

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y**  
**BIOQUIMICA**



**USO DE LA MEDROXIPROGESTERONA Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO  
EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TAMBO VIEJO, CIENEGUILLA**

**LIMA-2024**

**Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico**

**Autora:**

Santa María Huachhuaco, Otilia Marcela

**Asesor**

Cacha Salazar, Carlos Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

**Huacho – Perú**

**2024**

## INDICE GENERAL

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| INDICE GENERAL .....             | i    |
| INDICE DE TABLAS .....           | ii   |
| INDICE DE FIGURAS .....          | iii  |
| PALABRA CLAVE .....              | iv   |
| CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD ..... | v    |
| TÍTULO.....                      | vi   |
| RESUMEN .....                    | vii  |
| ABSTRACT.....                    | viii |
| INTRODUCCIÓN .....               | 1    |
| METODOLOGÍA .....                | 9    |
| RESULTADOS .....                 | 13   |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....        | 26   |
| CONCLUSIONES.....                | 30   |
| RECOMENDACIONES.....             | 30   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 31   |
| ANEXOS .....                     | 36   |

## INDICE DE TABLAS

|                |   |    |
|----------------|---|----|
| <b>Tabla 1</b> | Nivel de uso de la medroxiprogesterona  | 38 |
| <b>Tabla 2</b> | Nivel de tratamiento farmacológico.   | 38 |
| <b>Tabla 3</b> | Prueba de normalidad de la variable uso de la medroxiprogesterona.                        | 39 |
| <b>Tabla 4</b> | Prueba de normalidad de la variable tratamiento farmacológico.                            | 39 |
| <b>Tabla 5</b> | Relación entre el uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico.              | 40 |
| <b>Tabla 6</b> | Relación entre las dimensiones tratamiento con medroxiprogesterona y periodo terapéutico. | 40 |
| <b>Tabla 7</b> | Relación entre las dimensiones efectos secundarios y adherencia al tratamiento.           | 41 |
| <b>Tabla 4</b> | Relación entre las dimensiones cumplimiento del tratamiento y reacciones adversas.        | 41 |

## 1 Palabra Clave

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Tema</b>         | Medroxiprogesterona, tratamiento, farmacológico |
| <b>Especialidad</b> | Salud Pública                                   |

## Keywords

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Tema</b>         | Medroxyprogesterone, treatment, pharmacological |
| <b>Especialidad</b> | Public Health                                   |

## Línea de investigación

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Línea</b>      | Farmacia Clínica y Comunitaria               |
| <b>Área</b>       | Ciencias médicas y de salud                  |
| <b>Sub área</b>   | Ciencias de la salud                         |
| <b>Disciplina</b> | Ciencias del cuidado de la salud y servicios |

## 2 Constancia de originalidad



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima- 2023**" del (a) estudiante: **SANTA MARIA HUACHHUACO OTILIA MARCELA**, identificado(a) con Código N° **3017100015**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **21%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 04 de octubre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
  
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

### **3 Título**

Uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023.

#### **4 Resumen**

El objetivo de la investigación fue determinar uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023, estudio descriptivo trasversal que tuvo una población-muestra de 600 personas a quienes se aplicó una encuesta. Se obtuvo en el nivel de uso de la medroxiprogesterona, el 74% de los pacientes tuvieron un nivel alto de uso de la medroxiprogesterona, el 26% un nivel medio y el 0% un nivel bajo, en el nivel de tratamiento farmacológico, de los pacientes encuestados el 62% indico tener un alto nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico, el 28% un nivel regular y el 0% un nivel bajo. Los resultados resaltan la importancia de considerar la adherencia al tratamiento como un fenómeno multifactorial. Factores como el nivel de conocimiento sobre el medicamento, la calidad de la atención, el acceso a servicios de salud, y el manejo efectivo de factores institucionales. Se concluye la importancia de una evaluación rigurosa y estandarizada en el uso de tratamientos farmacológicos, lo cual podría aplicarse también al uso de la medroxiprogesterona.

**Palabras clave:** Medroxiprogesterona, tratamiento farmacológico

## 5 Abstrac

The objective of the research was to determine the use of Medroxyprogesterone and pharmacological treatment at the Tambo Viejo Maternal and Child Center, Cieneguilla Lima-2023, a cross-sectional descriptive study that had a sample population of 600 people to whom a survey was applied. It was obtained in the level of use of medroxyprogesterone, 74% of the patients had a high level of use of medroxyprogesterone, 26% a medium level and 0% a low level, in the level of pharmacological treatment, of the Of the patients surveyed, 62% indicated having a high level of compliance with pharmacological treatment, 28% a regular level and 0% a low level. The results highlight the importance of considering treatment adherence as a multifactorial phenomenon. Factors such as the level of knowledge about the medication, the quality of care, access to health services, and the effective management of institutional factors. We conclude the importance of a rigorous and standardized evaluation in the use of pharmacological treatments, which could also be applied to the use of medroxyprogesterone.

**Keyword:** Medroxyprogesterone, pharmacological treatment

## **6 Introducción**

### **Antecedentes y fundamentación científica**

#### Antecedentes Internacionales

Hodgson. (2023) buscó identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico anticoagulante, contando con la participación de pacientes de 20 años que sufren con un proceso de fibrilación auricular. Además, busco identificar estrategias que puedan mejorar esta adherencia y lograr su aplicabilidad en el contexto de atención integral de la salud y de la medicina familiar. Se empleó el método descriptivo, no experimental, que se enmarca en una "revisión sistemática sin metaanálisis". Esta revisión abarca artículos comprendidas entre los periodos de enero del 2010 hasta el mes de febrero de 2022, comprendidos entre ellos los ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis, las que se recopilaron de bases científicas como Elsevier, PubMed, ScienceDirect. y Clinicalkey, empleándose criterios de exclusión e inclusión específicos, y utilizando palabras clave relevantes para la búsqueda. Y los resultados fue que, identifico un total de 1032 artículos, de los cuales excluimos 984 debido a que no cumplían con los criterios de inclusión o estaban duplicados, y otros 36 tras revisar sus resúmenes. Luego, realizo una revisión detallada y encontramos 12 artículos y se adicionaron 16 artículos más que cumplían los criterios de inclusión. En total, se analizó 28 artículos en su estudio. En conclusión, se revisó una serie de investigaciones que utilizaron estrategias educativas mejorando la adherencia terapéutica anticoagulante. También se identificó varios factores que pueden ser utilizados para mejorar las estrategias de adherencia tanto para los pacientes como para sus familias. Se llegó a la conclusión de que no existen estrategias educativas únicas y definitivas que garantice la mejora de la adherencia al tratamiento.

Crisanto y Granados (2022) considera en su investigación analizar la atención farmacéutica brindada a pacientes que requieren sistemas personalizados de dosificación para tratar diversas enfermedades, así como investigar el nivel de

cumplimiento de estos pacientes con sus tratamientos. Se contó con la participación de 10 pacientes de edad avanzada que eran clientes frecuentes de la farmacia. Para evaluar diferentes aspectos, incluyendo el grado de adherencia al tratamiento, se utilizó una encuesta que incorporó el test de Morisky-Green. Se buscó destacar la importancia de mejorar la calidad de vida tanto del personal y pacientes del Sistema Nacional de Salud. Se encontró que la población adulta mayor y pacientes crónicos incrementan el consumo de fármacos. La correcta adherencia y cumplimiento de la terapia es vital, mejorando la salud de los pacientes. Los Sistema Personalizados de Dosificación ayudan a los pacientes polimedicados a seguir sus tratamientos correctamente, previniendo PRM, problemas relacionados con medicamentos y mejorando la calidad de vida, además de ahorrar costes al SNS.

Montealegre (2022) plantea que el propósito principal de su estudio fue evaluar cómo los pacientes siguen el tratamiento médico y no médico para controlar la hipertensión arterial. También se evaluó el estilo de vida y creencias de los pacientes. En metodología, se realizó un estudio descriptivo y analítico que utilizó dos cuestionarios de autores colombianos como son el CAT-HTA (Varela) y el de evaluación de la adherencia (Bonilla), permitiendo estudiar los factores que afectan la adherencia farmacológica y no farmacológica, también se calificó el cumplimiento global, estilo de vida y creencias relacionadas con la salud. Se contó con la participación de 400 pacientes seleccionados de un grupo de 3748 pacientes del programa de riesgo cardiovascular del sistema de atención médica subsidiada en Barranquilla, Colombia. La mayoría de los participantes (76%) eran mujeres, con edades promedio a 63 años y una duración promedio de la enfermedad de 10 años. Los datos se analizaron utilizando herramientas estadísticas como el análisis univariado y bivariado. Según el cuestionario de Varela se encocoró que el 32% de los participantes cumplió con los tratamientos, mientras que, según Bonilla, la adherencia se dividió en un 55% (participantes adherentes), un 32% (riesgo de no adherencia) y un 13% (no adherentes). No se encontraron asociaciones significativas entre las

características sociodemográficas de los participantes y el nivel de adherencia. Sin embargo, se observó que los factores socioeconómicos y asociados con los proveedores que brindan atención médica, sistemas de salud y equipos presentaban puntuaciones más bajas sobre todo en grupos en riesgo de la no adherencia y no adherentes. Además, se destacó que las creencias y estilos de vida relacionadas con la salud tienen un efecto positivo en los pacientes que siguen las recomendaciones, lo que contribuye a una mayor adherencia farmacológica y no farmacológica.

Salas (2022), evaluó la relación entre la calidad de vida y la salud, el estrés relacionado con la diabetes tipo 1 y el cumplimiento de los tratamientos. Además, se busca analizar cómo las variables clínicas, sociodemográficas y percepción de recursos influyen sobre la salud. La investigación fue empírica de naturaleza no experimental y descriptiva y con un diseño transversal. En esta investigación participaron 772 adultos en España que sufren de DM1. Se aplicaron cuestionarios estandarizados y uno ad hoc diseñado para obtener información relevante sobre las variables clínicas siendo su relación positiva, así también se encontró una relación positiva entre los factores asociados al tratamiento de la diabetes con la calidad de vida de los pacientes, también se encontró asociación entre el nivel de estrés que padecen los pacientes y el cumplimiento de los tratamientos, enfatizando que la diabetes no solo desde la perspectiva de su impacto en la calidad de vida, el estrés y diversos los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento.

#### Antecedentes Nacionales

Quispe y Tambracc (2023) buscaron caracterizar los motivos que llevan a las mujeres a interrumpir el uso del acetato de medroxiprogesterona como anticonceptivo. El estudio fue descriptivo, simple, observacional, prospectivo y transversal. Participaron 40 mujeres que habían dejado de utilizar el acetato de medroxiprogesterona. Se empleó como instrumento una guía de entrevista estructurada y un cuestionario complementario. Se encontraron que que el 52.50% de los participantes eran jóvenes. En términos de educación, el 35.0% no había

completado la educación secundaria, amas de casa (75.0%) y el 50.0% estaban en una relación de convivencia. El factor institucional fue identificado como el principal motivo de abandono del método anticonceptivo, manifestado en el 80.0% de los casos. Además, muchas usuarias mencionaron haber escuchado relatos negativos sobre su experiencia con el método. Se observó que las adolescentes que eran estudiantes estaban geográficamente alejadas de los centros de salud. Aunque la mayoría de las usuarias consideraban que el método era eficaz y seguro, optaron por dejarlo en lugar de buscar una alternativa. En resumen, los factores que motivaron la interrupción del uso de medroxiprogesterona fueron las dificultades institucionales, como la falta de suministros, mencionada por el 80.0% de las usuarias que decidieron dejar de usarlo.

Vega (2022) evaluó los efectos secundarios por el uso anticonceptivo del Acetato de Medroxiprogesterona en pacientes del Centro Materno Infantil Santa Luzmila-II. Se aplicó un estudio observacional transversal, descriptivo y retrospectivo. Se trabajó con 144 mujeres. Se aplicó una encuesta virtual que utilizaba un instrumento validado tanto en contenido como en constructo. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y los resultados se expresaron en tablas de frecuencia y porcentaje. Los efectos secundarios sintomáticos más comunes reportados por las mujeres que utilizan el inyectable trimestral presentaron: cefalea (70,1%), cambios en su temperamento (75%) y la disminución del deseo sexual (67,4%). En menor medida, se registraron náuseas (29.90%) y vómitos (11.80%), los efectos secundarios fenotípicos, se encontró que el 72,2% de las mujeres que utilizan el inyectable trimestral informó un aumento de peso, el 68,1% experimentó caída de cabello, el 34,7% presentó acné y el 22,9% manifestó la aparición de manchas en el rostro. En relación a los efectos secundarios menstruales, se observó que el 68.10% de las mujeres que utilizan el inyectable trimestral experimentó amenorrea, el 52,1% hipomenorrea, el 48,6% dismenorrea y el 25% hipermenorrea. En resumen, esta investigación revela que los efectos secundarios más comunes asociados al uso inadecuado del método anticonceptivo encontrándose como principales efectos adversos las alteraciones del temperamento, dolor de cabeza y disminución de la libido, incremento de peso, alopecia, acné, manchas en el rostro,

amenorrea, hipomenorrea, dismenorrea primaria y hipermenorrea.

Aguilar (2020) indica en su investigación que su objetivo principal fue determinar la relación entre el uso del anticonceptivo oral Acetato de Medroxiprogesterona (AMP) y los factores que influyen en la deserción del tratamiento. Su metodología se enmarca en una investigación básica y se aborda desde una perspectiva descriptiva-correlacional. El estudio fue no experimental, transversal y cuantitativo. Se contó con la participación de 60 mujeres que utilizaban AMP y que recibieron atención en el Centro de Salud-Callao. Para recopilar los datos necesarios, se utilizó un cuestionario con 24 preguntas diseñadas para cumplir con los objetivos establecidos. Se encontró que existe relación significativa entre la programación de citas para recibir el AMP y el acceso a los servicios de Planificación Familiar. Donde el 83% de los participantes consideró que la disponibilidad del personal de salud era un factor importante, mientras que el 73% valoró la importancia de tener el AMP disponible en los Centros de Salud. Además, el 78.00% indicó que el acceso a la instalación de salud era crucial para ellas. Se observó una correlación de Spearman (Rho) de 0.100, con un valor p de 0.000, que es inferior a 0.05. Esto indica que hay una correlación positiva entre el uso del AMP y el abandono de uso del anticonceptivo que son atendidas en el Centro de Salud-Callao. Por lo tanto, podemos concluir que existe una relación directa entre el uso de AMP y los factores de deserción del uso las usuarias del anticonceptivo este contexto de atención médica.

Murga (2020) buscó analizar si el uso del AMP 150 mg tiene relación con el climaterio en mujeres de 35-45 años que recibieron atención en el Hospital. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra consistió en 122 mujeres, divididas en dos grupos: 122 mujeres de las cuales la mitad usaron el anticonceptivo y la mitad no lo usaron. Como instrumento se empleó una encuesta validadas por expertos (obstetras y ginecólogo). El cuestionario incluyó ocho indicadores además del test de Goldberg (ansiedad y depresión). Se encontró que el 65.57% de las mujeres que utilizaron el anticonceptivo no mostraron signos ni síntomas relacionados con el climaterio, mientras que el 34,4% sí experimentó dichos

síntomas. Además, se encontró que el 68,85% de las usuarias habían utilizado el método durante 1 a 2 años. Los síntomas más comunes asociados al climaterio en estas mujeres incluyeron reducción de la libido (45.90 %), sofocos (42.60 %) y sequedad vaginal (36.10 %). Se concluye que existe una relación positiva entre el uso de AMP y la manifestación de signos y síntomas durante e, climaterio en mujeres entre las edades de 35-45 años atendidas.

Atoche (2020) evaluó como el uso de acetato de medroxiprogesterona (AMP) está relacionado con un mayor riesgo de disfunción sexual en las mujeres que utilizan el Servicio de Planificación Familiar. El estudio fue de tipo cohorte contando con la participación de 216 pacientes distribuidos en dos grupos: 108 pacientes que eran usuarias de AMP y 108 utilizaban métodos anticonceptivos no hormonales. Para evaluar la disfunción sexual, se aplicó como instrumento el índice de disfunción sexual. Se encontró que el AMP mostró una significación estadística ( $p < 0,05$ ) y se considera un factor de riesgo relativo (RR) del 1.6 (IC 95%:  $1.0 < RR < 2,5$ ). Se observó este aumento de riesgo después de 6 meses de uso de este anticonceptivo. Es importante destacar que el método anticonceptivo más empleado fue de la inyección trimestral, con una frecuencia de uso del 41.9%. El 32.4% de las usuarias de AMP experimentaron alteraciones en la función sexual. Incluso las usuarias de métodos naturales también presentaron cambios en la función sexual en un 20.4%. Finalmente, no se evidenciaron diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) entre los factores demográficos de las usuarias de AMP en relación con la disfunción sexual. Concluyendo que el uso de acetato de medroxiprogesterona se asocia con un incremento del 60% en el riesgo de experimentar disfunción sexual en las mujeres que utilizan este método anticonceptivo.

## **Marco Teóricas**

Medroxiprogesterona

Planificación Familiar

De acuerdo a la OMS (2022) sostiene que la planificación familiar implica tomar decisiones acerca de cuántos hijos se desean tener, cuándo se desean tener y qué métodos anticonceptivos se emplearán para cuidar de ellos. En el ámbito del programa de reproducción humana según la OMS, la planificación familiar se considera una tarea importante. Esto se debe a que tener acceso a métodos anticonceptivos seguros y efectivos juega un rol importante para lograr la disminución de la muerte materna, disminuyendo la incidencia de abortos peligrosos y el impacto de los embarazos. También, Fundader (2019) sostiene que los anticonceptivos hormonales son métodos utilizados para planificación familiar que se basan en el uso de hormonas, como el estrógeno y el progestágeno, que tienen la capacidad de prevenir el embarazo de manera muy efectiva. Estos métodos se utilizan con el objetivo de regular la fertilidad de manera eficaz. Pueden ser administrados de diferentes formas, como por vía oral, intramuscular, subcutánea, entre otras opciones.

Métodos Anticonceptivos.

Chilón, L. (2021) afirma que son elementos que buscan prevenir la fecundación se clasifican en la categoría de "agentes y acciones". Estos elementos utilizan diferentes mecanismos de acción. Existe una amplia gama de anticonceptivos disponibles, enfocándose en métodos hormonales llamado acetato de medroxiprogesterona. Este método utiliza hormonas femeninas y se administra por vía oral o mediante métodos parenterales.

Acetato de Medroxiprogesterona

La OMS (2019) afirma que el acetato de medroxiprogesterona, conocido como DepoProvera, es una forma de anticonceptivo de liberación prolongada. Por otro lado, el Norgest (ententato de norentindrona) es un derivado de la medroxiprogesterona (DepoProvera) y es un anticonceptivo efectivo durante 90 días. Este descubrimiento se remonta a 1953, cuando se encontró que, al realizar la reacción de esterificación un

progestágeno, se podía obtener una versión con una duración extendida en su eficacia. Este avance marcó un hito en el control de la natalidad a partir de la década de 1960. Además Familydoctor.org (2019) afirma que la Depo-Provera (Acetato de medroxiprogesterona (AMP)) contiene el principio activo progestina y se utiliza para evitar el embarazo, actúa alterando el moco cervical, impidiendo la fertilización por los espermatozoides. Además, adelgaza el revestimiento del útero, dificultando su implantación. También tiene un efecto inhibitor en las hormonas FSH y LH, evitando así la maduración del folículo y la ovulación.

#### Importancia

De acuerdo a Vega, J. (2022) en el Perú, el Acetato de Medroxiprogesterona se destaca como un método moderno de planificación familiar más ampliamente empleado y aceptado por mujeres. Sin embargo, en muchas ocasiones, la aparición de efectos secundarios, o simplemente la percepción de posibles efectos adversos, lleva a que las usuarias reconsideren su elección, lo que tiene un impacto significativo en su decisión de continuar usando este método y, por ende, en su vida personal y relaciones íntimas. Por lo tanto, es crucial explicar detalladamente y detectar de manera individualizada estos efectos secundarios en cada usuaria, con el objetivo de prevenir la interrupción del uso y proporcionar una comprensión más completa de este método. De esta manera, no solo se contribuye a evitar embarazos no deseados, sino que también se fomenta una vida conyugal, sexual y reproductiva más satisfactoria y saludable para todas las mujeres involucradas.

#### Ventajas

MINSa (2019) afirma que las características destacadas de este método son:

- Una alta eficacia y acción rápida:
- Solo se requieren aplicaciones cuatro veces por año.
- No es necesario realizar un examen pélvico antes de ser empleado.
- No afecta las relaciones sexuales.
- No tiene efectos secundarios asociados con los estrógenos.
- Puede evitar la anemia y reducir las crisis de anemia de tipo falciforme.

- Ofrece protección contra el cáncer a nivel del endometrio.
- Brinda una protección relativa frente a enfermedades como la pélvica inflamatoria (EPI), los miomas uterinos y la endometriosis.
- Reduce la frecuencia de los procesos epilépticos y por ende de las convulsiones.
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrial.

#### Contraindicaciones.

Ministerio de Salud (2019), sostiene que inyectable más utilizado en la práctica habitual es aquel que contiene únicamente progestágenos y tiene una duración de tres meses. De acuerdo con las regulaciones del MINSA sobre planificación familiar, se suministra Acetato de Medroxiprogesterona en una concentración de 150mg/mL. Este inyectable se administra a través de una inyección intramuscular durante los primeros días del ciclo menstrual. Según la información proporcionada por el MINSA, los efectos secundarios más comunes informados incluyen la falta de menstruación, aumento de peso, vómitos, náuseas, mareos, acné y dolores de cabeza. Por lo cual Vega, J. (2022), resalta la importancia de proporcionar una consejería de alta calidad. Este aspecto adquiere relevancia debido a que, en los diversos centros de atención de salud, las usuarias de los servicios de planificación familiar a menudo interrumpen el uso de este método hormonal por una serie de motivos.

#### Duración del tratamiento.

Minsa (2023), sostiene que el Acetato de medroxiprogesterona en su presentación de 150mg se administra mediante una inyección intramuscular profunda, utilizando la técnica Z, en la zona glútea o deltoidea. Importante destacar que después de la aplicación, no es necesario realizar ningún masaje. También Hidalgo, Y. (2019) sostiene la suspensión acuosa estéril de medroxiprogesterona debe ser agitada de manera enérgica antes de su aplicación. Se requiere una administración en solución de tipo homogénea, es decir, que esté bien mezclada y no haya separación de componentes. Además, se recomienda la administración intramuscular de 150 mg de AMP en intervalos de tres meses. Esto implica que cada tres meses se debe administrar esta dosis en la parte muscular del cuerpo.

En lo que respecta a la primera dosis:

- Se aconseja administrarla en algún momento comprendido entre el 1° y 5° día del ciclo menstrual, o después del parto, siempre y cuando se haya confirmado que no existe un embarazo.
- Cuando inicia el tratamiento en otro momento del ciclo, se recomienda el uso de un método anticonceptivo complementario durante los primeros 7 días.
- Asimismo, es posible comenzar la administración inmediatamente después del parto sin que esto afecte la lactancia, así como en los primeros cinco días posteriores a un aborto.

En relación a las dosis subsecuentes:

- Las ampollas, estas deben administrarse cada 90 días, con la flexibilidad de poder adelantar la aplicación hasta 15 días antes o, en caso de olvido, de realizarla con hasta dos semanas de retraso.

#### Efectos Secundarios

De acuerdo a Aeped (2020), una serie de efectos adversos pueden manifestarse como resultado de este fenómeno. Estos efectos pueden incluir la aparición de vaginitis, un aumento en los niveles de nerviosismo, la dificultad para alcanzar el orgasmo o una disminución en el deseo sexual, episodios de depresión, insomnio, cefalea, sensación de mareo, oleadas de calor (sofocos), molestias abdominales o malestar, sensación de náuseas, erupciones cutáneas, alopecia), acné, dolor lumbar, calambres en piernas, cambios en el ciclo menstrual que pueden manifestarse a través de sangrado abundante o la falta total de menstruación (amenorrea). Adicionalmente, es posible que los usuarios experimenten dolor en la zona pélvica, molestias en las mamas, secreción vaginal anormal (leucorrea), sensación de debilidad (astenia), cambios en el peso corporal, retención de líquidos (edema), hinchazón y niveles elevados de leucocitos y plaquetas en los análisis sanguíneos. Estos efectos, aunque variados, deben ser monitoreados cuidadosamente asegurando la salud y bienestar de los usuarios.

Tratamiento Farmacológico.

Duración del Tratamiento.

De acuerdo a la OMS (2020) las mujeres que eligen el acetato de medroxiprogesterona hacen cuatro visitas al año a la clínica de planificación familiar para recibir atención y aplicarse su método anticonceptivo. Durante estas consultas, se realizan todas las pruebas necesarias asegurando el bienestar y salud de las mujeres. Además, se realiza un seguimiento riguroso para aquellas mujeres que, a pesar de usar el método, no asisten al centro de salud para las posteriores aplicaciones, ya que comienzan a adquirir el insumo por su cuenta o deciden dejar de usar el método. Es importante tener en cuenta que no se limita a visitas domiciliarias, ya que muchas mujeres pueden evitar ir al centro de salud debido a problemas familiares o pérdida de confianza del personal médico. Esta situación puede llevar a que dejen de usar el anticonceptivo. La educación en salud no se limita a proporcionar información médica, sino que busca fomentar una reflexión profunda sobre los comportamientos que pueden afectar la salud de las personas. Esta reflexión es fundamental para promover cambios positivos en actitudes y comportamientos en beneficio de la salud individual. El diálogo establecido entre el profesional de la salud y la usuaria abarca una parte importante de información médica. Un profesional capacitado en planificación familiar y métodos anticonceptivos brinda asesoramiento en planificación familiar, manteniendo la confidencialidad de los datos de las usuarias y construyendo una relación de confianza con ellas.

También MINSA (2023), sostiene que se debe implementar un plan de seguimiento para este método que consiste en programar citas con la usuaria cada tres meses. Estas citas tienen el propósito de evaluar la efectividad del método y asegurar que la usuaria tenga acceso a los suministros necesarios. Es necesario cumplir con los controles periódicos y recurrencia continua al establecimiento de salud consideren necesario, lo cual enfatiza la importancia de una atención proactiva. Es importante enfatizar que los usuarios deben ser plenamente conscientes de que tienen la libertad de acudir al centro médico en cualquier momento si ellos o sus parejas consideran que es necesario. Este

enfoque refleja una actitud proactiva hacia la atención de la salud sexual y reproductiva. Además, se debe priorizar la prestación de una atención integral en salud sexual y reproductiva anualmente. Esto garantiza una atención continua y completa para los usuarios, brindando un seguimiento adecuado y la oportunidad de abordar cualquier inquietud o necesidad que puedan surgir. Por último, es fundamental llevar a cabo un seguimiento riguroso a las 6 semanas para asegurarse de que el método esté siendo efectivo y de que los usuarios estén cómodos con su elección. Este enfoque garantiza un monitoreo constante de la situación y permite realizar ajustes si es necesario, brindando un nivel óptimo de atención y cuidado.

#### Cumplimiento del tratamiento

Según Libertad, A. (2022), es crucial tener en cuenta el papel que desempeña el paciente en relación a su método anticonceptivo. Esto incluye su actitud hacia el método, su comprensión de las implicaciones, su compromiso con el tratamiento y su autocuidado. Es necesario establecer un diálogo abierto y una comprensión mutua el profesional de la salud y sus pacientes. Esto ayudará a fortalecer y mantener el compromiso del paciente en seguir las indicaciones y recomendaciones para el control de su tratamiento, mientras el profesional aborda las necesidades del paciente. En resumen, se requiere una participación activa tanto del profesional de la salud como del equipo médico, junto con el paciente, quien será responsable de seguir las pautas prescritas. El cumplimiento adecuado de cualquier prescripción terapéutica implica llevar a cabo el cumplimiento y conocimiento sobre qué acciones realizar, cómo hacerlo y cuándo hacerlo. Esto implica que el paciente debe tener habilidades de diferentes niveles de complejidad. Además, es esencial el cumplimiento riguroso de las indicaciones médicas y tomar sus medicamentos de manera constante. Como mencionamos anteriormente, la adherencia al tratamiento es un tema que tiene un componente conductual, ya que depende en gran medida del comportamiento del paciente. Sin embargo, también está estrechamente relacionada con la conducta del médico, especialmente en lo que respecta a la comunicación verbal de las instrucciones de manera clara, asegurando que el paciente las comprenda y dedicando el tiempo

necesario para ello. Es importante destacar que la adherencia terapéutica no se limita a una sola acción, sino que implica una serie de comportamientos. Esto incluye aceptar formar parte de un tratamiento, asistir de manera continua, respetar las indicaciones, evitar riesgo y adoptar conductas adecuadas y saludables, así como cambio del estilo de vida. Además, León, K. (2023) sostiene que la falta de cumplimiento con el tratamiento tiene consecuencias más allá del ámbito médico, ya que afecta aspectos psicosociales y económicos, además de generar información errónea sobre la gestión farmacológica. Esto se debe a que la falta de adherencia puede llevar a creencias que los medicamentos utilizados no son los más adecuados o insuficientes para tratar al paciente, conllevando a cambios en el tratamiento hacia opciones más fuertes y, en consecuencia, potencialmente más perjudiciales en términos de toxicidad. También Romero, S. Parra, D. y Rojas, L. (2019) afirman que el propósito central de la adherencia reviste una importancia crucial, ya que se orienta a la reducción de las complicaciones y, como resultado, mejorando la calidad de vida de los pacientes. La adherencia incluye la omisión en la lectura de prescripciones médicas y la falta de conocimiento de los beneficios de los fármacos prescritos.

### **Justificación de la investigación**

Teóricamente buscamos brindar nuevos conceptos básicos sobre la Medroxiprogesterona, que es un progestágeno sintético ampliamente utilizado en el tratamiento farmacológico de diversas condiciones ginecológicas y endocrinas. Su capacidad para modular la función uterina y hormonal lo convierte en una herramienta crucial en el manejo de trastornos menstruales, endometriosis y como parte de terapias de reemplazo hormonal en menopausia. Su perfil de seguridad y eficacia respaldan su aplicación clínica, permitiendo aplicar medidas de prevención que conlleve a reducir o evitar el uso de fármaco de manera inadecuada.

Metodológicamente se justifica ya que la técnica empleada hace uso de instrumentos validados y confiables, permitiendo una recopilación de datos mas precisos y confiables.

Socialmente se justifica ya que, el empleo de la Medroxiprogesterona y terapias farmacológicas en el Centro Materno Infantil, está en línea con una necesidad social fundamental. Esto contribuye a la mejora de la calidad de vida de las mujeres al tratar problemas ginecológicos, fomentar la salud reproductiva y aportar al bienestar de la comunidad.

### Problema

¿Cómo se relaciona el uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en los pacientes del Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023?

### Conceptualización y operacionalización de las variables

| <b>Definición conceptual de la variable</b>  | <b>Dimensiones (factores)</b> | <b>Indicadores</b>                                | <b>Tipo de escala de medición</b> |
|--|-------------------------------|---|-----------------------------------|
| <b>Uso de la Medroxiprogesterona.</b><br>Clares (2021). La medroxiprogesterona es un progestágeno sintético utilizado en la terapia hormonal para tratar condiciones ginecológicas y control de natalidad. | Duración del tratamiento      | Cumplimiento de la duración prescrita             | Nominal                           |
|  |                               | Cambios en la duración del tratamiento            |                                   |
|  |                               | Efectividad percibida en relación con la duración |                                   |
|  | Efectos secundarios           | Tipo de efectos secundarios                       |                                   |
|  |                               | Severidad de los efectos secundarios              |                                   |
| Cumplimiento   | Adherencia a la posología     |   |                                   |

|  |                           |  |         |
|--|---------------------------|--|---------|
|  | del tratamiento           | Seguimiento de las recomendaciones médicas     |         |
| Tratamiento farmacológico. Herrero (2019). Uso de medicamentos para prevenir, controlar o curar enfermedades, con la supervisión y la prescripción del profesionales de la salud pertinente. | Periodo terapéutico       | Número de días de tratamiento                  | Nominal |
|  |                           | Cumplimiento del periodo terapéutico prescrita |         |
|  |                           | Duración del periodo terapéutico               |         |
|  | Adherencia al tratamiento | Adherencia a la posología                      |         |
|  |                           | Interferencias en el cumplimiento              |         |
|  |                           | Número de días de tratamiento completo         |         |
|  | Reacciones adversas       | Frecuencia de las reacciones adversas.         |         |
|  |                           | Severidad de las reacciones adversas .         |         |
|  |                           | Tipo de reacciones adversas                    |         |

### **Hipótesis**

#### **Hipótesis alternativa:**

**H<sub>a</sub>:** La relación es significativa entre el uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en los pacientes en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023.

#### **Hipótesis nula:**

**H<sub>0</sub>:** La relación no es significativa entre el uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en los pacientes en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre el uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en los pacientes del Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023.

### **Objetivos específicos**

- 1) Determinar la relación entre el tratamiento con Medroxiprogesterona y periodo terapéutico en los pacientes en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023.
- 2) Determinar la relación entre los efectos secundarios y adherencia al tratamiento en los pacientes en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023.
- 3) Determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento y reacciones adversas en los pacientes en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023.

## **7 Metodología**

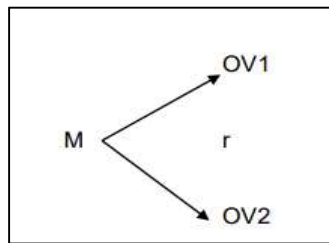
### **a) Tipo y diseño de investigación**

#### **Tipo de investigación:**

El tipo de estudio es básico ya que aportará información nueva y relevante sobre las variables de estudio (Hernández, et al., 2014), en nuestro caso referente a la farmacovigilancia.

#### **Diseño de la investigación:**

Nuestro trabajo fue no experimental, permitiendo manipular la variable independiente, descriptivo ya que permitirá demostrar las relaciones y describir las características encontradas. Es transversal porque el cuestionario se aplicará en un solo momento, también será prospectivo porque se trabajará con datos recopilados de manera reciente e inmediata (Hernández, et al., 2014).



M : Muestra

*Donde:*

OV1 : Uso de la Medroxiprogesterona

OV2 : Tratamiento farmacológico

R: Índice de correlación

## **b) Población, muestra y muestreo**

### **Población**

Según el autor Ventura (2017) considera que la población se resume en un conjunto de elementos con características que son de gran interés por el investigador. Estará constituida por los que acudieron al Centro Materno Infantil Tambo Viejo, siendo en total de 912 pacientes.

### **Criterios de Inclusión**

- Mujeres mayores de 18 años y que acuden a centro materno infantil.
- Mujeres en estado fértil y usen método anticonceptivo

### **Criterios de Exclusión**

- Mujeres no mayores de 18 años y que no acuden a centro materno infantil.
- Mujeres en estado no fértil y no usen método anticonceptivo

## **Muestra**

Es el subgrupo de la población, quienes tienen características comunes y participarán de la investigación y se les aplicará los instrumentos (Baena, 2017). Se consideró a todos los usuarios que acudieron al Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima y cumplieron los criterios de inclusión. Se alcanzó una muestra de 600 personas.

## **Técnica de muestreo**

El muestreo fue de tipo no probabilístico ya que se selecciona a los participantes de manera conveniente debido a sus características como el sexo, edad y consumo de fármacos, así como la accesibilidad a su información. (Casas, Repullo, & Donado, 2003).

### **c) Técnicas e instrumentos de investigación**

#### **Técnica.**

La técnica nos permite recopilar datos de manera adecuada y eficaz. (Hernández Samperi et al., 2016), La técnica empleada fue la encuesta, mediante el cual se utilizó un cuestionario para recopilar datos, el cual fue modificado para satisfacer las necesidades de la investigación.

#### **Instrumentos.**

El instrumento estuvo conformado por un cuestionario aplicado a los pacientes del Centro Materno Infantil Tambo Viejo, donde se usa el instrumento. El instrumento de investigación fue el cuestionario, modificado a partir de un estudio y aprobado por tres profesionales con maestría. Los participantes firman un formulario de consentimiento informado después de que se les informe del objetivo del instrumento, la justificación y la confidencialidad de los datos que envían.

El Instrumento estuvo constituido por dos partes:

- I. Uso de la Medroxiprogesterona, constó de 17 ítems.
- II. Tratamiento farmacológico, constó de 17 ítems.

**d) Confiabilidad y validez del instrumento**

Para validar el cuestionario se aplicó el método de validación por expertos en la línea de investigación, mientras que para la confiabilidad se realizó un análisis piloto con datos de 20 participantes donde se halló el alfa de Cronbach con valor mayor a 0,70 (Hernández, et al., 2014).

**e) Procesamiento y análisis de la información**

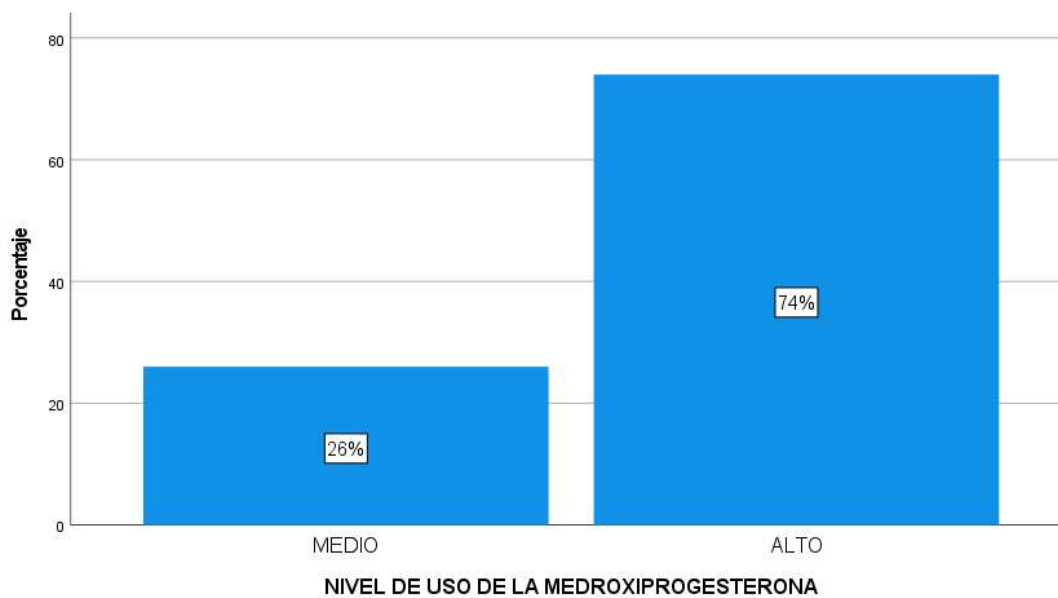
El procesamiento de datos es importante ya que gracias al programa estadístico SPSS-26 se logró determinar las características de la población mediante el análisis descriptivo y las relaciones existentes entre las variables, las mismas que fueron replantadas en tablas y gráficos (Valderrama, 2015).

## 8 Resultados

**Tabla 1**

*Nivel de uso de la medroxiprogesterona.*

| Niveles | Recuento | Porcentaje |
|---------|----------|------------|
| Bajo    | 0        | 0 %        |
| Medio   | 13       | 26%        |
| Alto    | 37       | 74 %       |
| Total   | 50       | 100 %      |



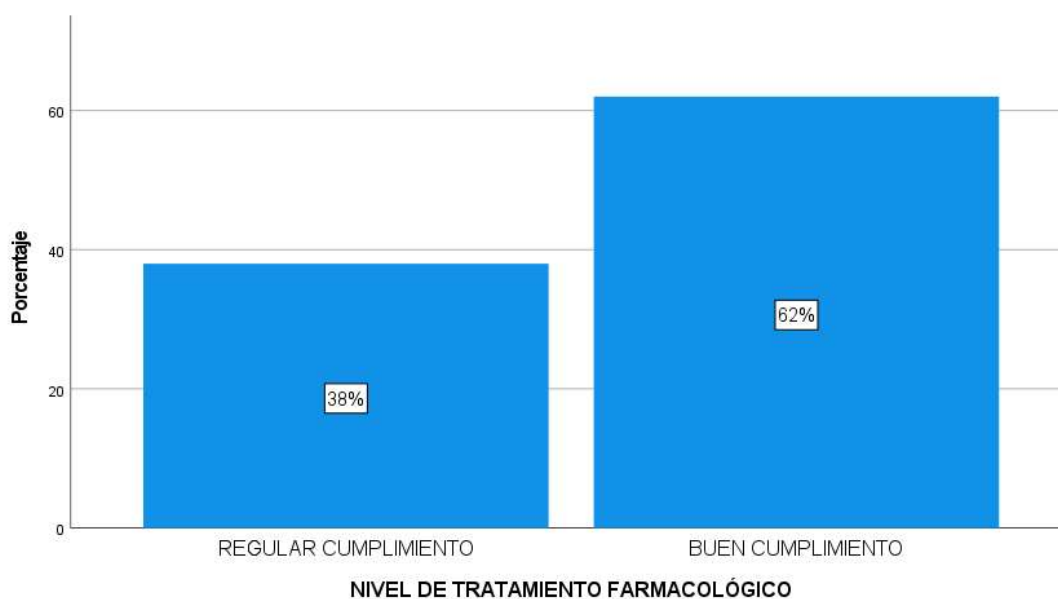
**Figura 1.** Gráfico de barras del nivel del uso de la medroxiprogesterona de los pacientes.

En la tabla 1, el 74% de los pacientes tuvieron un nivel alto de uso de la medroxiprogesterona, el 26% un nivel medio y el 0% un nivel bajo.

**Tabla 2**

*Nivel de tratamiento farmacológico.*

| Niveles              | Recuento | Porcentaje |
|----------------------|----------|------------|
| Bajo cumplimiento    | 0        | 0 %        |
| Regular cumplimiento | 19       | 38 %       |
| Alto cumplimiento    | 31       | 62%        |
| Total                | 50       | 100 %      |



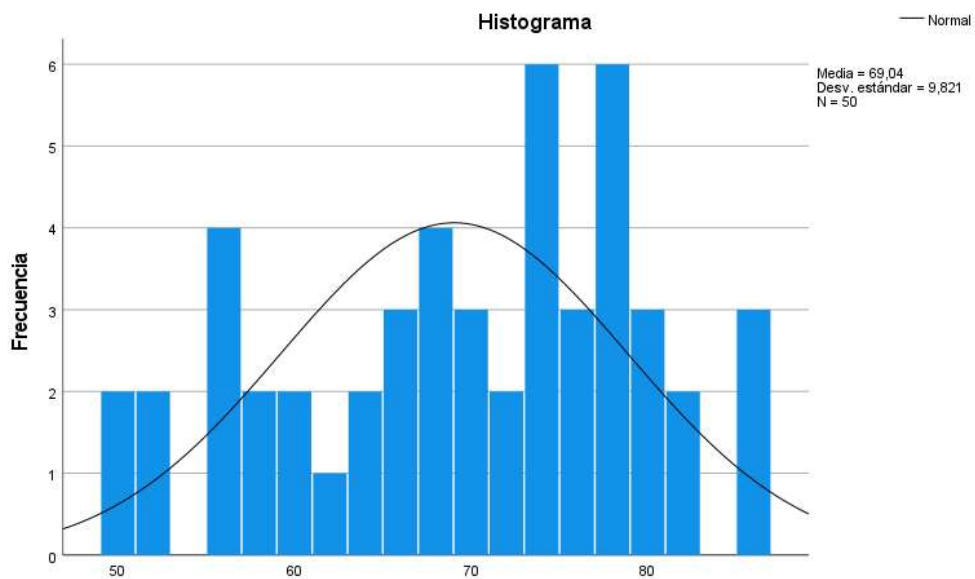
**Figura 2.** Gráfico de barras del nivel de tratamiento farmacológico

En la tabla 2, de los pacientes encuestados el 62% indicaron tener un alto nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico, el 38% un nivel regular y el 0% un nivel bajo.

**Tabla 3**

*Prueba de normalidad de la variable uso de la medroxiprogesterona.*

| Kolmogorov-Smirnov            |             |    |      |
|-------------------------------|-------------|----|------|
|                               | Estadístico | gl | Sig. |
| Uso de la medroxiprogesterona | ,117        | 50 | ,087 |



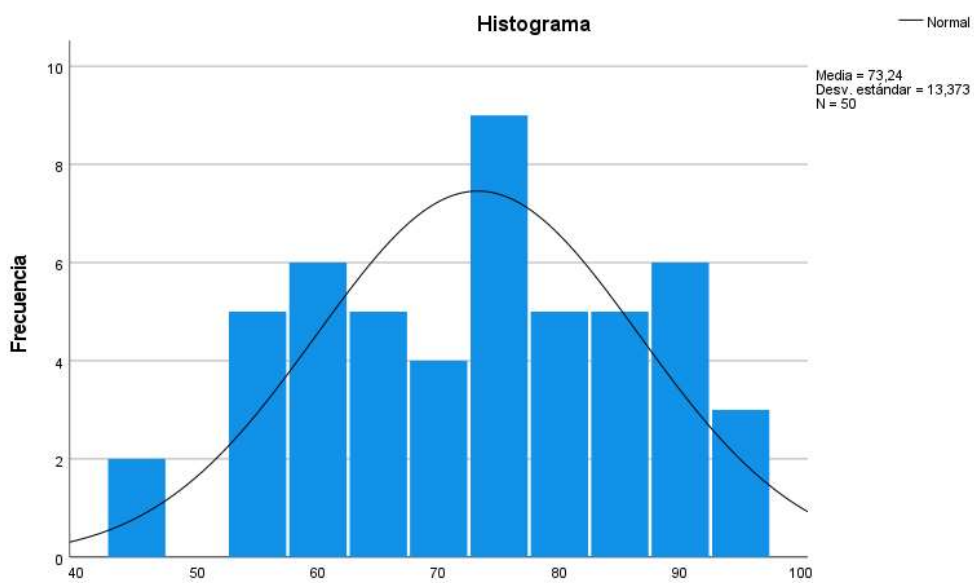
**Figura 3.** Gráfico de distribución de la variable uso de la medroxiprogesterona.

En la tabla 3, el nivel de significancia de la variable uso de la medroxiprogesterona es  $p = 0,085 > 0.05$ ; siguiendo una distribución normal.

**Tabla 4**

*Prueba de normalidad de la variable tratamiento farmacológico.*

|                           | Kolmogorov-Smirnov |    |      |
|---------------------------|--------------------|----|------|
|                           | Estadístico        | gl | Sig. |
| Tratamiento farmacológico | ,070               | 50 | ,200 |



**Figura 4.** Gráfico de distribución de la variable tratamiento farmacológico.

En la tabla 4, el nivel de significancia de la variable tratamiento farmacológico es  $p = 0,200 > 0.05$ ; teniendo una distribución normal. De tal modo, al hallar que los datos de las variables siguen una distribución normal, se determina utilizar el estadístico paramétrico Pearson.

**Tabla 5***Relación entre el uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico.*

|         |                               | Tratamiento farmacológico   |        |
|---------|-------------------------------|-----------------------------|--------|
| Pearson | Uso de la Medroxiprogesterona | Coefficiente de correlación | ,707** |
|         |                               | Sig. (bilateral)            | ,000   |
|         |                               | N                           | 50     |

En la tabla 5, el coeficiente  $r = 0.707$ ; siendo una correlación positiva alta, asimismo, la significancia fue de valor  $p = 0.000$ ,  $< a 0.05$ , de tal modo, se rechaza la hipótesis nula( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna( $H_1$ ), concluyendo que la variable uso de la medroxiprogesterona está relacionada significativamente a la variable tratamiento farmacológico.

**Tabla 6***Relación entre las dimensiones tratamiento con medroxiprogesterona y periodo terapéutico.*

|         |                                     | Periodo terapéutico         |        |
|---------|-------------------------------------|-----------------------------|--------|
| Pearson | Tratamiento con medroxiprogesterona | Coefficiente de correlación | ,615** |
|         |                                     | Sig. (bilateral)            | ,000   |
|         |                                     | N                           | 50     |

En la tabla 6, el coeficiente  $r = 0,615$ ; siendo una correlación positiva moderada, asimismo, la significancia fue de valor  $p = 0.000$ ,  $< a 0.05$ , por ello, se rechaza la hipótesis nula( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna( $H_1$ ), concluyendo que la dimensión tratamiento con medroxiprogesterona está relacionada significativamente a la dimensión periodo terapéutico.

**Tabla 7***Relación entre las dimensiones efectos secundarios y adherencia al tratamiento.*

|         |                        | Adherencia al<br>tratamiento   |      |
|---------|------------------------|--------------------------------|------|
| Pearson | Efectos<br>secundarios | Coefficiente de<br>correlación | ,592 |
|         |                        | Sig. (bilateral)               | ,000 |
|         |                        | N                              | 50   |

En la tabla 7, el coeficiente  $r = 0,592$ ; siendo una correlación positiva moderada, asimismo, la significancia fue de valor  $p = 0.000 < a 0.05$ , por ello, se rechaza la hipótesis nula( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna( $H_1$ ), concluyendo que la dimensión efectos secundaria está relacionada significativamente a la dimensión adherencia al tratamiento.

**Tabla 8***Relación entre las dimensiones cumplimiento del tratamiento y reacciones adversas.*

|         |                                 | Reacciones adversas            |      |
|---------|---------------------------------|--------------------------------|------|
| Pearson | Cumplimiento del<br>tratamiento | Coefficiente de<br>correlación | ,566 |
|         |                                 | Sig. (bilateral)               | ,000 |
|         |                                 | N                              | 50   |

En la tabla 8, el coeficiente  $r = 0,566$ ; siendo una correlación positiva moderada, asimismo, la significancia de valor  $p = 0.000, < a 0.05$ , por ello, se rechaza la hipótesis nula( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna( $H_1$ ), concluyendo que la dimensión cumplimiento del tratamiento está relacionada significativamente a la dimensión reacciones adversas.

## 9 Análisis y discusión

En Tabla 5, sobre la relación entre el uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico, el coeficiente de correlación  $r = 0.707$  indica una relación positiva alta entre las variables estudiadas. Esto sugiere que el uso de medroxiprogesterona está fuertemente asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en general. La significancia estadística ( $p = 0.000 < 0.05$ ) refuerza la validez de esta relación, permitiendo aceptar la hipótesis alterna que postula una conexión significativa entre ambas variables. Este resultado se puede analizar a la luz de los antecedentes presentados. Hodgson (2023) señala que no existe una estrategia educativa única para garantizar la adherencia al tratamiento, lo cual resalta la importancia de considerar múltiples factores en la mejora de la adherencia. En el contexto de la medroxiprogesterona, esto podría implicar que su uso efectivo requiere de un enfoque educativo personalizado para cada paciente. Por otro lado, Crisanto y Granados (2022) enfatizan la importancia de los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) para mejorar la adherencia en pacientes polimedicados. Aunque su estudio no se centra específicamente en la medroxiprogesterona, sus hallazgos sugieren que la implementación de sistemas similares podría potenciar aún más la relación positiva encontrada en el presente estudio entre el uso de medroxiprogesterona y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Montealegre (2022) aporta una perspectiva interesante al no encontrar asociaciones significativas entre características sociodemográficas y niveles de adherencia, pero sí destacar la influencia de factores socioeconómicos y relacionados con los proveedores de atención médica. Sugiere fuerte correlación encontrada en el presente estudio entre el uso de medroxiprogesterona y el tratamiento farmacológico podría estar mediada por factores externos al medicamento en sí, como la calidad de la atención médica o el contexto socioeconómico de las pacientes. (Tabla 6).

Salas (2022), aunque su estudio se centra en la diabetes mellitus tipo 1 (DM1), enfatiza la importancia de considerar múltiples factores en el cumplimiento del tratamiento, incluyendo variables sociodemográficas y clínicas. Esto sugiere que la

alta correlación encontrada en el presente estudio podría estar influenciada por factores similares en el caso de la medroxiprogesterona.

Por otro lado, el estudio de Quispe y Tambracc (2023) aporta información valiosa sobre los factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos, incluida la medroxiprogesterona. Sus hallazgos revelan que el factor institucional fue el principal motivo de abandono en el 80% de los casos. Esto contrasta con la alta correlación encontrada en el presente estudio y sugiere que el Centro Materno Infantil Tambo Viejo podría estar manejando de manera más efectiva los factores institucionales que influyen en la adherencia al tratamiento, también señalaron que muchas usuarias habían escuchado relatos negativos sobre su experiencia con el método anticonceptivo. Sin embargo, la alta correlación encontrada en el presente estudio sugiere que este factor podría no estar influyendo significativamente en la población estudiada en Tambo Viejo. Esto podría deberse a una mejor educación sobre el uso de la medroxiprogesterona o a un manejo más efectivo de los efectos secundarios.

La investigación de Aguilar (2020) ofrece una posible explicación para esta aparente contradicción. Su estudio encontró una relación significativa entre la programación de citas para recibir el Acetato de Medroxiprogesterona y el acceso a los servicios de Planificación Familiar. Factores como la disponibilidad del personal de salud (83%), la disponibilidad del medicamento en el Centro de Salud (73%), y el acceso a la instalación de salud (78%) fueron considerados cruciales por las usuarias. Esto sugiere que factores institucionales y de acceso podrían estar jugando un papel importante en la alta correlación encontrada en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo.

De la Tabla 7, relación entre las dimensiones efectos secundarios y adherencia al tratamiento. La correlación positiva y significativa ( $Rho = 0.100$ ,  $p < 0.05$ ) encontrada por Aguilar entre el uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los factores que influyen en la deserción de las usuarias respalda aún más esta idea. Esto indica que, a pesar de los posibles efectos secundarios, otros factores relacionados con el

acceso y la calidad de la atención podrían estar influyendo positivamente en la adherencia al tratamiento.

Murga (2020) encontró que el 65,57% de las mujeres que utilizaron acetato de medroxiprogesterona 150 mg no presentaron signos ni síntomas relacionados con el climaterio. Este alto porcentaje de usuarias sin efectos secundarios significativos podría contribuir a explicar la alta correlación encontrada en el presente estudio, ya que la ausencia de efectos adversos podría favorecer la adherencia al tratamiento, también reportó que un 34,4% de las usuarias sí experimentaron síntomas del climaterio, incluyendo disminución de la libido (45,9%), sofocos (42,6%) y sequedad vaginal (36,1%). Estos efectos secundarios podrían potencialmente afectar la adherencia al tratamiento, lo que hace aún más interesante la alta correlación encontrada en el presente estudio. (Tabla 8).

Por otro lado, Atoche (2020) aporta información relevante sobre los riesgos asociados al uso de acetato de medroxiprogesterona. Su estudio encontró que este anticonceptivo es un factor de riesgo estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ) para ciertos efectos adversos, con un riesgo relativo (RR) de 1.6. Además, Atoche reportó que hasta un 32.4% de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona experimentaron alteraciones en la función sexual. Estos hallazgos parecerían contradecir la alta correlación encontrada en el presente estudio. Sin embargo, es importante notar que Atoche también encontró que el acetato de medroxiprogesterona era el método anticonceptivo más comúnmente utilizado en el Servicio de Planificación Familiar, con una frecuencia de uso del 41.9%. Esto sugiere que, a pesar de los potenciales efectos secundarios, muchas mujeres continúan eligiendo y adhiriéndose a este método anticonceptivo. La alta correlación encontrada en el presente estudio podría explicarse por varios factores. En primer lugar, una mayoría de usuarias podrían no experimentar efectos secundarios significativos. En segundo lugar, incluso entre aquellas que experimentan efectos secundarios, los beneficios percibidos del método (como su eficacia anticonceptiva) podrían superar los inconvenientes. Además, factores como la educación sobre el método, el seguimiento médico adecuado, y la accesibilidad al

tratamiento en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo podrían estar jugando un papel importante en mantener una alta adherencia.

El estudio sobre el uso de medroxiprogesterona en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo reveló una fuerte correlación con la adherencia al tratamiento farmacológico (Tabla 7). Relación entre las dimensiones efectos secundarios y adherencia al tratamiento. Esta relación se interpreta en el contexto de investigaciones previas, sugiriendo que diversos factores contribuyen a mantener una alta adherencia a pesar de los potenciales efectos secundarios reportados en la literatura.

## **10 Conclusiones y recomendaciones**

1. La correlación positiva alta ( $r = 0.707$ ,  $p = 0.000$ ) indica que el uso de medroxiprogesterona está significativamente relacionado con el tratamiento farmacológico, confirmando la hipótesis alterna.
2. La correlación positiva moderada ( $r = 0.615$ ,  $p = 0.000$ ) muestra una relación significativa entre el tratamiento con medroxiprogesterona y el periodo terapéutico, validando la hipótesis alterna.
3. La correlación positiva moderada ( $r = 0.592$ ,  $p = 0.000$ ) revela una relación significativa entre los efectos secundarios y la adherencia al tratamiento, apoyando la hipótesis alterna.
4. La correlación positiva moderada ( $r = 0.566$ ,  $p = 0.000$ ) sugiere una relación significativa entre el cumplimiento del tratamiento y las reacciones adversas, aceptando la hipótesis alterna.

### **Recomendaciones**

1. Implementar programas de educación y seguimiento personalizados para las usuarias de medroxiprogesterona, enfatizando la importancia de la adherencia al tratamiento y proporcionando información detallada sobre sus beneficios y posibles efectos secundarios.
2. Establecer un protocolo de seguimiento que evalúe regularmente la eficacia del tratamiento con medroxiprogesterona durante todo el periodo terapéutico, ajustando el plan de tratamiento según sea necesario para optimizar los resultados.
3. Desarrollar un sistema de monitoreo y manejo proactivo de los efectos secundarios, que incluya asesoramiento regular y opciones de tratamiento para mitigar estos efectos, mejorando así la adherencia al tratamiento a largo plazo.
4. Implementar un programa de farmacovigilancia específico para la medroxiprogesterona, que permita identificar y manejar rápidamente las reacciones adversas, fomentando así un mejor cumplimiento del tratamiento.

## 11 Referencias bibliográficas

- Aeped.es. (2020) Asociación Española de Pediatría. Pediamècum. Edición 2020. ISSN 2531 – 2464.Madrid. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/acetato-medroxiprogesterona>
- Aguilar, L. (2020) Acetato de medroxiprogesterona y los factores de deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Callao en el año 2020. Tesis de licenciatura. Universidad Alas Peruanas.  
<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9990>
- Areas, G. (2021). Diseño y metodología de la investigación (6.ª ed ed.). Arequipa Perú: ENFOQUES CONSULTING EIRL.  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Atoche, J. (2020). Acetato de medroxiprogesterona como factor de riesgo para la disfunción sexual femenina en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Belén de Trujillo. Tesis para optar el título de Médico. Universidad Privada Antenor Orrego.  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6053>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. 3º ed. México: Mcgrawhill
- Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 2003;31(8):527–38
- Calvo, A. (2019) Estudio metaanalítico de la efectividad de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en la neuropatía periférica inducida por quimioterapia. Tesis Doctoral. Universidad de Salamanca.  
<https://gredos.usal.es/handle/10366/140374>
- Chilón, L. (2021) Reacciones adversas del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de edad fértil atendidas en el puesto de salud porcón alto, 2021.Tesis de licenciatura. Universidad Roosevelt.  
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/648>

- Crisanto, M., Granados, L. (2022) Atención farmacéutica y estudio de la adherencia al tratamiento en pacientes con SPD en una oficina de farmacia en Plasencia en el periodo febrero a julio de 2021. Ediciones Universidad de Salamanca (España) FarmaJournal, vol. 7, núm. 1 (2022), pp. 19-28 <https://gredos.usal.es/handle/10366/149686>
- Clares, L. (2021). Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud de La Venta - 2020 (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de Ica. [http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1010/1/C\\_LARES%20RAMOS%20LUZ%20LEONELA.pdf](http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1010/1/C_LARES%20RAMOS%20LUZ%20LEONELA.pdf)
- Familydoctor.org (2019) Trusted medical advice from the American Academy of Family Physicians. familydoctor.org. <https://es.familydoctor.org/depo-provera-un-anticonceptivo-inyectable>
- Gómez, G., & Reyes, M. (2022). Metodología de la investigación científica (2.a ed.). Ciudad de México, México: Trillas.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2021). Metodología de la investigación (10.a ed.). Ciudad de México, México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación sexta edición. México D.F, México: McGRAW –HILL.
- Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. México D.F, México: McGraw-Hill.
- Herrero. S. (2019). La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. Revista MISKC, 13.
- Hidalgo, Y. (2019) Nivel de conocimientos sobre efectos adversos en medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco. Tesis de Licenciatura. Universidad de Huánuco.

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1880/HIDALGO%20CERVANTES%2c%20Yolinda%20Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hodgson, D. (2023). Análisis de las estrategias de adherencia al tratamiento farmacológico en el manejo de las personas con fibrilación auricular, mayores de 20 años, en atención integral, del 2010 al 2022. Tesis de Maestría. Universidad de Costa Rica. [https://www.lareferencia.info/vufind/Record/CR\\_27616c740685ff9704a3a01754936cec](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/CR_27616c740685ff9704a3a01754936cec)

León, K. (2023). Adherencia al tratamiento farmacológico asociado a la calidad de vida de Hipertensos. Tesis para obtener el título de médico. Universidad Privada Antenor Orrego. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/11036/1/REP\\_KATHERINE.LE%c3%93N\\_ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/11036/1/REP_KATHERINE.LE%c3%93N_ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.pdf)

Libertad, A. (2022) Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev. Cubana Salud Pública. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008)

Mayoclinic (2020), Depo-provera: inyección anticonceptiva, Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/depo-provera/about/pac-20392204>

Minsa (2023) Norma técnica de salud de planificación familiar. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>

Ministerio de Salud (2019) Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Lima: MINSA, 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

- Montealegre, L. (2022) Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo de la hipertensión arterial y su relación con el estilo de vida y creencias en pacientes del régimen subsidiado en el distrito de barranquilla – colombia. Tesis de Doctorado. Universidad Autónoma de Barcelona. <https://ddd.uab.cat/record/266141>
- Murga, A. (2020). Relación entre uso del acetato de medroxiprogesterona con el climaterio en mujeres de 35 a 45 años. Hospital regional docente de Trujillo 2019. Tesis de licenciatura. Universidad Privada Antenor Orrego. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6498/1/REP\\_ANGIE.MURGA\\_USO.DEL.ACETATO.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6498/1/REP_ANGIE.MURGA_USO.DEL.ACETATO.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia. [En línea]; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- OMS. (En línea) Planificación Familiar. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud. 2023. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>
- Quintino, A. (2019) Evaluación de hormonas tiroides, densidad mineral ósea y metabolismo del calcio en nuevas usuarias de anticonceptivos depósito acetato de medroxiprogesterona durante el primer año de uso del método. Universidade estadual de Campinas. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=TRADUCTOR>
- Quispe, D. y Tambracc, S. (2023) Factores de deserción en usuarias del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona del centro de salud Paucará 2022. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Huancavelica.

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2c3626ea-fcb3-449f-be5d-3d94ebbddab1/content>

- Rodriguez, K. (2022) Nivel de conocimiento sobre uso de Acetato de Medroxiprogesterona en las alumnas de la E.A.P. de obstetricia de la UDH 2019. Tesis de licenciatura. Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3540/Rodriguez%20Flores%2c%20Kelly%20Luz%20Juana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas LZ. (2019) Predominant factors in adherence to treatment in hypertension and diabetes. *Investig Educ En Enferm*. Disponible en: <https://revista.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/340118>
- Salas, R. (2022) Adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada con la salud en adultos con diabetes mellitus tipo 1. Tesis Doctoral. Universidad de Salamanca. <https://gredos.usal.es/handle/10366/149564>
- Vega, J. (2022) Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, distrito de Comas, 2021. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3407460>
- Videz, S. (2019) Medición de la densidad mineral ósea en usuarias de anticonceptivos. Tesis para obtener el grado de maestría en Ginecología. Universidad de San Carlos de Guatemala. [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_9136.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9136.pdf)
- Valderrama, S. (2015). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica (2.a ed., Vol. 1). Alianza Editorial.
- Ventura, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*. *Revista cubana de salud pública*. [en línea]. 2017. 43(3). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/906/948> ISSN: 0029-6562

## **12 Agradecimientos**

A Dios por regalarme un pasado maravilloso y un presente  
bendecido.

A mi familia, siempre presente en mi desarrollo profesional.

## 13 Anexos

### Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Cieneguilla, 1 de mayo 2024

#### CARTA DE ACEPTACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

Bachiller

**OTILIA MARCELA SANTA MARIA HUACHHUACO**

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que de acuerdo al documento presentado en el cual solicita realizar el estudio de investigación sobre el "USO DE LA MEDROXIPROGESTERONA Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TAMBO VIEJO, CIENEGUILLA LIMA - 2023", a través de una encuesta a los usuarios para la recolección de información, le **AUTORIZO REALIZAR** sus actividades en el periodo de Mayo y Junio 2024

Aprovecho la oportunidad de expresarle los sentimientos de especial consideración y estima personal.

Atentamente,p

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION LIMA ESTE - RED INTEGRADA CIENEGUILLA

M<sup>c</sup> *Jacqueline Basilio Granados*  
C.D. 135460  
JEFE DE EQUIPO CSMI - TAMBO VIEJO

 Siempre  
con el pueblo

## Anexo 2

### Ficha de recolección de datos (instrumento)

Agradeceré contestar todas las preguntas, marcando con x la opción que creas necesario de acuerdo a los siguientes valores.

- 1) Valoración: escala Likert: Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre  
5) Siempre

| N°                                   | ITEM  | Valoración |          |          |          |          |
|--------------------------------------|---|------------|----------|----------|----------|----------|
|                                      |   | N          | CN       | AV       | CS       | S        |
| <b>Uso de la Medroxiprogesterona</b> |   | <b>1</b>   | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| 1                                    | ¿Qué tan frecuentemente ha seguido usted la duración del tratamiento con Medroxiprogesterona tal como fue prescrita por su médico?  |            |          |          |          |          |
| 2                                    | ¿Ha tenido dificultades para mantener el cumplimiento de la duración prescrita del tratamiento con Medroxiprogesterona?   |            |          |          |          |          |
| 3                                    | ¿Cuál es su principal motivo para no seguir la duración prescrita del tratamiento con Medroxiprogesterona (si aplica)?  |            |          |          |          |          |
| 4                                    | ¿Con qué frecuencia ha modificado usted la duración de su tratamiento con Medroxiprogesterona sin la supervisión de un profesional de la salud?                           |            |          |          |          |          |
| 5                                    | ¿Cuál fue la razón principal detrás de cualquier modificación que realizó en la duración de su tratamiento con Medroxiprogesterona?                                       |            |          |          |          |          |
| 6                                    | ¿Qué tan seguro se siente al tomar decisiones por sí mismo sobre la duración de su tratamiento con Medroxiprogesterona sin la consulta de un profesional de la salud?     |            |          |          |          |          |
| 7                                    | ¿Cómo calificaría usted la efectividad de su tratamiento con Medroxiprogesterona en relación con la duración del mismo para su objetivo de salud específico?              |            |          |          |          |          |
| 8                                    | ¿Ha notado mejoras significativas en su condición de salud o en el propósito terapéutico después de seguir la duración prescrita del tratamiento con Medroxiprogesterona? |            |          |          |          |          |
| 9                                    | En relación con el uso de Medroxiprogesterona, ¿con qué frecuencia ha experimentado náuseas?  |            |          |          |          |          |
| 10                                   | ¿Ha experimentado cambios en su ciclo menstrual como efecto secundario del uso de Medroxiprogesterona?  |            |          |          |          |          |
| 11                                   | En su experiencia, ¿considera que los efectos secundarios del uso de Medroxiprogesterona son generalmente leves o insignificantes?  |            |          |          |          |          |
| 12                                   | ¿Ha experimentado efectos secundarios relacionados con el uso de Medroxiprogesterona que podría calificar como moderadamente incómodos o problemáticos?                   |            |          |          |          |          |

|                                  |  |          |          |          |          |          |
|----------------------------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 13                               | ¿Siempre sigue las indicaciones específicas de su médico en cuanto a la dosis y el horario de la Medroxiprogesterona?  |          |          |          |          |          |
| 14                               | ¿Con qué frecuencia se olvida de tomar su dosis de Medroxiprogesterona según lo recetado?  |          |          |          |          |          |
| 15                               | ¿Ha alterado alguna vez la dosis de Medroxiprogesterona por su cuenta sin consultar a un profesional de la salud?  |          |          |          |          |          |
| 16                               | ¿Siempre sigue las recomendaciones médicas al utilizar la Medroxiprogesterona según lo prescrito por su profesional de la salud?   |          |          |          |          |          |
| 17                               | ¿Con qué frecuencia consulta a su médico antes de modificar la dosis o la duración del tratamiento con Medroxiprogesterona?  |          |          |          |          |          |
| <b>Tratamiento farmacológico</b> |  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| 18                               | ¿Cuántos días, en promedio, ha seguido usted el tratamiento farmacológico prescrito por su profesional de la salud en el último año?   |          |          |          |          |          |
| 19                               | En su experiencia, ¿cómo calificaría su nivel de cumplimiento con la duración recomendada del tratamiento farmacológico?   |          |          |          |          |          |
| 20                               | ¿Qué tan difícil le resulta seguir un tratamiento farmacológico durante el período completo de tiempo recomendado por su médico?   |          |          |          |          |          |
| 21                               | ¿Con qué frecuencia ha seguido usted el tratamiento farmacológico exactamente según la duración prescrita por su médico en el último año?  |          |          |          |          |          |
| 22                               | ¿Qué tan estrictamente ha cumplido con la duración recomendada de su tratamiento farmacológico en el último año?   |          |          |          |          |          |
| 23                               | ¿Cómo calificaría su disposición para mantener un tratamiento farmacológico durante un período prolongado, como varias semanas o meses?  |          |          |          |          |          |
| 24                               | ¿Ha tenido dificultades para mantener un tratamiento farmacológico durante un período prolongado debido a factores como efectos secundarios, costo u otras razones en el último año? |          |          |          |          |          |
| 25                               | ¿Con qué frecuencia ha seguido usted la posología exacta de la adherencia al tratamiento farmacológico según las indicaciones de su médico en el último año?                         |          |          |          |          |          |
| 26                               |  |          |          |          |          |          |
| 27                               | ¿Qué tan precisamente ha cumplido con las dosis de medicamentos y la frecuencia de toma recomendada por su médico en el último año?  |          |          |          |          |          |
| 28                               | ¿Ha tenido dificultades para recordar o seguir la posología exacta de su tratamiento debido a factores como la complejidad de las instrucciones o la rutina diaria?                  |          |          |          |          |          |
| 29                               | ¿Con qué frecuencia ha tomado usted todos los medicamentos de su tratamiento exactamente según lo prescrito por su médico en el último año?  |          |          |          |          |          |

|    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 30 | ¿Cuántos días, en promedio, ha seguido usted el tratamiento farmacológico completo según la prescripción de su médico en el último año?        |  |  |  |  |  |
| 31 | ¿Con qué frecuencia ha experimentado usted reacciones adversas relacionados con su tratamiento farmacológico en el último año?                 |  |  |  |  |  |
| 32 | ¿Cómo calificaría la intensidad de los efectos secundarios que ha experimentado mientras seguía su tratamiento farmacológico en el último año? |  |  |  |  |  |
| 33 | ¿Cuán intensos han sido las reacciones adversas que ha experimentado debido a su tratamiento farmacológico en el último año?                   |  |  |  |  |  |
| 34 | ¿En qué medida considera usted que las reacciones adversas de su tratamiento han afectado su calidad de vida en el último año?                 |  |  |  |  |  |
| 35 | ¿Cuántos tipos diferentes de reacciones adversas ha experimentado debido a su tratamiento farmacológico en el último año?                      |  |  |  |  |  |
| 36 | ¿Qué tan preocupado se siente por la variedad de reacciones adversas que podría experimentar mientras sigue su tratamiento?                    |  |  |  |  |  |
| 37 | ¿Ha tenido que ajustar su estilo de vida o actividades diarias debido a los tipos de las reacciones adversas que ha experimentado?             |  |  |  |  |  |

Anexo 3

Validación de juicio de expertos y confiabilidad

**Anexo 05**  
**Validación de expertos**  
**Experto 01**

**VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I.- Información General:**

**Nombres y apellidos del validador:**

**Fecha:**

**Especialidad:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada: **Nombre del instrumento evaluado: Uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima – 2024.**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

**II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)**

| Indicadores de evaluación del instrumento                | Criterios cualitativos - cuantitativos                                 | Deficiente (1-9)           | Regular (10-13) | Bueno (14-16) | Muy Bueno (17-18) | Excelente (19-20) |
|--|--|----------------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| Claridad   | ¿Está formulado con lenguaje apropiado?                                |                            |                 |               |                   | 19                |
| Objetividad  | ¿Está expresado con conductas observadas?                              |                            |                 | 16            |                   |                   |
| Actualidad   | ¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?                           |                            |                 |               | 18                |                   |
| Organización   | ¿Existe una organización lógica del instrumento?                       |                            |                 |               |                   | 19                |
| Suficiencia  | ¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?                            |                            |                 |               | 18                |                   |
| Intencionalidad  | ¿Adecuado para cumplir con los objetivos?                              |                            |                 |               |                   | 19                |
| Consistencia   | ¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?         |                            |                 |               |                   | 19                |
| Coherencia   | ¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?                       |                            |                 |               |                   | 19                |
| Propósito  | ¿Las estrategias responden al propósito del estudio?                   |                            |                 |               | 18                |                   |
| Conveniencia   | ¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías? |                            |                 |               | 18                |                   |
| <b>Sumatoria parcial</b>                                 |  |                            |                 |               |                   | 183               |
| <b>Sumatoria Total</b>                                   |  |                            |                 |               |                   |                   |
| <b>Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)</b> |  | $183 \times 0.005 = 0.915$ |                 |               |                   |                   |

**Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

**III.- Calificación global:**

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

| Intervalos  | Resultados        |
|-------------|-------------------|
| 0.00 – 0.49 | Validez Nula      |
| 0.50 – 0.59 | Validez muy baja  |
| 0.60 – 0.69 | Validez baja      |
| 0.70 – 0.79 | Validez aceptable |
| 0.80 – 0.89 | Validez buena     |
| 0.90 – 1.00 | Validez muy buena |

**Coeficiente de Validez**

$0,915 = \text{Validez muy buena.}$

**Nota:** el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

MINISTERIO DE SALUD  
CHAMPAGNO Y VINO  
*Gelín Santistebán Flores*  
GELÍN SANTISTEBÁN FLORES  
QUÍMICA FARMACÉUTICA  
C.O.F.P. 22998

Apellidos y nombres: *Dr. Gelín Santistebán Flores*  
Grado académico: *Química Farmacéutica*  
DNI: *47384639*

Experto 02

**VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I.- Información General:**

**Nombres y apellidos del validador:**

**Fecha:**

**Especialidad:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada: **Nombre del instrumento evaluado: Uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla lima- 2024.**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

**II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)**

| Indicadores de evaluación del instrumento                | Criterios cualitativos - cuantitativos                                 | Deficiente (1-9)    | Régular (10-13) | Bueno (14-16) | Muy Bueno (17-18) | Excelente (19-20) |
|--|--|---------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| Claridad   | ¿Está formulado con lenguaje apropiado?                                |                     |                 |               |                   | 19                |
| Objetividad  | ¿Esta expresado con conductas observadas?                              |                     |                 | 16            |                   |                   |
| Actualidad   | ¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?                           |                     |                 |               |                   | 19                |
| Organización   | ¿Existe una organización lógica del instrumento?                       |                     |                 |               |                   | 19                |
| Suficiencia  | ¿Cubre los aspectos en cantidad y calidad?                             |                     |                 |               |                   | 19                |
| Intencionalidad  | ¿Adecuado para cumplir con los objetivos?                              |                     |                 |               | 18                |                   |
| Consistencia   | ¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?         |                     |                 |               | 18                |                   |
| Coherencia   | ¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?                       |                     |                 |               |                   | 19                |
| Propósito  | ¿Las estrategias responden al propósito del estudio?                   |                     |                 |               |                   | 19                |
| Conveniencia   | ¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías? |                     |                 |               |                   | 19                |
| <b>Sumatoria parcial</b>                                 |  |                     |                 |               |                   | 185               |
| <b>Sumatoria Total</b>                                   |  |                     |                 |               |                   |                   |
| <b>Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)</b> |  | 185 x 0,005 = 0,925 |                 |               |                   |                   |

**Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

**III.- Calificación global:**

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

| Intervalos  | Resultados        |
|-------------|-------------------|
| 0.00 - 0.49 | Validez Nula      |
| 0.50 - 0.59 | Validez muy baja  |
| 0.60 - 0.69 | Validez baja      |
| 0.70 - 0.79 | Validez aceptable |
| 0.80 - 0.89 | Validez buena     |
| 0.90-1.00   | Validez muy buena |

**Coeficiente de Validez**

0,925 = Validez muy buena.

**Nota:** el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

Wilma Blanca Minaya Salcedo  
Químico Farmacéutico  
C.O.F.P. 08916



Apellidos y nombres: Minaya Salcedo Wilma Blanca  
Grado académico: Químico Farmacéutico  
DNI:

Experto 03

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador:

Fecha:

Especialidad:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada: **Nombre del instrumento evaluado: Uso de la medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima – 2024.**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

| Indicadores de evaluación del instrumento                | Criterios cualitativos - cuantitativos                                 | Deficiente (1-9) | Regular (10-13) | Bueno (14-16)              | Muy Bueno (17-18) | Excelente (19-20) |
|--|--|------------------|-----------------|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Claridad   | ¿Está formulado con lenguaje apropiado?                                |                  |                 |                            |                   | 19                |
| Objetividad  | ¿Está expresado con conductas observadas?                              |                  |                 |                            | 18                |                   |
| Actualidad   | ¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?                           |                  |                 |                            | 18                |                   |
| Organización   | ¿Existe una organización lógica del instrumento?                       |                  |                 |                            |                   | 19                |
| Suficiencia  | ¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?                            |                  |                 |                            | 18                |                   |
| Intencionalidad  | ¿Adecuado para cumplir con los objetivos?                              |                  |                 |                            |                   | 19                |
| Consistencia   | ¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?         |                  |                 |                            |                   | 19                |
| Coherencia   | ¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?                       |                  |                 |                            |                   | 19                |
| Propósito  | ¿Las estrategias responden al propósito del estudio?                   |                  |                 |                            | 18                |                   |
| Conveniencia   | ¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías? |                  |                 |                            | 18                |                   |
| <b>Sumatoria parcial</b>                                 |  |                  |                 |                            |                   | 185               |
| <b>Sumatoria Total</b>                                   |  |                  |                 |                            |                   |                   |
| <b>Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)</b> |  |                  |                 | $185 \times 0,005 = 0,925$ |                   |                   |

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III.- Calificación global:

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

| Intervalos  | Resultados        |
|-------------|-------------------|
| 0.00 - 0.49 | Validez Nula      |
| 0.50 - 0.59 | Validez muy baja  |
| 0.60 - 0.69 | Validez baja      |
| 0.70 - 0.79 | Validez aceptable |
| 0.80 - 0.89 | Validez buena     |
| 0.90 - 1.00 | Validez muy buena |

Coeficiente de Validez

0,925 = Validez muy buena

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

  
 Maribel Peña García  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 C.F.F. : 23489

Apellidos y nombres: Peña García Maribel  
 Grado académico: Q. Farmacéutico  
 DNI:

## **Confiabilidad de instrumentos**

### **Alfa de Cronbach**

#### **Variable uso de la medroxiprogesterona**

| <b>Alfa de Cronbach</b> | <b>N° de elementos</b> |
|-------------------------|------------------------|
| <b>,911</b>             | <b>17</b>              |

#### **Variable tratamiento farmacológico**

| <b>Alfa de Cronbach</b> | <b>N° de elementos</b> |
|-------------------------|------------------------|
| <b>,954</b>             | <b>19</b>              |

Anexo 4

Matriz de consistencia

| Problema   | Hipótesis  | Objetivos  | Variables  | metodología  |
|--|--|--|--|--|
| <p><b>General</b><br/>¿Cómo se relaciona el uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en los pacientes del Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023?</p>   | <p><b>General</b><br/>La relación es significativa entre el uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en los pacientes del Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023.</p>   | <p><b>General</b><br/>Determinar la relación entre el uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en los pacientes del Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023.</p>   | <p>Variable 1<br/>Uso de la Medroxiprogesterona<br/>Variable 2<br/>Tratamiento farmacológico</p> | <p>Una investigación aplicada descriptiva que le corresponde un diseño correlación de corte transversal.</p> |
| <p><b>Problemas específicos</b><br/><br/>¿Cuál es la relación entre duración del tratamiento con Medroxiprogesterona y periodo terapéutico en los pacientes en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023?<br/><br/>¿Cuál es la relación entre efectos secundarios y adherencia al tratamiento en los pacientes en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023?<br/><br/>¿Cuál es la relación entre el cumplimiento del tratamiento y</p> | <p><b>Hipótesis específicas</b><br/><br/>La relación es significativa entre el tratamiento con Medroxiprogesterona y periodo terapéutico en los pacientes en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023.<br/><br/>La relación es significativa entre los efectos secundarios y adherencia al tratamiento en los pacientes en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023.<br/><br/>La relación es significativa entre el cumplimiento del tratamiento y reacciones adversas en los pacientes en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo,</p> | <p><b>Objetivos específicos</b><br/>Determinar la relación entre el tratamiento con Medroxiprogesterona y periodo terapéutico en los pacientes en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023.<br/><br/>Determinar la relación entre los efectos secundarios y adherencia al tratamiento en los pacientes en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023.<br/><br/>Determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento y reacciones adversas en los pacientes en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023.</p> |  |  |

|  |                            |  |  |  |
|--|----------------------------|--|--|--|
| reacciones<br>adversas en los<br>pacientes en el<br>Centro Materno<br>Infantil Tambo<br>Viejo, Cieneguilla<br>Lima-2023? | Cieneguilla Lima-<br>2023. |  |  |  |
|--|----------------------------|--|--|--|

Anexo 6

Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO:

**Uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023**

BACHILLER:

**Santa María Huachhuaco, Otilia Marcela**

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

Yo (Nombres y Apellidos) .....

con DNI..... con domicilio en.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio asimismo indicar que mi participación es VOLUNTARIA; además, confío en que la investigación se utilizará adecuadamente, asegurándome la COMPLETA confidencialidad.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.


LIMA,....de.....del 2023

**Anexo 7****Base de datos**

| <b>N°</b> | <b>Sexo</b> | <b>Edad</b> | <b>Instrucción</b> | <b>Uso sin<br/>prescripción</b> | <b>ATB</b> | <b>Razón</b> | <b>Factores</b> |
|-----------|-------------|-------------|--------------------|---------------------------------|------------|--------------|-----------------|
| 1         | 1           | 1           | 2                  | 1                               | 5          | 1            | 5               |
| 2         | 1           | 1           | 3                  | 1                               | 5          | 1            | 5               |
| 3         | 1           | 2           | 3                  | 1                               | 3          | 6            | 5               |
| 4         | 1           | 4           | 3                  | 1                               | 3          | 6            | 5               |
| 5         | 2           | 2           | 2                  | 1                               | 3          | 6            | 5               |
| 6         | 1           | 2           | 3                  | 1                               | 3          | 6            | 5               |
| 7         | 1           | 2           | 3                  | 1                               | 3          | 6            | 5               |
| 8         | 1           | 2           | 3                  | 1                               | 3          | 6            | 2               |
| 9         | 1           | 2           | 2                  | 1                               | 3          | 6            | 2               |
| 10        | 1           | 2           | 3                  | 1                               | 5          | 9            | 5               |
| 11        | 2           | 2           | 3                  | 1                               | 7          | 10           | 5               |
| 12        | 2           | 4           | 3                  | 1                               | 9          | 6            | 5               |
| 13        | 1           | 1           | 3                  | 1                               | 5          | 1            | 5               |
| 14        | 1           | 2           | 3                  | 1                               | 2          | 7            | 5               |
| 15        | 1           | 2           | 3                  | 1                               | 2          | 7            | 5               |
| 16        | 1           | 2           | 3                  | 1                               | 2          | 7            | 5               |
| 17        | 1           | 4           | 2                  | 1                               | 7          | 10           | 5               |
| 18        | 2           | 1           | 3                  | 1                               | 3          | 6            | 2               |
| 19        | 1           | 4           | 3                  | 1                               | 9          | 6            | 2               |
| 340       | 1           | 1           | 3                  | 1                               | 1          | 7            | 2               |

Anexo 8

Formato de publicación en repositorio.



# USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

| 1. Información del Autor  |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Santa María Huachhuaco, Otilia Marcela  | 40495382  | Santamariahuachhuaco@gmail.com                       |  |
| Apellidos y Nombres   | DNI   | Correo Electrónico                                   |  |
| 2. Tipo de Documento de Investigación   |   |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tesis   | <input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional   | <input type="checkbox"/> Trabajo Académico           | <input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación                    |
| 3. Grado Académico o Título Profesional   |   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller  | <input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional  | <input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad | <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado |
| 4. Título del Documento de Investigación  |   |  |  |
| Uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima - 2023. |   |  |  |
| 5. Programa Académico   |   |  |  |
| Farmacia y Bioquímica.  |   |  |  |
| 6. Tipo de Acceso al Documento  |   |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público <sup>1</sup> (info@repositorio.usp.edu.pe/openAccess)                   | <input type="checkbox"/> Acceso restringido <sup>2</sup> (info@repositorio.usp.edu.pe/restrictedAccess) (*) |  |  |
| (*) En caso de restringido sustentar motivo   |   |  |  |

**A. Originalidad del Archivo Digital**


Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.


**B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>5</sup>**

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de Investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>6</sup>

|  |          |     |     |     |
|--|----------|-----|-----|-----|
|  | Lugar    | Día | Mes | Año |
|  | Chimbote | 16  | 12  | 24  |

Huella Digital





Firma

**Importante**

<sup>1</sup> Según Resolución de Consejo Directivo N° 033 2016 SUNEDU CD. Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.  
<sup>2</sup> Ley N° 30095 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2016-PCM  
<sup>3</sup> Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.  
<sup>4</sup> En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 054-2016-CCNYTEC-DEDC (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.  
<sup>5</sup> Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.  
<sup>6</sup> Según el inciso 8.2 del artículo 14 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI Las Universidades, Instituciones, escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metodológicos en sus repositorios institucionales prestando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AUCIA\*.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a Ley (Ley 27444, art. 32, n.º 32.3).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

## Anexo 9

### Reporte de similitud

#### Uso de la Medroxiprogesterona y tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo, Cieneguilla Lima-2023

##### INFORME DE ORIGINALIDAD



##### FUENTES PRIMARIAS

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| <b>1</b> | <b>hdl.handle.net</b><br>Fuente de Internet                  | <b>4</b> % |
| <b>2</b> | <b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b><br>Fuente de Internet    | <b>3</b> % |
| <b>3</b> | <b>repositorio.ucv.edu.pe</b><br>Fuente de Internet          | <b>2</b> % |
| <b>4</b> | <b>repositorio.upao.edu.pe</b><br>Fuente de Internet         | <b>1</b> % |
| <b>5</b> | <b>repositorio.unsch.edu.pe</b><br>Fuente de Internet        | <b>1</b> % |
| <b>6</b> | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Fuente de Internet      | <b>1</b> % |
| <b>7</b> | <b>apirepositorio.unh.edu.pe</b><br>Fuente de Internet       | <b>1</b> % |
| <b>8</b> | <b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b><br>Fuente de Internet | <b>1</b> % |

|    |  |      |
|----|--|------|
| 9  | <a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a><br>Fuente de Internet                   | <1 % |
| 10 | <a href="http://tdx.cat">tdx.cat</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 11 | <a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a><br>Fuente de Internet       | <1 % |
| 12 | <a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a><br>Fuente de Internet               | <1 % |
| 13 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo<br>Trabajo del estudiante                                       | <1 % |
| 14 | <a href="http://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a><br>Fuente de Internet                         | <1 % |
| 15 | <a href="http://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a><br>Fuente de Internet               | <1 % |
| 16 | <a href="http://hera.ugr.es">hera.ugr.es</a><br>Fuente de Internet                                     | <1 % |
| 17 | <a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a><br>Fuente de Internet                       | <1 % |
| 18 | <a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a><br>Fuente de Internet                   | <1 % |
| 19 | <a href="http://repositorio.uroosevelt.edu.pe">repositorio.uroosevelt.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | <1 % |
| 20 | <a href="http://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a><br>Fuente de Internet               | <1 % |

|    |  |      |
|----|--|------|
| 21 | <a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a><br>Fuente de Internet         | <1 % |
| 22 | <a href="http://dialnet.unirioja.es">dialnet.unirioja.es</a><br>Fuente de Internet                 | <1 % |
| 23 | <a href="http://bestpractice.bmj.com">bestpractice.bmj.com</a><br>Fuente de Internet               | <1 % |
| 24 | <a href="http://redi.unjbg.edu.pe">redi.unjbg.edu.pe</a><br>Fuente de Internet                     | <1 % |
| 25 | <a href="http://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a><br>Fuente de Internet     | <1 % |
| 26 | <a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a><br>Fuente de Internet         | <1 % |
| 27 | <a href="http://helvia.uco.es">helvia.uco.es</a><br>Fuente de Internet                             | <1 % |
| 28 | <a href="http://repositorio.autonoma.edu.pe">repositorio.autonoma.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | <1 % |
| 29 | <a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a><br>Fuente de Internet           | <1 % |
| 30 | <a href="http://riaa.uaem.mx">riaa.uaem.mx</a><br>Fuente de Internet                               | <1 % |
| 31 | <a href="http://www.saludcapital.gov.co">www.saludcapital.gov.co</a><br>Fuente de Internet         | <1 % |
| 32 | <a href="http://www.theinsightpartners.com">www.theinsightpartners.com</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |

|    |  |      |
|----|--|------|
| 33 | <a href="http://1library.co">1library.co</a><br>Fuente de Internet                                       | <1 % |
| 34 | <a href="http://dspace.esPOCH.edu.ec">dspace.esPOCH.edu.ec</a><br>Fuente de Internet                     | <1 % |
| 35 | <a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a><br>Fuente de Internet                           | <1 % |
| 36 | <a href="http://lrd.yahooapis.com">lrd.yahooapis.com</a><br>Fuente de Internet                           | <1 % |
| 37 | <a href="http://publicaciones.usanpedro.edu.pe">publicaciones.usanpedro.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | <1 % |
| 38 | <a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a><br>Fuente de Internet                 | <1 % |
| 39 | <a href="http://repositorio.unfv.edu.pe:8080">repositorio.unfv.edu.pe:8080</a><br>Fuente de Internet     | <1 % |
| 40 | <a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a><br>Fuente de Internet               | <1 % |
| 41 | <a href="http://repositorio.unsaac.edu.pe">repositorio.unsaac.edu.pe</a><br>Fuente de Internet           | <1 % |
| 42 | <a href="http://www.colombiajoven.gov.co">www.colombiajoven.gov.co</a><br>Fuente de Internet             | <1 % |
| 43 | <a href="http://amf-semfyc.com">amf-semfyc.com</a><br>Fuente de Internet                                 | <1 % |
| 44 | <a href="http://cdigital.uv.mx">cdigital.uv.mx</a><br>Fuente de Internet                                 | <1 % |





