



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.6



PREVALENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES E INYECTABLES

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICO FAMILIAR**

PRESENTA: C. DRA. ROSAMARÍA EUNISES
CARRILLO GARCÍA

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. BRENDA GUADALUPE MUNGUÍA CÁRDENAS

ASESOR CLÍNICO:

DR. ALEJANDRO EDGAR MUÑOZ SIMÓN

GENERACIÓN 2021-2024

San José del Cabo, Octubre del 2023



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial
Compartir Igual, 4.0 Internacional



Agradecimientos:

Primeramente, le quiero agradecer a Dios por estar conmigo en esta nueva aventura que comencé en febrero del 2021 ya que me mudé a una nueva ciudad conocí nuevos compañeros los cuales teníamos el mismo objetivo el de ser médicos especialistas en Medicina Familiar, nuevo hospital y nuevos profesores.

Dios gracias por darme sabiduría en la toma de decisiones y fuerzas cuando sentía que no podía seguir adelante.

A mis padres por apoyarme en todo momento a lo largo de toda mi carrea; los valores que me inculcaron desde casa los cuales en esta profesión me hacen ser más empática con el dolor ajeno y formaron en mi esa convicción del servicio en ayudar a los demás.

A mi tía Emma Carrillo por ser mi apoyo y ayuda incondicional desde el momento en que decidí comenzar con esta especialidad en medicina familiar.

A mis compañeros de especialidad los cuales me hicieron más llevadera esta aventura que emprendimos juntos. Porque muchos de ellos pasaron de ser compañeros para convertirse en mis amigos e incluso hermanos los cuales compartimos muchos momentos y aventuras juntos (reímos, jugamos, lloramos e incluso nos dimos ánimos cuando ya queríamos abandonar este sueño/objetivo que compartíamos).

A todos mis profesores que han formado parte en mi formación profesional, pero en especial a los que han sido el pilar desde el comienzo de esta aventura Dra. Brenda Munguía, Dr. Alejandro Muñoz.

ÍNDICE

SUMMARY	11
ANTECEDENTES	13
JUSTIFICACIÓN	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:	17
HIPÓTESIS	17
OBJETIVO GENERAL	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
TABLA OPERACIONAL DE VARIABLES	20
TABLA 1TABLA OPERACIONAL DE VARIABLES	20
DISEÑO	23
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	24
CRITERIOS DE SELECCIÓN	29
RECURSOS	30
ASPECTOS ÉTICOS	32
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	34

RESULTADOS	35
DISCUSIÓN	50
CONCLUSIÓN	51
ANEXOS	52
BIBLIOGRAFÍA	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tabla operacional de variables	20
Tabla 2 Recursos, financiamiento y factibilidad	30
Tabla 3 Cronograma de actividades	34
Tabla 4 Proporción de mujeres que reportaron uso de método anticonceptivo oral o inyectable según grupo de edad	35
Tabla 5. Efectos secundarios del uso de los métodos anticonceptivos orales por grupo de edad ..	36
Tabla 6 Efectos secundarios del uso de los métodos anticonceptivos inyectables por grupo de edad	38
Tabla 7 Frecuencia de cefalea como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables	39
Tabla 8 Frecuencia de amenorrea como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables	41
Tabla 9 Frecuencia de náuseas / vómito como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables	42
Tabla 10 . Frecuencia de sensibilidad mamaria como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables	43
Tabla 11 Frecuencia de cambios en el patrón de sangrado como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables	44
Tabla 12 Frecuencia de cambios de humor como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables	46
Tabla 13 Tiempo de uso del método anticonceptivo oral e inyectable	47

Tabla 14 Frecuencia de pacientes que abandonaron el método anticonceptivo48

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfico 1 Proporción de pacientes por método anticonceptivo36

Gráfico 2 Tiempo de utilización de los métodos anticonceptivos orales e inyectables39

Gráfico 3 Frecuencia de cefalea como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables40

Gráfico 4 . Frecuencia de cambios en el patrón de sangrado como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables45

Gráfico 5 . Porcentaje de abandono por cambios en el patrón del sangrado por método anticonceptivo49

Resumen

Introducción: Existen en la actualidad una gran variedad de anticonceptivos el más utilizado es el inyectable con el 36%, seguido de los orales con el 33%. Los anticonceptivos orales están compuestos por estrógenos y progestágenos; su capacidad fundamental, es impedir la llegada de los óvulos por los ovarios (ovulación) son eficaces en un 99% si se utiliza con precisión y todos los días. Los efectos secundarios asociados con este tipo de fármacos representan otra causa de abandono de la anticoncepción. La primera causa, y principal efecto secundario, es la alteración en el patrón de sangrado: abundante o prolongado, manchado irregular o amenorrea.

Objetivo general: Determinar la prevalencia de los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos orales e inyectables en la UMF 6 de San José del Cabo.

Material y métodos: Tipo de estudio: Estudio retrospectivo, observacional y longitudinal, se realizará revisión de 154 expedientes electrónicos de usuarias de método de planificación familiar, adscritas a la UMF 06 de San José del Cabo, se identificarán variables demográficas y la frecuencia de efectos secundarios, Tiempo de uso y abandono. Se realizará estadística descriptiva y medidas de asociación.

Resultados: Se analizaron los datos provenientes de expedientes clínicos de 154 pacientes adscritas a la UMF 6 de entre 15 y 45 años, usuarias de hormonales orales (99) e inyectables (55). De acuerdo con el grupo de edad, se analizaron los efectos secundarios reportados en el expediente clínico de las usuarias de hormonales orales, identificando que, los cambios en el patrón de sangrado son el efecto más frecuente en las mujeres menores de 20 años con un 55.7% seguido de amenorrea (13.63%), cefalea (12.98%) y sensibilidad mamaria (12.3%). De los dos registros de

mujeres de una edad mayor de 35 años los efectos reportados fueron cambios en el patrón de sangrado (50%) y cambios de humor (50%).

Conclusión: Se logró cumplir con el objetivo principal del estudio el cual fue determinar la prevalencia de los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos oral e inyectable, encontrando como principal efecto secundario el cambio en el patrón de sangrado representando un 55% en el anticonceptivo oral y un 58% en el inyectable; pero en ambos fue el efecto secundario de mayor prevalencia.

Palabras clave: Prevalencia, efectos secundarios, hormonales orales, hormonales inyectables.

Summary

Introduction: There are currently a wide variety of contraceptives, the most used being the injectable with 36%, followed by oral contraceptives with 33%. Oral contraceptives are composed of estrogens and progestogens; Their fundamental ability is to prevent the arrival of eggs through the ovaries (ovulation). They are 99% effective if used precisely and every day. The side effects associated with this type of drugs represent another cause for abandoning contraception. The first cause, and main side effect, is the alteration in the bleeding pattern: abundant or prolonged, irregular spotting or amenorrhea.

General objective: Determine the prevalence of side effects from the use of oral and injectable contraceptive methods in UMF 6 of San José del Cabo.

Material and methods: Type of study: Retrospective, observational and longitudinal study, a review of 154 electronic records of family planning method users will be carried out, assigned to the UMF 06 of San José del Cabo, demographic variables and the frequency of effects will be identified. secondary, Time of use and abandonment. Descriptive statistics and association measures will be performed.

Results: Data from clinical records of 154 patients assigned to UMF 6 between 15 and 45 years old, users of oral (99) and injectable hormones (55) were analyzed. According to the age group, the side effects reported in the clinical records of oral hormonal users were analyzed, identifying that changes in the bleeding pattern are the most frequent effect in women under 20 years of age with a 55.7 %, followed by breast tenderness (10.3%), headache (9.3%) and amenorrhea (8.2%).

Of the two registries of women over 35 years of age, the only effect reported was changes in the bleeding pattern (50%).

Conclusion: The main objective of the study was achieved, which was to determine the prevalence of the side effects of the use of oral and injectable contraceptive methods, finding as main side effect the change in the bleeding pattern representing 55% in the oral contraceptive and 58% in the injectable; but in both it was the most prevalent side effect.

Key words: Prevalence, side effects, oral hormonal contraceptives, injectable hormonal contraceptives.

Antecedentes

Desde la antigüedad Hipócrates en su libro "Las enfermedades de las mujeres" definitivamente se dio cuenta de que el minuto fértil sucedía después del ciclo menstrual. El doctor Sorano de Éfeso prescribió a pesar de los aceites vaginales, la introducción de un fajo de vellón en la vagina hasta el cuello uterino bañado en vino u otras sustancias ácidas. (1). Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. (2). El anticonceptivo hormonal más utilizado es el anticonceptivo inyectable con el 36%, seguido de los orales con el 33%, en consideración los anticonceptivos hormonales son los de mayor uso. (3)

En Ecuador el Dr. Quispe y colaboradores realizaron un estudio con una muestra de 42 mujeres servidoras del Gobierno Provincial de Loja dando como resultado 51% de servidoras que utilizan métodos anticonceptivos. Mientras tanto en Colombia Castellanos y Romero realizaron una investigación con un universo de 16 casos donde se afirma que la medroxiprogesterona junto al estradiol tuvo efectos no deseados. Hubo lugares donde se usaba este único método estos solo fueron 10 casos, siendo este las que tiene más reacciones no deseadas en las mujeres. Dosificadas con anticonceptivos inyectables. la medroxiprogesterona parenteral es el más usado y hace parte del POS. (3)

Cano en México realizó un estudio de investigación con una muestra 87 pacientes obteniendo como resultado las causas del rechazo a los métodos de planificación familiar, la causa más elegida por las entrevistadas fue el temor a la presencia de efectos secundarios (28.7%), seguida por los mitos y rumores (21.8%) y la tercera causa más elegida fue la falta de conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar. (4)

Betania Allen-Leigh y colaboradores realizó un estudio en México en donde utilizaron bases de datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012 obteniendo como resultado el método que más reportan haber usado en la última relación sexual es el condón (47.8%). En este grupo de edad (15-19 años) menos del 10% reporta haber usado alguno de los demás métodos anticonceptivos en la última relación sexual: 7.4% reportan haber usado DIU, 6.1% algún tipo de anticonceptivo hormonal y 4.3% indica que usaron PAE. Entre el grupo de 20 a 29 años, la tendencia es la misma: la mayor proporción indica haber utilizado condón en la última relación sexual (33.8%) seguida por las que informa haber usado DIU (9.2%), métodos hormonales (8.9%) y PAE (2.1%). (5)

Los anticonceptivos orales están compuestos por estrógenos y progestágenos; su capacidad fundamental, similar a todos los anticonceptivos, es impedir la llegada de los óvulos por los ovarios (ovulación) son eficaces en un 99% si se utiliza con precisión y todos los días. Disminuye el peligro de enfermedad endometrial y ovárica; No debe ingerirse mientras se está dando de lactar y reduce el acné en la piel. (1)

Los efectos secundarios asociados con este tipo de fármacos representan otra causa de abandono de la anticoncepción. La primera causa, y principal efecto secundario, es la alteración en el patrón de sangrado: abundante o prolongado, manchado irregular o amenorrea. Es tal la repercusión en las pacientes que, aun siendo uno de los métodos más eficaces. Los efectos secundarios asociados con este tipo de fármacos representan otra causa de abandono de la anticoncepción. La primera causa, y principal efecto secundario, es la alteración en el patrón de sangrado: abundante o prolongado, manchado irregular o amenorrea. (6) Es tal la repercusión en las pacientes que, aun siendo uno de los métodos más eficaces, la mayoría de quienes elige este método lo abandona en

el primer año (5-10%). Los cambios en el patrón de sangrado pueden afectar el estilo y calidad de vida de las usuarias. (6)

El progestágeno inyectable (medroxiprogesterona acetato de 150mg) es inyectado por vía intramuscular cada 2 o 3 meses, dependiendo del ítem. Utilizan el componente de las píldoras de progestágeno. Es eficaz en un 99% si se utiliza de forma frecuente y correcta. Cuando se interrumpe la utilización, la capacidad reproductiva lleva más tiempo en regresar (alrededor de 1 a 4 meses) y el flujo de sangrado vaginal esporádico es normal pero no inseguro para las usuarias. (1)

Los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos encontrados en las diferentes literaturas coinciden que son cefalea, amenorrea, vómitos, náuseas, cambios en el patrón del sangrado, sensibilidad mamaria, disminución de la libido y cambios de humor (7).

Para Sánchez, L. en 2016 en su tesis sobre la medición de los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar los efectos secundarios más comunes son: náuseas, mareos, sensibilidad mamaria anormal, cefalea, cambios de estado de ánimo, aumento de peso y cloasma. (8) Por su parte López Delgadillo y colaboradores (Bogotá, Colombia) en su estudio realizado sintomatología de la superficie ocular en jóvenes universitarias que utilizan anticonceptivos hormonales orales coinciden que los efectos secundarios son náuseas, aumento de peso, sensibilidad de los senos, cefalea, cambios en el peso. (9) Vázquez en México (2020) realizó un estudio para la asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia cita que los efectos secundarios son comunes en los primeros tres meses de tratamiento siendo estos cambios

en el patrón de sangrado, sensibilidad mamaria y náuseas, ganancia de peso, cambios en el estado de ánimo y cefalea. (10)

Los métodos anticonceptivos presentan los siguientes efectos secundarios cefalea, náuseas, sensibilidad mamaria, cambios en el patrón de sangrado, ganancia de peso, disminución de la libido. Los principales efectos secundarios asociados a los anticonceptivos orales son: náuseas, vómito, cefalea, depresión, disminución de la libido, amenorrea. (10)

Por lo anterior en el presente trabajo de investigación se espera identificar los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos para dar una mejor orientación de planificación familiar a las pacientes usuarias de la UMF 6 de San José del Cabo.

Justificación

La UMF 6 de San José del Cabo en su consulta externa de medicina familiar de lunes a viernes cuenta con 11 consultorios en el turno matutino y 11 en el turno vespertino. Nuestra unidad está conformada con una población en edad reproductiva de 23,976 mujeres; debido a esta cantidad poblacional considero indispensable orientarlas en un método de planificación familiar en donde le expliquemos los efectos secundarios que puede presentar para evitar el cambio constante de método o el abandono de este por desconocimiento.

Planteamiento del problema

Ante la observación clínica en consulta externa de la UMF 06 SJC del incremento de pacientes en edad reproductiva y sin algún método anticonceptivo nace la inquietud si es por los diferentes efectos secundarios por lo cual no lo utiliza, con esto me surge la siguiente pregunta:

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos orales e inyectables en la UMF 6 de San José del Cabo?

Hipótesis

Hi: El efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos orales e inyectables es el sangrado irregular.

Ho: El efecto secundario con menor prevalencia de los métodos anticonceptivos orales e inyectables es el sangrado irregular.

Ha: El efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos orales e inyectables es la amenorrea.

Objetivo General

Determinar la prevalencia de los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos orales e inyectables en la UMF 6 de San José del Cabo.

Objetivos Específicos

1. Identificar los efectos secundarios del uso de los métodos anticonceptivos orales por grupo de edad.
2. Identificar los efectos secundarios del uso de los métodos anticonceptivos inyectables por grupo de edad.
3. Conocer el tiempo de utilización de los métodos anticonceptivos orales.
4. Conocer el tiempo de utilización de los métodos anticonceptivos inyectables.
5. Conocer si la cefalea es el efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos orales e inyectables.
6. Conocer si la amenorrea es el efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos orales e inyectables.
7. Conocer si los vómitos son el efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos orales e inyectables.
8. Conocer si la sensibilidad mamaria es el efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos orales e inyectables.
9. Conocer si los cambios en el patrón de sangrado es el efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos orales e inyectables.

10. Conocer si las náuseas son el efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos orales e inyectables.
11. Conocer si la disminución de la libido es el efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos orales e inyectables.
12. Conocer si los cambios de humor son el efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos orales e inyectables.
13. Conocer el tiempo de uso del método anticonceptivo oral.
14. Conocer el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable.
15. Conocer si las pacientes abandonaron el método anticonceptivo oral e inyectable.

Tabla operacional de variables

Tabla 1 Tabla operacional de variables

Nombre De La Variable	Tipo	Naturaleza	Definición conceptual	Definición operacional	Técnica de medición	Unidad de medición
Método de Planificación Familiar (MPF)	Independiente	Cualitativa nominal	Son todos aquellos capaces de evitar o reducir un embarazo	Mujeres que utilicen el método anticonceptivo de tipo hormonal oral e inyectable, registrado en el expediente electrónico	Expediente clínico	Si / No
Grupo de Edad	Independiente	Cualitativa ordinal	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Pacientes en edad reproductiva registrado en el expediente electrónico	Expediente Clínico	-Menor 20 años - De 20 a 34 años - 35 años o más
Cefalea	Dependiente	Cualitativa nominal	Sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que va desde un dolor agudo a un dolor leve y puede ocurrir con	Sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que va desde un dolor agudo a un dolor leve y puede ocurrir	Expediente Clínico	Si/ No

			otros síntomas.	con otros síntomas, registrado en expediente electrónico de usuarias de MPF		
Amenorrea	Dependiente	Cualitativa nominal	Es la ausencia de períodos menstruales mensuales.	Es la ausencia de períodos menstruales mensuales; registrado en el expediente electrónico	Expediente Clínico	Si/ No
Vómitos	Dependiente	Cualitativa nominal	Expulsión forzada del contenido del estómago por la boca.	Expulsión forzada del contenido del estómago por la boca, registrado en el expediente electrónico	Expediente Clínico	Si/ No
Sensibilidad mamaria	Dependiente	Cualitativa nominal	Es dolor en seno mamario	Es dolor en seno mamario, registrado en el expediente electrónico	Expediente Clínico	Si/ No
Cambios en el patrón de sangrado	Dependiente	Cualitativa nominal	Aumento o disminución del sangrado en el periodo menstrual	Aumento o disminución del sangrado en el periodo menstrual, registrado en el	Expediente Clínico	Si/ No

				expediente electrónico		
Náuseas	Dependiente	Cualitativa nominal	Sensación de malestar en el estómago que se experimenta cuando se tienen ganas de vomitar y que suele culminar en vómitos.	Sensación de malestar en el estómago que se experimenta cuando se tienen ganas de vomitar y que suele culminar en vómitos; registrado en el expediente electrónico	Expediente Clínico	Si/ No
Disminución de la libido	Dependiente	Cualitativa nominal	Disminución del impulso sexual	Disminución del impulso sexual, registrado en el expediente electrónico	Expediente Clínico	Si/ No
Cambios de humor	Dependiente	Cualitativa nominal	Son alteraciones en el estado de ánimo	Son alteraciones en el estado de ánimo; registrado en el expediente electrónico	Expediente Clínico	Si/ No
Tiempo de uso	Dependiente	Cualitativa Ordinal	Período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.	Período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento; registrado en el expediente electrónico	Expediente Clínico	<3 meses 6 meses >6 meses

Abandono	Dependiente	Cualitativa nominal	Estado o circunstancia de la persona, animal o cosa abandonados.	Estado o circunstancia de la persona, animal o cosa abandonados; se revisará si abandonó el método de planificación en información registrado en el expediente.	Expediente Clínico	Si/ No
----------	-------------	---------------------	--	---	--------------------	--------

Diseño

Material y métodos

Tipo de estudio: Retrospectivo, Observacional y Longitudinal

Universo: 23 976 mujeres en edad reproductiva en la unidad de medicina familiar de San José del Cabo en el año 2019 – 2020.

Población: 642 pacientes con método de planificación familiar de tipo hormonal oral e inyectable.

Muestra: 154

$$N \times Z \alpha^2 \times p \times q$$

$$n = \frac{N \times Z \alpha^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z \alpha^2 \times p \times q}$$

$$d^2 \times (N - 1) + Z \alpha^2 \times p \times q$$

$$n = \frac{642 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2 \times (642 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{117.10}{0.758}$$

$$n = 154$$

N: es el total de la población

$Z \alpha^2$:es 1.962 si la seguridad deseada es del 95%

p: es proporción esperada de casos

q: 1-p (1-0.05=0.95)

d: precisión

Descripción general del estudio

Procesamiento de datos

Previo a autorización de Comité Local de Investigación en Salud, CLIES No. 301, y evaluación de aspectos éticos por el Comité Local de Ética en Investigación, CLEI No. 3018, se realizará un estudio retrospectivo, observacional y longitudinal , realizando una revisión de expedientes electrónicos de 154 pacientes usuarias de método anticonceptivo hormonal de tipo oral e inyectable pertenecientes en ambos turnos (matutino y vespertino) adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.6 SJC, BCS ; la revisión de dichos expedientes electrónicos será para identificar los efectos secundarios en las pacientes usuarias de hormonales oral e inyectables durante el periodo de enero

2019 a diciembre 2020. Toda la información se registrará en hoja de cálculo Excel para posteriormente ser procesada en paquete estadístico SPSS v2, para su análisis.

Análisis estadístico

Estudio retrospectivo, observacional y longitudinal, se realizará revisión de 154 expedientes electrónicos de usuarias de método de planificación familiar, adscritas a la UMF 06 de San José del Cabo, se identificarán variables demográficas y la frecuencia de efectos secundarios, Tiempo de uso y abandono. Se realizará estadística descriptiva y medidas de asociación.

Estadística descriptiva: Para el análisis de variable cualitativas, se utilizarán frecuencias, razones, proporciones y porcentajes.

Estadística inferencial: Para análisis de variables cualitativas, se utilizará la χ^2 de Pearson.

Identificar los efectos secundarios del uso de los métodos anticonceptivos orales e inyectables por grupo de edad

De acuerdo con el grupo de edad, se analizaron los efectos secundarios reportados en el expediente clínico de las usuarias de hormonales orales, identificando que, los cambios en el patrón de sangrado son el efecto más frecuente en las mujeres menores de 20 años con un 55.7%, seguido de, sensibilidad mamaria (10.3%), cefalea (12.3%) y amenorrea (15.4%). De los dos registros de mujeres de una edad mayor de 35 años, los efectos reportados fueron cambios en el patrón de sangrado (50%) y cambios de humor (50%) A la comparación entre los grupos de edad, no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Identificar los efectos secundarios del uso del método anticonceptivo inyectable por grupo de edad

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos inyectables dentro del grupo de edad de 20 a 34 años, al igual que, las usuarias de anticonceptivos orales, las pacientes reportaron como efecto secundario más frecuente a los cambios en el patrón de sangrado (58.2%), seguido de sensibilidad mamaria (16.3%), cefalea (14.54%) y amenorrea (10.9%).

Conocer el tiempo de utilización de los métodos anticonceptivos oral e inyectable

Como parte de los objetivos principales del presente estudio, se evaluó el tiempo de utilización de los anticonceptivos tanto orales como inyectables, observándose un periodo de uso muy similar entre los métodos. Sin embargo, las diferencias más tenues, pudieron identificarse en los periodos exclusivos de 6 meses (inyectable, 40% vs oral, 32.3%) y >3 meses (inyectable, 56.3% vs oral, 64.6%).

Conocer si la cefalea es el efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos oral e inyectable

A la evaluación individual de los efectos secundarios reportados por tipo de método anticonceptivo, se pudieron observar diferencias importantes. En relación con el efecto secundario de cefalea, 20 pacientes reportaron este síntoma, de las cuales 12 utilizaban anticonceptivos orales y 8 un método inyectable. No se observaron diferencias estadísticamente significativas a la comparación entre los grupos.

Conocer si la amenorrea es el efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos oral e inyectable

Se evaluó la frecuencia en el reporte de amenorrea según el método anticonceptivo utilizado, identificando que, el 15.4% de las usuarias de anticonceptivos orales reportó la ausencia de menstruación durante ≥ 6 meses o la duración de 3 ciclos después del establecimiento de ciclos menstruales regulares, esto también fue identificado en el 14.54% de las pacientes con métodos anticonceptivos inyectables. En la comparación entre los grupos, no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Conocer si los vómitos, náuseas y disminución de la libido son el efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos oral e inyectable

Como parte de los efectos secundarios esperado, se evaluó la frecuencia de vómito, náuseas y disminución de la libido según el método anticonceptivo reportado en el expediente clínico, sin embargo, no se identificó que las usuarias reportaran la presencia de estos efectos.

Conocer si la sensibilidad mamaria es el efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos oral e inyectable

Al comparar entre los grupos de acuerdo con el método anticonceptivo reportado, se observó una diferencia importante en el efecto secundario de sensibilidad mamaria, donde 19 pacientes confirmaron esta manifestación, sin embargo, 10 de ellas eran usuarias de los anticonceptivos orales, mientras que, solo 9 utilizaba métodos inyectables. Estas diferencias no son estadísticamente significativas, pero podría resultar clínicamente importantes.

Conocer si los cambios en el patrón de sangrado es el efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos oral e inyectable

Al analizar las variables principales, se observó que, el efecto secundario de mayor frecuencia tanto en los métodos anticonceptivos orales como en los inyectables fueron los cambios en el patrón de sangrado, ya que, 87 mujeres confirmaron haber tenido sangrado irregular con el uso de los anticonceptivos, de las cuales el 32 eran usuarias de métodos inyectables, y 55 de métodos orales. Esto confirma la hipótesis planteada que, sugiere al sangrado irregular como el principal efecto secundario.

Conocer si los cambios de humor es el efecto secundario con mayor prevalencia de los métodos anticonceptivos oral e inyectable

Finalmente, uno de los efectos secundarios que también fue analizado, corresponde a los cambios de humor reportado por las pacientes. Únicamente en el grupo de métodos orales, pudimos observar registros de este efecto (7 mujeres).

Conocer el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos oral e inyectable

Se evaluó el tiempo de uso del método anticonceptivo oral e inyectable, categorizado en periodos menores a 3 meses, de 6 meses o mayores a 3 meses y, se pudo observar que, la mayor proporción de pacientes utilizaban estos métodos por periodos mayores a 3 meses (inyectable, 31 vs oral, 64). No se observaron diferencias estadísticamente significativas a la comparación entre los grupos de tratamiento.

Conocer si las pacientes abandonaron el método anticonceptivo oral e inyectable

Sin duda, los factores secundarios evaluados influyen de manera importante en el abandono de la anticoncepción. Sin embargo, de los 154 expedientes clínicos analizados, en 20 de ellos se registró el abandono del método, 9 en el caso de los anticonceptivos orales y 11 para los inyectables.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

1. Pacientes adscritas a la UMF 6 de 15 a 45 años
2. Usuarias de hormonales orales
3. Usuarias de hormonales inyectables

Criterios de exclusión

1. Usuarias que no tengan registrado en su expediente electrónico ningún efecto secundario de los métodos hormonales oral e inyectable.

Criterios de eliminación


1. Usuarias que cambiaron de método anticonceptivo durante el periodo de estudio
2. Usuarias que se diagnosticaron con embarazo al momento del estudio

Recursos

Humanos: Investigador Principal Brenda Guadalupe Munguía Cárdenas ; Investigador asociado Alejandro Edgar Muñoz Simón e investigador tesista Rosamaría Eunises Carrillo García.

Financieros: Equipo de cómputo, USB, impresora multifuncional, hojas blancas, plumas, lápices, internet.

Tabla 2 Recursos, financiamiento y factibilidad

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLITICAS EN SALUD DESGLOSE PRESUPUESTAL PARA PROTOCOLOS DE INVESTIGACION EN SALUD		
TITULO DEL PROTOCOLO		
Prevalencia de los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos orales e inyectables		
NOMBRE DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE		
Munguía Guadalupe	Cárdenas	Brenda
APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE
PRESUPUESTO POR TIPO DE GASTO		
GASTO DE INVERSION		
1.	Equipo de Cómputo	\$ 15 000

2.	Impresora	\$ 5 000
	SUBTOTAL DE GASTO DE INVERSION	\$ 20 000
GASTO CORRIENTE		
1.	USB	\$180
2.	Hojas blancas	\$ 120
3.	Plumas / Lápices	\$ 100
4.	Internet	\$ 540
5.		
6.		
	SUBTOTAL DE GASTO DE INVERSION	940
	TOTAL	20,940
CLAVE: 2810009020		

Aspectos Éticos

En presente protocolo se realizará conforme a apego y respeto a los, principios de Belmont, beneficencia, respeto y justicia, además en relación con la Declaración de Helsinki, revisión 2013, Fortaleza, Brazil, Declaración de Taipei, Taiwán, 2016, párrafo 17,23, 24,25,26,27.

17. Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga.

23. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio.

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Este protocolo se apega al Artículo 96, fracción III, y Artículo 100, fracción I, II, IV de la Ley, general de salud del 2018:

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

De acuerdo con el reglamento general de salud (Artículo 17), este protocolo se considera Categoría

I.- Investigación sin riesgo.

Este protocolo se someterá para evaluación y registro al Comité Local de Investigación en Salud número 301 (CLIS No.301) y al Comité Local de Ética en Investigación No. 3018 (CLEI No. 3018) ambos con sede en Hospital General de Zona + Medicina Familiar No.1, La Paz, BCS, México.

Cronograma de actividades

Tabla 3 Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2021										2022										2023					
	Abril	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abril	May
Redacción de protocolo					X	X	X																			
Autorización de protocolo								X	X																	
Selección de participantes										X	X	X	X	X	X	X										
Recolección																	X	X	X	X	X					
Análisis																						X	X			
Redacción escrita																								X	X	X
Envío a publicación																										
Informe técnico																										

Resultados

Tabla 4 Proporción de mujeres que reportaron uso de método anticonceptivo oral o inyectable según grupo de edad

Edad	Método anticonceptivo		Total
	Método inyectable	Método oral	
<20 años	0	97	97
20 a 34 años	55	0	55
>35 años	0	2	2
Total	55	99	154

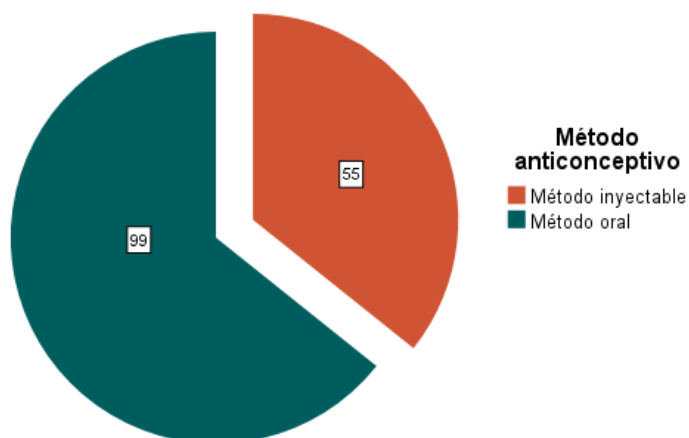


Gráfico 1 Proporción de pacientes por método anticonceptivo

Tabla 5. Efectos secundarios del uso de los métodos anticonceptivos orales por grupo de edad

Variable	Edad (años)		p
	<20 años n=97	>35 años n=2	
<i>Efectos secundarios</i>			
Cefalea (n, %)	12 (12.3)	0 (0)	0.210
Amenorrea (n, %)	15 (15.4)	0 (0)	0.560
Náuseas (n, %)	0 (0)	0 (0)	NS
Sensibilidad mamaria (n, %)	10 (10.3)	0 (0)	0.056

Cambios en el patron de sangrado (<i>n, %</i>)	54 (55.7)	1 (50)	0.753
Disminución del líbido (<i>n, %</i>)	0 (0)	0 (0)	NS
Cambios de humor (<i>n, %</i>)	6 (6.1)	1 (50)	0.559

Abreviaturas: NS, No Significativo. No se reportaron registros de vómito y náuseas en los grupos de edad observados. Para la comparación entre grupos se utilizó la prueba X^2 para las variables categóricas, considerando una $p < 0.05$ significativa.

Tabla 6 Efectos secundarios del uso de los métodos anticonceptivos inyectables por grupo de edad

Variable	Edad (años)
	20 a 34 años n=55
<i>Efectos secundarios</i>	
Cefalea (n, %)	8 (14.54)
Amenorrea (n, %)	6 (10.0)
Náuseas (n, %)	0 (0)
Vómito (n, %)	0 (0)
Sensibilidad mamaria (n, %)	9 (16.3)
Cambios en el patron de sangrado (n, %)	32 (58.2)
Disminución del líbido (n, %)	0 (0)
Cambios de humor (n, %)	0 (0)

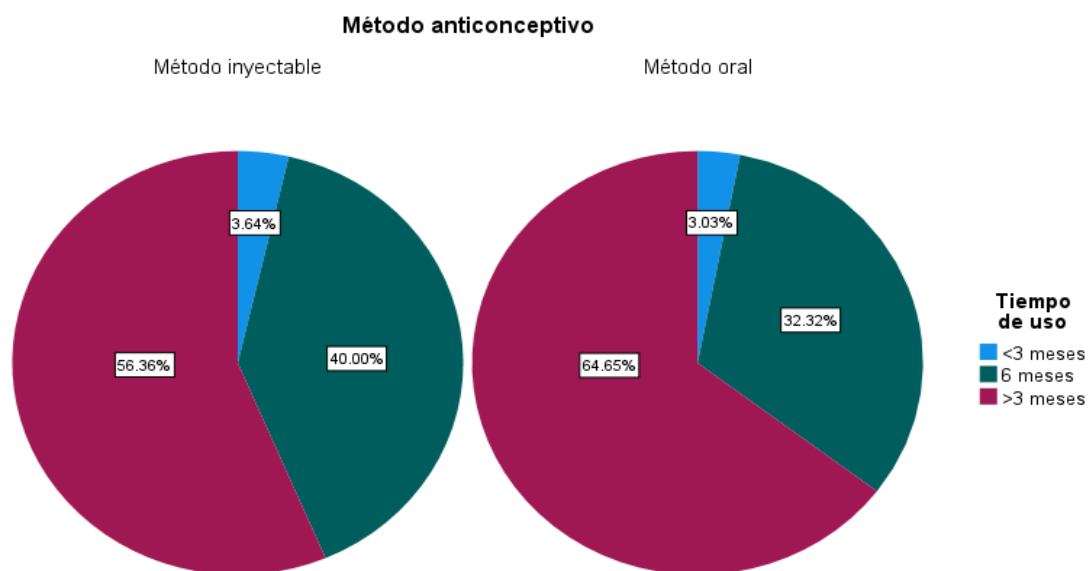


Gráfico 2 Tiempo de utilización de los métodos anticonceptivos orales e inyectables

Tabla 7 Frecuencia de cefalea como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables

Método anticonceptivo			
Variable	Método inyectable	Método oral	
	n=55	n=99	p
	(n, %)	(n, %)	
<i>Cefalea</i>			
Sí	12 (12.3)	8 (14.54)	0.329

No 43 (78.18) 91 (91.9)

Abreviaturas: NS, No Significativo. Para la comparación entre grupos se utilizó la prueba exacta de Fisher, considerando una $p < 0.05$ significativa.

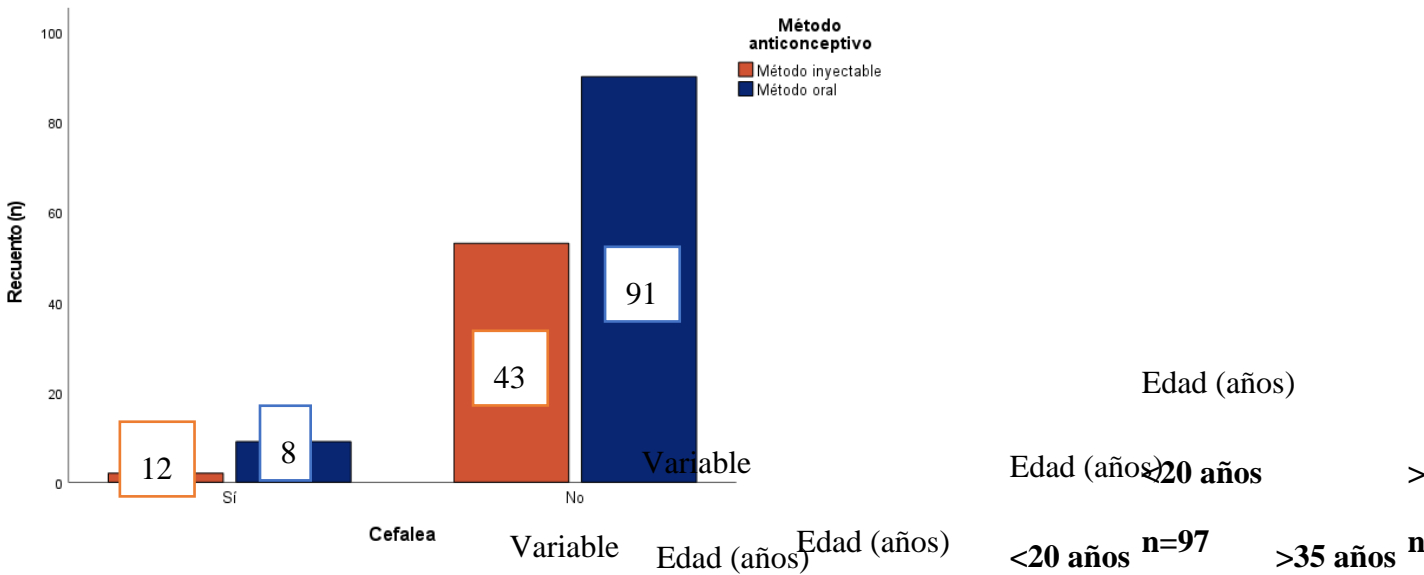


Gráfico 3 Frecuencia de cefalea como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables

Variable	Efectos secundarios	<20 años (n, %)	20-35 años (n, %)	>35 años (n, %)	p
Cefalea (n, %)	Cefalea (n, %)	12 (12.3)	15 (15.4)	0 (0)	0.210
Amenorrea (n, %)	Amenorrea (n, %)	12 (12.3)	15 (15.4)	0 (0)	0.210
Náuseas (n, %)	Náuseas (n, %)	0 (0)	10 (10.3)	0 (0)	0.560
Sensibilidad mamaria (n, %)	Sensibilidad mamaria (n, %)	0 (0)	10 (10.3)	0 (0)	0.056
Cambios en el patrón de sangrado (n, %)	Cambios en el patrón de sangrado (n, %)	54 (55.7)	1 (50)	1 (50)	0.753
Disminución del líbido (n, %)	Disminución del líbido (n, %)	0 (0)	6 (6.1)	0 (0)	1.000
Cambios de humor (n, %)	Cambios de humor (n, %)	0 (0)	6 (6.1)	1 (50)	0.559

Abreviaturas: NS, No Significativo. No se reportaron registros en los grupos de edad observados. Para la comparación entre grupos se utilizó la prueba exacta de Fisher, considerando una $p < 0.05$ significativa.

Tabla 8 Frecuencia de amenorrea como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables

Método anticonceptivo			
Variable	Método inyectable	Método oral	p
	n=55 (n, %)	n=99 (n, %)	
<i>Amenorre</i>			
<i>a</i>			
Sí	6 (10.9)	15 (15.4)	NS
No	49 (89.09)	84 (84.84)	

Abreviaturas: NS, No Significativo. Para la comparación entre grupos se utilizó la prueba exacta de Fisher, considerando una $p < 0.05$ significativa.

Tabla 9 Frecuencia de náuseas / vómito como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables

Variable	Método anticonceptivo		p
	Método inyectable n=55 (n, %)	Método oral n=99 (n, %)	
<i>Náuseas / vómito / disminución de la libido</i>			
Sí	0 (0)	0 (0)	NS
No	55 (100)	99 (100)	

Abreviaturas: NS, No Significativo. Para la comparación entre grupos se utilizó la prueba exacta de Fisher, considerando una $p < 0.05$ significativa.

Tabla 10 . Frecuencia de sensibilidad mamaria como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables

Variable	Método anticonceptivo		p
	Método inyectable	Método oral	
	n=55 (n, %)	n=99 (n, %)	
<i>Sensibilidad mamaria</i>			
Sí	9 (16.3)	10 (10.3)	0.098
No	46 (83.63)	89 (89.89)	

Para la comparación entre grupos se utilizó la prueba exacta de Fisher, considerando una $p < 0.05$ significativa.

Tabla 11 Frecuencia de cambios en el patrón de sangrado como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables

Variable	Método anticonceptivo		p
	Método inyectable n=55 (n, %)	Método oral n=99 (n, %)	
<i>Cambios en el patrón de sangrado</i>			
Sí	32 (58.2)	55 (55.5)	0.753
No	23 (41.8)	44 (44.4)	

Abreviaturas: NS, No Significativo. Para la comparación entre grupos se utilizó la prueba exacta de Fisher, considerando una $p < 0.05$ significativa.

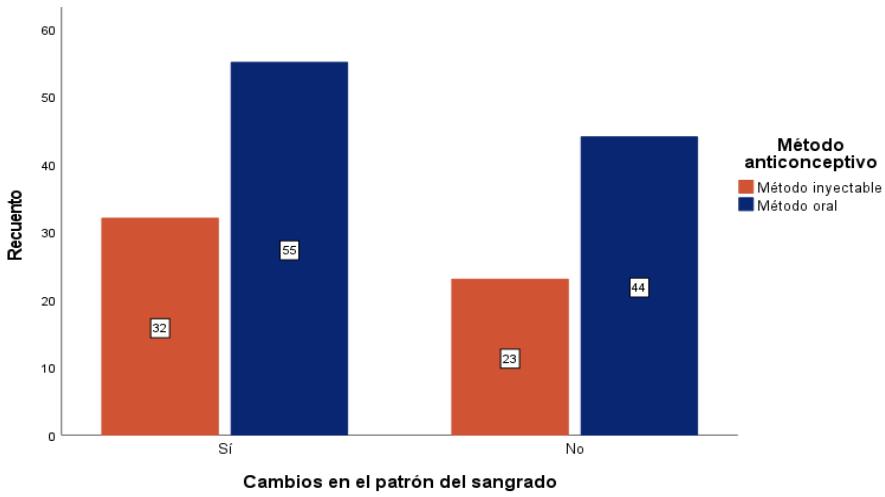


Gráfico 4 . Frecuencia de cambios en el patrón de sangrado como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables

Tabla 12 Frecuencia de cambios de humor como efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales o inyectables

Variable	Método anticonceptivo		
	Método inyectable	Método oral	p
	n=55 (n, %)	n=99 (n, %)	
<i>Cambios de humor</i>			
Sí	0 (0)	7 (7.07)	0.559
No	55 (100)	92 (92.92)	

Abreviaturas: NS, No Significativo. Para la comparación entre grupos se utilizó la prueba exacta de Fisher, considerando una $p < 0.05$ significativa.

Tabla 13 Tiempo de uso del método anticonceptivo oral e inyectable

Variable	Método anticonceptivo		p
	Método inyectable n=55 (n, %)	Método oral n=99 (n, %)	
<i>Tiempo de uso</i>			
<3 meses	2 (3.6)	3 (3)	0.598
6 meses	22 (40)	32 (32.3)	
>3 meses	31 (56.4)	64 (64.6)	

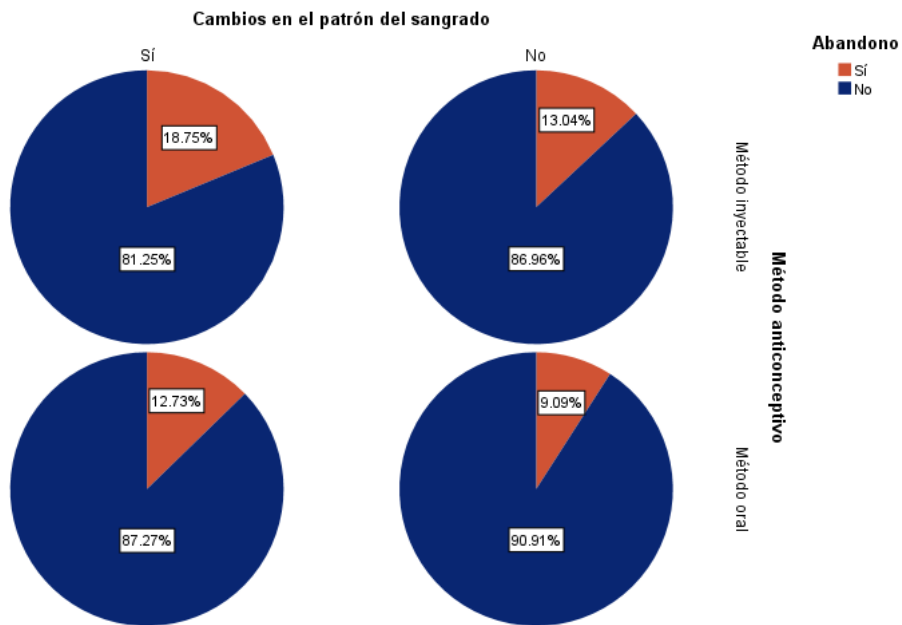
Abreviaturas: NS, No Significativo. Para la comparación entre grupos se utilizó la prueba chi cuadrada, considerando una $p < 0.05$ significativa.

Tabla 14 Frecuencia de pacientes que abandonaron el método anticonceptivo

Variable	Método anticonceptivo		p
	Método inyectable n=55 (n, %)	Método oral n=99 (n, %)	
<i>Abandono</i>			
Sí	9 (0)	11 (11.1)	NS
No	46 (83.6)	88 (88.9)	

Abreviaturas: NS, No Significativo. Para la comparación entre grupos se utilizó la prueba exacta de Fisher, considerando una $p < 0.05$ significativa.

Gráfico 5 . Porcentaje de abandono por cambios en el patrón del sangrado por método anticonceptivo



Discusión

En el presente estudio la hipótesis mantenía que el principal efecto secundario tanto de los métodos anticonceptivos oral e inyectable era sangrados irregulares, se encontró que si fue el principal efecto secundario como lo cita Carbajal y colaboradores en su estudio en donde representaba un 81.88% y en nuestro estudio represento un 58%.

Referente a los demás efectos secundarios reportados en la literatura los que tuvieron una significancia clínica fueron amenorrea, cambios de humor, cefaleas en el método anticonceptivo oral representando entre un 4-10% en comparación con el inyectable el cual reporto una prevalencia 1-4%. El resto de los efectos secundarios citados por diferentes autores no tuvo relevancia en este estudio.

A los principales obstáculos que me enfrente al momento de recolectar datos en el expediente electrónico fue que los médicos no registraban los efectos secundarios y en muchas ocasiones no lo ponían como diagnostico que estaban utilizando un método de planificación familiar.

Desconozco si esto es por falta de conocimiento sobre dichos efectos secundarios que no los registraban o no daban su importancia, buscando en muchas ocasiones otras patologías como por ejemplo hipertensión cuando las pacientes les referían cefaleas o incluso llegaron a sospechar en migraña; en lugar de preguntarles qué método de planificación están utilizando; llegabas a esta conclusión cuando leías las notas anteriores y citaba que estaban utilizando anticonceptivos orales o inyectables siendo esta la razón de dicho dolor.

Conclusión

Se logro cumplir con el objetivo principal del estudio el cual fue determinar la prevalencia de los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos oral e inyectable, encontrando como principal efecto secundario el cambio en el patrón de sangrado representando un 55% en el anticonceptivo oral y un 58% en el inyectable; pero en ambos fue el efecto secundario de mayor prevalencia.

Descantándose la hipótesis nula en donde le apostábamos al efecto secundario con menor prevalencia eran los cambios en el patrón de sangrado y la hipótesis alternativa en donde el efecto secundario con mayor prevalencia era la amenorrea. Representando este último un 8.2%.

La edad promedio de las pacientes que utilizan el método anticonceptivo oral fueron las menores de 20 años y las derechohabientes que utilizan el método inyectable se situó en el grupo de edad de 20 a 34 años.

En cuanto a su tiempo de utilización tanto para el anticonceptivo oral como inyectable fue mas prevalente mayor de 3 meses de utilización; referente al abandono fue más prevalente las pacientes que utilizaban el método anticonceptivo oral.

Anexos

Anexo I. Tabla de variables

The screenshot shows the Microsoft Excel interface with a spreadsheet titled "Tabla de variables.xlsx". The ribbon includes "Inicio", "Insertar", "Dibujar", "Disposición de página", "Fórmulas", "Datos", "Revisar", "Vista", and "Ayuda". The spreadsheet contains a table with the following variables:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Método anticonceptivo	Edad	Cefalea	Amenorrea	Nauseas	Vomito	Sensibilidad Mamaria	Cambios en el patrón del sangra	Disminución del líbido	Cambios de humor	Tiempo de uso	Abandono
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												

Anexo 2. Carta de no inconveniente



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA SUR
Unidad de Medicina Familiar No. 6
San José del Cabo, Baja California Sur



Oficio N° 030301252110 /DIR-0162/2021

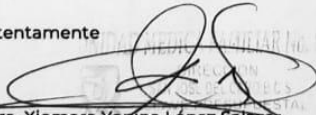
San José del Cabo, Baja California Sur a 28 de Septiembre de 2021

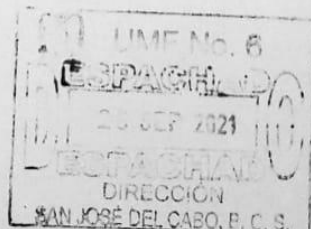
Comité Local de Investigación en Baja California Sur No. 301.
PRESENTE.-

Por medio de la presente comunico a usted que no existe inconveniente para que se realice en la Unidad Medico Familiar No.6 de San José del Cabo, el protocolo "PREVALENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES E INYECTABLES". Bajo la responsabilidad en esta sede del Dra. Brenda Guadalupe Munguia Cárdenas, matricula 99269450, especialidad en Medicina Familiar, en caso de ser aceptado por el Comité Local de Investigación, en apego a los lineamientos institucionales para realizar investigación en seres humanos, del Instituto Mexicano del seguro Social.

Sin más por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente


Dra. Xiomara Yanina López Salazar
Directora
UMF No. 6 San José del Cabo



XYS/

Bibliografía

1. Armijos Paredes, C. J., & Zamora Cuichan, K. X. (2018). *Efectos secundarios, factores psicosociales y culturales que influyen en el uso y abandono de anticonceptivos hormonales* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia). Guayaquil, Ecuador [Internet]. 2018 [citado 2021 Octubre 01]; Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31661/1/CD%20419-%20ARMIJOS%20PAREDES%20CATHERINE%20JOMAIRA%3b%20ZAMORA%20CUICHAN%20KAREN%20XIOMARA.pdf>
2. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción, Guía de practica para profesionales de la salud, Buenos Aires [Internet]. 2014 Agosto. [citado 2021 Octubre 01]; Disponible en <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento49.pdf>
3. Clares Ramos, L. L. (2021). TIEMPO DE USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EFECTOS SECUNDARIOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE LA VENTA–2020. Perú 2021 [Internet]. [citado 2021 Octubre 01]; Disponible en <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1010/1/CLARES%20RAMOS%20LUZ%20LEONELA.pdf>
4. Cano-Collado, L. A., & López-Wade, A. Rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco, México. México 2018 Agosto

[Internet]. [citado 2021 Octubre 01]; Disponible en https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63065254/Rechazo_de_metodos_anticonceptivos_por_mujeres_en_edad_fertil20200423-119371-oq805r-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1633112235&Signature=MtfkktaNuH7SeOo5rB4O7X1dl6ipF4uAy9GczpXzCV0Ib0Ingr5BU3~LKcy3at-ED90~bwmzWMBmX~rvIsXmEibE2NLmccD~3cTEY11yMeiT2VAKePOZFyhmpGk6smI5eGVLSMI--wOCZuKnRVKXxCKMdZl1oLviKVEpl9a5U~r~dvnIFvyZ5OggYSzMAxiNUKQgf4GNXRj4MLyGL0YecEuPFUy91DgwMdaoPT0quFY1qBXdj1XTps5GWsC-HBYdSzrEHWjZcAUCYjWDcOi6WCrFPkxegg8~~oaltgBYj-TQNFCJxk-jHjsT60RkpFd~snf6ApsVWfkCQXZMCOYFA &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

5. Allen-Leigh Betania, Villalobos-Hernández Aremis, Hernández-Serrato María I, Suárez Leticia, Vara Elvia de la, de Castro Filipa et al . Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 [citado 2021 Oct 01] ; 55(Suppl 2): S235-S240. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800021&lng=es.
6. Barrera Coello, L., Olvera Rodríguez, V., Castelo-Branco Flores, C., & Cancelo Hidalgo, M. D. J. (2019). Causas de desapego a los métodos anticonceptivos. *Ginecología y obstetricia de México*, 2019, vol. 87, num. Suppl 1, p. S128-S135. México 2019 [Internet].

[citado 2021 Octubre 01]; Disponible en <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/138425/1/690779.pdf>

7. Avendaño Pozada, F. A. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas de Métodos de Planificación Familiar en mujeres puérperas de la UMF No. 11. Tapachula, Chiapas, Febrero 2020 [Internet]. [citado 2021 Octubre 01]; <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11360>
8. Vergara Tapullima, E. A. (2019). EFECTOS COLATERALES DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y ABANDONO DEL METODO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2019. Perú 2020 [Internet]. [citado 2021 Octubre 01]; <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1109/VERGARA%20TAPULLIMA%20%20EMILIA%20ANSHERIDA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. López Delgadillo, V., & Guachamin Tello, I. J. (2021). Sintomatología de la superficie ocular en jóvenes universitarias que usan anticonceptivos hormonales orales. Bogotá, Colombia abril 2021, [Internet]. [citado 2021 Octubre 01]; <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=2882&context=optometria>

10. Vásquez-Awad, D., & Ospino, A. M. (2020). Anticonceptivos orales combinados. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88(S1), 13-31. México 2020, [Internet]. [citado 2021 Octubre 01]; <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201d.pdf>

11. Carbajal-Ugarte, José Antonio, Cárdenas-Blanco, Adrián, Pastrana-Huanaco, Eduardo y López-Berrios, Diana. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2008;46(1):83-87. [citado 20 de Octubre de 2023]. ISSN:0443-5117. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745519013>

12. Sigindioy, Carol Yulieth, Trujillo-Velásquez, Astrid Tatiana, Seguanes-Diaz, Claudia Cristina. Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá. *Revista CIES* ISSN-e 2216-0167. [Citado 20 de Octubre de 2023] [Internet]; Disponible en <http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/view/353/370>

13. Llivizaca-Zumba, Cinthia Tatiana. Efectos secundarios por el uso continua de anticonceptivos orales combinados en mujeres de edad reproductiva. Tipo de estudio cuantitativo. [Citado 20 de Octubre de 2023] [Internet]; Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/60390/1/CD%20698-%20LLIVIZACA%20ZUMBA%2c%20CINTHIA%20TATIANA.pdf>

14. Quito-Valecera, Gladys Abigail, Gualpa-Orosco, Norma Maribel. Anticoncepción hormonal y efectos secundarios en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues. Tipo de estudio cuantitativo. [Citado 20 de Octubre de 2023] [Internet]; Disponible <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/811fb591-7abb-484c-a3f6-ed6138f454c3/content>

15. Vallejo-Maldonado, María Soledad. Anticonceptivos inyectables combinados. Ginecol Obstet Mex. 2020;88 (Supl 1):S32-S41. [Citado 20 de Octubre de 2023] [Internet]; Disponible <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3844>