✓ Ausente	**Tipo de investigación:** Aplicada, observacional, cuantitativa y transversal. **Nivel de investigación:** Relacional. **Diseño de investigación:** No experimental, observacional y transversal. **Unidad de análisis**: usuarias del método anticonceptivo inyectable trimestral atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo **Población de estudio:** 90 mujeres usuarias del método anticonceptivo inyectable trimestral **Tamaño de muestra**: 90 mujeres usuarias del método anticonceptivo inyectable trimestral. **Técnica de muestreo:** Censal. **Técnicas de recolección de información:** Encuesta presencial y revisión de registros del servicio de planificación familiar. **Instrumento:** Cuestionario estructurado. **Técnicas de análisis e interpretación de datos:** Estadística descriptiva, Chi cuadrado de Pearson,
					Amenorrea		
					Aumento de peso		
					Cefalea		
					Cambios de estado de ánimo		
					Dolor en el sitio de aplicación		
				Presencia global de efectos adversos	Presencia de al menos un efecto adverso	✓ Sí ✓ No	
				Intensidad de los efectos adversos	Nivel de intensidad percibida	✓ Leve ✓ Moderado ✓ Severo	
			VARIABLE SECUANDARIA Continuidad del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral (variable secundaria)	Tiempo de uso (descriptivo)	Tiempo de uso del método	✓ 3 a 6 meses ✓ 7 a 12 meses ✓ Más de 12 meses	
				Continuidad del método (variable de resultado)	Estado actual de uso del método	✓ Continúa usando ✓ Ha abandonado	
				Adherencia al esquema de aplicación	Recibe su inyección en la fecha programada	✓Siempre ✓A veces	
				Motivo de abandono (solo	Motivo principal referido	✓ Efectos adversos	

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	DISEÑO METODOLÓGICO
del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026?	anticonceptivo inyectable trimestral en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, 2026.	Andahuaylas, 2026.		para quienes abandonaron)		✓ Deseo de embarazo ✓ Recomendación médica ✓ Olvido	prueba exacta de Fisher y Odds Ratio (OR) con IC 95%. **Verificación de hipótesis:** $p < 0.05$; se rechaza H_0 y se acepta H_1. OR < 1: factor de protección; OR > 1: factor de riesgo.

C. SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Solicito: Validación de instrumento mediante juicio de expertos.

Señor:.....

Yo **Zaida Yanet Eslachin Quispe**, identificado con DNI N° 74973541, de nacionalidad peruana, con domicilia en Av. Malinas S/N – Pochccota, distrito y provincia de Andahuaylas de departamento de Apurímac, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

Que habiendo culminado mis estudios de pre grado en la carrera de Obstetricia, de la escuela Profesional de Obstetricia Filial Andahuaylas, requiero validar el instrumento con el cual recolectare la información necesaria para poder desarrollar mi investigación de tesis, y con el cual optare al grado académico de Obstetra.

El título de mi proyecto de investigación es **"RELACION ENTRE EFECTOS ADVERSOS Y LA CONTINUIDAD DEL USO DEL METODO INYECTABLE TRIMESTRAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO-ANDAHUAYLAS, 2026."**, siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia y solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión, en calidad de persona entendida en la materia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Solicitud de validación
- Operacionalización de variables.
- Matriz de consistencia.
- Formato de validez de contenido de los instrumentos.
- Instrumento de recolección de datos.

Andahuaylas 01 de mayo del 2026

.....
Bach. Zaida Yanet Eslachin Quispe
DNI: 74973541

D. HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

II. ASPECTOS DE VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponde en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5

Nota: En la presente escala marque con un “x” la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5.

OBSERVACIONES:……

……

VALIDACION: Aplica ☐ No Aplica ☐

_____

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

II. ASPECTOS DE VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	✓ 5
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	✓ 5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4	✓ 5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponde en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	✓ 5
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	✓ 5
6. ¿Cree usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	✓ 5
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	✓ 5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	✓ 4	5
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	✓ 5

Nota: En la presente escala marque con un "x" la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5.

OBSERVACIONES:.....

.....

VALIDACION: Aplica [X] No Aplica [ ]

Karina Y. Sulca Carbajo
OBSTETRA MAESTRA EN SALUD PUBLICA Y
COMUNITARIA CON MENCION EN
GERENCIA EN SALUD

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

II. ASPECTOS DE VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	(5)
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponde en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	(5)
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	(5)
6. ¿Cree usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	(5)
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	(5)
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	(5)
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	(5)

Nota: En la presente escala marque con un "x" la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5.

OBSERVACIONES:.....

.....

VALIDACION: Aplica [Y] No Aplica [ ]

Silvia Z. Vega Mamani
Mag. Salud Pública y Comunitaria
CMP: 17150

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Validación del instrumento para el juicio de expertos Matriz de Consistencia

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

II. ASPECTOS DE VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponde en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5

Nota: En la presente escala marque con un "x" la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5.

OBSERVACIONES:.....

.....

VALIDACION: Aplica [X] No Aplica [ ]

Pamela Ortiz Auccapiña
MAG EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
COP. [illegible]

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

II. ASPECTOS DE VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	X 5
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	X 5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4	X 5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponde en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	X 4	5
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	X 5
6. ¿Cree usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	X 5
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X 5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	X 4	5
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	X 5

Nota: En la presente escala marque con un "x" la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5.

OBSERVACIONES:.....

.....

VALIDACION: Aplica [X] No Aplica [ ]

Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGISTER EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27554 RENOMA COP:113

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

II. ASPECTOS DE VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	X 5
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	X 5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	X 4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponde en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	X 4	5
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	X 5
6. ¿Cree usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	X 5
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X 5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	X 4	5
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	X 5

Nota: En la presente escala marque con un "x" la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5.

OBSERVACIONES:.....

.....

VALIDACION: Aplica [X] No Aplica [ ]

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS
Dr. Bill Ma...o Carrasco Gutierrez
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CMP 10519 RNE 38521

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

F. LISTA DE EXPERTOS

01	Mg. Karina Yasmin Sulca Carbajo
02	Mg. Silvia Zoila Vega Mamani
03	Mg. Evelyn Karla Medina Nolasco
04	Mg. Pamela Ortiz Auccapiña
05	Dr. Bill Marco Cárdenas Gutiérrez

G. SOLICITUD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA"

SOLICITO: Acceso a las historias clínicas del departamento de obstetricia para la obtención de datos de los efectos adversos y la continuidad del método y una encuesta directa a las usuarias de inyectable trimestral.

SR. AUGUSTO ALTAMIRANO FUENTES, GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO ANDAHUAYLAS, APURIMAC.

Yo, ZAIDA YANET ESLACHIN QUISPE, bachiller de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DE CUSCO – FILIAL ANDAHUAYLAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**, identificada con DNI: 74973541 con domicilio Av. Malinas s/n Pochccota, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, en calidad de egresado de la facultad de Ciencias de la Salud, ante usted, me presento con el debido respeto y expongo.

Que, habiendo egresado de la facultad de ciencias de la salud de Obstetricia y siendo requisito indispensable la realización de mi tesis para optar el grado de Obstetra, solicito a usted el acceso a las historias clínicas del departamento de Obstetricia para aplicar el instrumento de mi investigación de mi tesis titulada, "**RELACION ENTRE EFECTOS ADVERSOS Y LA CONTINUIDAD DEL USO DEL METODO INYECTABLE TRIMESTRAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO- ANDAHUAYLAS, 2026",** la cual se desarrollara en el Centro de Salud de San Jerónimo la institución que usted tan dignamente dirige.

Por lo expuesto: Ruego UD. Señor Gerente acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Andahuaylas, 05 de mayo del 2026.

Atentamente:

.....
Zaida Yanet Eslachin Quispe
DNI: 74973541

Solicitud para Recolección de datos

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA"

SOLICITO: Acceso a las historias clínicas del departamento de obstetricia para la obtención de datos de los efectos adversos y la continuidad del método y una encuesta directa a las usuarias de inyectable trimestral.

SR. AUGUSTO ALTAMIRANO FUENTES., GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO ANDAHUAYLAS, APURIMAC.

DE SALUD
JERÓNIMO
MESA DE PARTES
Fecha: 6-5-26 Hora: 16:41 PM
N° Reg.: 262 Firma:

Yo, ZAIDA YANET ESLACHIN QUISPE, bachiller de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DE CUSCO – FILIAL ANDAHUAYLAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**, identificada con DNI: 74973541 con domicilio Av. Malinas s/n Pochccota, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, en calidad de egresado de la facultad de Ciencias de la Salud, ante usted, me presento con el debido respeto y expongo.

Que, habiendo egresado de la facultad de ciencias de la salud de Obstetricia y siendo requisito indispensable la realización de mi tesis para optar el grado de Obstetra, solicito a usted el acceso a las historias clínicas del departamento de Obstetricia para aplicar el instrumento de mi investigación de mi tesis titulada, **"RELACION ENTRE EFECTOS ADVERSOS Y LA CONTINUIDAD DEL USO DEL METODO INYECTABLE TRIMESTRAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO- ANDAHUAYLAS, 2026",** la cual se desarrollara en el Centro de Salud de San Jerónimo la institución que usted tan dignamente dirige.

Por lo expuesto: Ruego UD. Señor Gerente acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Andahuaylas, 06 de Mayo del 2026.

Atentamente:

.....

Zaida Yanet Eslachin Quispe

DNI: 74973541

I. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





