

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y  
EFECTOS SECUNDARIOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN  
EL C.S. VISTA ALEGRE ENERO - MARZO 2023”**

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

**PRESENTADO POR:**

Bach. QUISPE CASTAÑEDA Heydi Mayori

Bach. SOSA LOZANO Yanet Kelly

**ASESORA:**

**Mg. Obsta. Bacilia VIVANCO GARFIAS**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

### **A MIS PADRES:**

Con mucho amor a María y Miguel, quienes se esforzaron y preocuparon por mi formación y no dudaron en ningún momento en brindarme su apoyo incondicional en todos los procesos que afronté, y siempre estuvieron con una motivación, aliento para poder persistir hasta lograr mis metas.

### **A MI HERMANO:**

Miguel Angel por mostrarme su afecto incondicional y su compañía en mis momentos importantes y es quien me motiva a seguir persistiendo hasta lograr mis objetivos.

**Heydi**

## **DEDICATORIA**

**A DIOS;** por darme la vida y salud para seguir adelante y cumplir con cada meta propuesta, y guiar en cada paso que doy, junto a mi abuelita quien en vida fue SEGUNDINA YACHAPA CASTRO me cuide y me dé un motivo más para seguir adelante y a paso firme.

**A MIS PADRES;** Plácido Sosa Llamocca y Alejandra Lozano Yachapa, por inculcarme y guiarme por el buen camino, también por su comprensión y confianza durante mi Formación Profesional, a pesar de las adversidades nunca se rindieron y me brindaron su apoyo incondicional durante este proceso.

**A MIS FAMILIARES;** a mis hermanos Elvis, Danny y Blanca por confiar y acompañarme en cada paso que doy brindándome su apoyo incondicional y estar juntos.

**Yanet**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, estamos agradecidas con nuestro Dios todo poderoso que nos permitió llegar hasta estos momentos con vida y salud a lado de nuestros seres queridos.

También expresamos nuestra gratitud a nuestra alma máter, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos acogido y brindado la oportunidad de formar parte de esta noble profesión de Obstetricia.

A la Escuela Profesional de Obstetricia y a la distinguida plana de docentes, por guiarnos e impartirnos sus conocimientos para nuestra Formación Profesional.

Nuestro reconocimiento y gratitud a la Mg. Obst. Bacilia Vivanco Garfias, por su asesoría en la ejecución de la presente tesis.

También nuestro agradecimiento al jefe Dr. Edgar Francisco Huillcas Villalba y Obstetras que laboran en el Centro de Salud de Vista Alegre, por su factibilidad y colaboración en la ejecución de la tesis.

Por último, un noble agradecimiento a nuestros padres, hermanos, familiares, amigos y a todos aquellos que siempre nos ayudaron y motivaron alcanzar nuestras metas.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>10</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. ....	13
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....	14
1.3.1. <b>GENERAL:</b> .....	14
1.3.2. <b>ESPECIFICOS:</b> .....	14
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>15</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	15
2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA .....	21
2.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	30
Existe relación significativa directamente porcentual entre el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y los efectos secundarios en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre durante los meses de enero a marzo del 2023.....	30
2.4. DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS.....	31
➤ Tiempo de uso: El acetato de medroxiprogesterona es utilizado por la paciente como método anticonceptivo durante un periodo de tiempo.....	31
2.4. VARIABLES.....	32
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> .....	32
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> .....	32
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>33</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>33</b>
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACION .....	33
3.3. NIVEL DE INVESTIGACION .....	33
3.4 METODO DE INVESTIGACION .....	33
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	33
<b>3.5.1. POBLACION</b> .....	33
Está conformado por todas las usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar en el C.S. Vista Alegre.....	33
<b>3.5.2. MUESTRA</b> .....	33
3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	34
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	34

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	34
<b>CAPITULO IV</b> .....	36
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	36
<b>CONCLUSIONES</b> .....	49
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	51
<b>ANEXOS</b> .....	54
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	55
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	56
PANEL FOTOGRAFICO .....	57

## INTRODUCCIÓN

La prevalencia del uso de anticonceptivos modernos en mujeres en edad reproductiva entre los años 2010 y 2019, aumentó a nivel mundial 2,1 puntos porcentuales: del 55,0% (IC95%: 53,7% a 56,3%) al 57,1% (IC95%: 54,6% a 59,5%). Entre los motivos de este leve incremento destacan la poca oferta de métodos; el acceso limitado a los servicios de planificación familiar, sobre todo por parte de las personas jóvenes, con menos recursos y solteras; el miedo a las reacciones adversas, que a veces se han sufrido con anterioridad; la oposición por razones culturales o religiosas; la mala calidad de los servicios disponibles, entre otros factores para acceder a los servicios<sup>1</sup>.

En el Perú, casi unos 12 millones de mujeres que se encuentran en edad fértil usan los anticonceptivos inyectables hormonales de depósito con altas tasas de aceptación. De estos, la mayoría de las mujeres usan solo anticonceptivos hormonales que contiene progestina, como el acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA).<sup>2</sup>

Una de las principales razones para interrumpir o discontinuar el uso de métodos anticonceptivos son los efectos secundarios o trastornos, como sangrado vaginal, aumento de peso, eficacia anticonceptiva y amenorrea prolongada. Algunos efectos secundarios, desaparecen en los primeros meses, pueden tolerar estos efectos secundarios sin dañar la salud.<sup>2</sup>

Actualmente la Organización Mundial de la Salud, ocupa un papel muy importante en el área de planificación familiar al ofrecer protección a las mujeres en edad fértil para evitar embarazos no deseados, tanto en las zonas urbanas y rurales con bajo nivel socioeconómico y cultural. Por tanto, la distribución de métodos anticonceptivos se realiza de forma gratuita en todos los establecimientos de salud del MINSA, donde la mayor demanda de los métodos es el acetato de medroxiprogesterona, más de 14

millones de mujeres lo utilizan, ya sea por elección de las mismas usuarias o que las obstetras del área de planificación familiar les ofrecen y aceptan por sentirse protegidas frente a un embarazo<sup>3</sup>.

El método es usado por muchas mujeres, pero son pocas las que tienen el conocimiento sobre los efectos secundarios que tiene este. No tienen conocimiento de los cambios que pueden experimentar durante el uso de este método y, además, si las usuarias son adolescentes, pueden sufrir a la larga consecuencias como la esterilidad y el riesgo de contraer VIH y otras ITS.<sup>4</sup>

Consideran algunos profesionales de salud que, si a las usuarias de planificación familiar se les informa completamente acerca de los posibles efectos secundarios de la ampolla, no se animarán a usarla, sin considerar que, si la usuaria es engañada y experimenta efectos secundarios, puede dejar de usar el método por temor, sin darse cuenta de que estos son normales y pueden ser temporales.<sup>5</sup>

El acetato de medroxiprogesterona de 150 mg, una variante hormonal de acción prolongada, se administra por vía intramuscular. Es el método anticonceptivo más utilizado por las mujeres en edad fértil, siendo administrado durante tres meses. Con nula actividad estrogénica androgénica, este método tiene una potente actividad gestagénica. Es importante tener en cuenta que este método va a impedir de manera efectiva la ovulación durante 12 o 14 semanas al suprimir el eje hipotálamo-hipofisario. El acetato de medroxiprogesterona posee una efectividad muy alta, por lo cual es usado por muchas mujeres de todas las edades. Sin embargo, hay otro grupo de usuarias que no optan por este método, en muchos casos debido a la falta de conocimiento sobre él y porque causa efectos secundarios, sin saber cómo enfrentarlos.<sup>6</sup>

Sin embargo, las usuarias no conocen con exactitud el mecanismo de acción, ni lo que procede después de la aplicación del método hormonal y sobre todo cuales son los efectos secundarios que puede producir en el organismo y más aún, que hacer para contrarrestarlos o tolerarlos, el cual se presenta de diversa manera según el tiempo de uso, por lo cual se



realizó la presente investigación con el objetivo de conocer la relación que existe entre el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y los efectos secundarios en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre, durante los meses de enero a marzo del 2023, determinándose los siguientes resultados:

La mayoría de usuarias vienen usando este método por menos de 01 año, quienes el 26% tienen como efecto menstrual a la amenorrea, el 16,0% tienen como efecto secundario al incremento en su peso y la cefalea. El 42,0% de las usuarias del inyectable de acetato de medroxiprogesterona comprenden entre 20 a 35 años de edad. El 32,0% de usuarias de acetato de medroxiprogesterona dejarían de usar este método si presentaran cefalea persistente. La edad de las usuarias es el único factor asociado al tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona ( $p < 0,05$ ).

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Existe una alta motivación en todo el mundo y el Perú por tener la menor cantidad de hijos posible y espaciar la ocurrencia de los nacimientos. En estos últimos años según estudios realizados por Population Reports, de la gran diversidad de métodos anticonceptivos que existe en el mercado, el anticonceptivo inyectable de depósito trimestral, Acetato de Medroxiprogesterona, (DMPA) es el más aceptado por la mayoría de mujeres de diferentes edades en el mundo. Este método se ha convertido en el tercer más común entre las mujeres casadas en países en desarrollo, siendo utilizado por más de 11 millones de mujeres en más de 90 países. Hay una gran variedad de métodos anticonceptivos en el mercado<sup>7</sup>.

En el año 1990, se observa que el 54% de mujeres utilizaron un método anticonceptivo, en contraste con el 57,4% en el año 2015. Entre los años 2008 y 2015, a nivel regional, las mujeres de edades comprendidas entre 15 y 49 años optaron por el uso de métodos anticonceptivos. En África, el porcentaje aumentó de un 23,6% a un 28,5%; en Asia, los niveles crecieron de un 60,9% a un 61,8%, mientras que en América Latina se ha mantenido en un 66,7%. Esta situación pone de manifiesto que todavía hay mucho por hacer en América Latina en cuanto a la planificación familiar.<sup>2</sup>

Actualmente, ha aumentado el uso de anticonceptivos. La OMS informo que a nivel mundial se ha registrado un crecimiento en el uso de métodos anticonceptivos, especialmente en Asia y América Latina, en comparación con África subsahariana, cuyos niveles son bajos en relación a los demás.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud, ocupa un papel muy importante en el área de planificación familiar al ofrecer protección a las mujeres en edad fértil para evitar embarazos no deseados, tanto en las zonas urbanas y rurales con bajo nivel socioeconómico y cultural. Por tanto, la distribución de métodos anticonceptivos se realiza de forma gratuita en todos los establecimientos de salud del MINSA, donde la mayor demanda de los métodos es la medroxiprogesterona, más de 14 millones de mujeres lo utilizan, ya sea por elección de las mismas usuarias o que las obstetras del área de planificación familiar les ofrecen y aceptan por sentirse protegidas frente a un embarazo.

El método es usado por muchas mujeres, pero son pocas las que tienen el conocimiento sobre los efectos secundarios que tiene este. No tienen conocimiento de los cambios que pueden experimentar durante el uso de este método y, además, si las usuarias son adolescentes, pueden sufrir a la larga consecuencias como la esterilidad y el riesgo de contraer VIH y otras ITS.<sup>4</sup>

Según la ENDES 2019, más del 75.9% de las mujeres que en la actualidad tienen vida sexual activa (ya sea casadas o convivientes de 15 a 49 años de edad) estaban utilizando algún método anticonceptivo en el momento de la entrevista. De estas mujeres, el 55,6% utilizaban algún método moderno y el 20,3% utilizaban algún método tradicional.<sup>8</sup>

El anticonceptivo cuya denominación genérica es el acetato de medroxiprogesterona está compuesto por hormonas que inhiben la ovulación, desterrando la probabilidad de un embarazo y, también, cambian la consistencia del moco cervical del cuello uterino para reducir el transporte de los espermatozoides<sup>9</sup>.

El depósito de acetato de medroxiprogesterona (DMPA) es una progestina que se administra mediante una inyección intramuscular cada 90 días. A largo plazo, es un método anticonceptivo que también reduce o elimina la menstruación. Un año después de recibir inyecciones de DMPA, entre el 50 % y el 75 % de las mujeres manifiestan la ausencia de

menstruación. Será más probable que se interrumpan las menstruaciones cuanto más tiempo de uso se tenga con el DMPA<sup>10</sup>.

A nivel nacional se evidenció que resulta ser el Acetato de Medroxiprogesterona el método anticonceptivo con mayor demanda entre las mujeres, como una estrategia de planificación familiar. Se sabe que el 53.7% de las mujeres han experimentado algún efecto secundario. Tales efectos incluyen amenorrea (33.8%), obesidad (37.3%) y dolor de cabeza (25.4%). Además, han experimentado cambios de humor, sensibilidad en las mamas y presencia de acné (26.9%). Incluso han experimentado trastornos en la menstruación (25%), siendo esta la causa más frecuente de abandono del método cada año.<sup>3</sup>

Por tanto, la investigación es importante en relación a los efectos adversos que causa el uso de medroxiprogesterona. Esto permitirá no solo enfocarse en proporcionar el método, sino también en brindar la información y educación necesaria sobre los estilos de vida saludable, tanto para adultos como para jóvenes que utilizan medroxiprogesterona como método anticonceptivo.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

### **Problema general:**

¿Cuál es la relación del tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona con los efectos secundarios en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre, durante los meses de enero a marzo del 2023?

### **Problemas específicos:**

- ¿Cuánto tiempo vienen usando el acetato de medroxiprogesterona las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios relacionados a la menstruación que produce el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios relacionados al peso que produce el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios relacionados a la sintomatología que produce el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre?
- ¿Cuál es el efecto secundario persistente que motivaría el abandono del uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre?
- ¿Cuál es el tiempo que vienen usando el acetato de medroxiprogesterona según la edad de las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **1.3.1. GENERAL:**

- Conocer la relación entre el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y los efectos secundarios en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre, durante los meses de enero a marzo del 2023.

#### **1.3.2. ESPECIFICOS:**

- Determinar el tiempo que vienen usando el acetato de medroxiprogesterona las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre.
- Determinar los efectos secundarios relacionados a la menstruación que produce el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre.
- Identificar los efectos secundarios relacionados al peso que genera el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre.
- Establecer los efectos secundarios relacionados a la sintomatología que genera el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre.
- Determinar el efecto secundario que motivaría el abandono del uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre.
- Determinar el tiempo que vienen usando el acetato de medroxiprogesterona según la edad de las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### *A nivel internacional*

**Alcivar K. (2019)** realizó un trabajo de investigación titulado: “**Factores que influyen en la deserción del uso del implante subdérmico etonogestrel**”, en la cual se planteó como objetivo el de determinar los factores que influyen en la deserción del uso del método anticonceptivo en mención. Para ello, utilizó la metodología de tipo descriptiva, no experimental. La muestra fue de 250 usuarias. Encontrando como resultado que los factores más frecuentes que influyen en la deserción fue el sangrado transvaginal (36%), seguido del incremento de peso (29%), por otro lado, la ventaja fue poder tener relaciones en cualquier momento. Concluyó que no se sugiere el uso del implante subdérmico porque produce una liberación permanente de hormonas, lo que trae como consecuencia los efectos adversos antes ya mencionados”.<sup>5</sup>

**Quito, A.; Gualpa, M. (2021)** en su investigación “**anticoncepción hormonal y efectos secundarios en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues**”, el cual tuvo como **objetivo** conocer los métodos anticonceptivos hormonales más empleados y sus efectos adversos en las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues. **Metodología:** investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 214 mujeres seleccionadas aleatoriamente, incluyendo a las estudiantes mujeres matrícula en el actual periodo académico y que llenaron el consentimiento informado, se

excluyeron a las que ocupen otro tratamiento farmacológico mientras usen el anticonceptivo hormonal. Para la recolección de datos se elaboró y aplicó una encuesta virtual. **Resultados:** La media de la edad fue de 24 años, 34,1% eran de estado civil unión libre y 15,4% pertenecían a la carrera de medicina. En cuanto a los efectos adversos 11,2% no presentaban reacciones con los anticonceptivos orales. Las usuarias de implantes e inyecciones detallaron que su uso produce dolor de cabeza, el anticonceptivo oral fue el más empleado por la población con 41,1%. Se concluye que el anticonceptivo oral es el más empleado y no produce ningún efecto adverso”.<sup>6</sup>

### ***A nivel nacional***

**Cochachin A. García M. (2017)** en su investigación titulada “**relación de los efectos secundarios con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias en el puesto de salud Huaripampa, Huaraz, 2017**” el cual tuvo como objetivo el de determinar la relación que existe entre los efectos secundarios y el abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el Puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, durante el año 2017. Cuya metodología utilizada fue; investigación descriptivo, prospectivo, correlacional, con una muestra de 145 mujeres. En la cual se usó como instrumento de recolección de datos un cuestionario de preguntas y para la contratación de la hipótesis se usó la prueba de chi cuadrado. **Resultados:** El 37,88 % de usuarias han usado de 0 a 3 meses el Acetato de Medroxiprogesterona, el 31,06 % de 4 a 11 meses. El 51,52 % de usuarias tuvo como efecto la amenorrea, el 31,06 % sangrado irregular, 13,64 % oligomenorrea y 3,79 % dismenorrea. El 43,94% tuvo incremento de peso, seguido del 30,30% cefalea, 19,70% tuvo náuseas y mareos y el 6.06% disminución del deseo sexual. El 87.12% de usuarias abandonaron por los efectos secundarios, 8,33% por un embarazo y 4,55% abandonaron por alguna enfermedad el uso del Acetato de Medroxiprogesterona. **Conclusión:** Existe relación significativa entre los efectos secundarios menstruales y no menstruales con las causas de



abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona”.<sup>10</sup>

**Azpajo P. (2019)** en su investigación titulada “**Factores que predisponen al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil en el centro materno infantil Cesar López Silva, 2019**”; el cual tuvo como **objetivo** de determinar los factores que predisponen al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, 2019. Cuyo **material y método**, fue observacional prospectivo de corte transversa. La muestra estuvo conformada por 91 usuarias que abandonen el método anticonceptivo trimestral. Encontrando los siguientes **resultados**, el 76.9% tiene edad mayor a 36 años, el 61.5% fueron convivientes, el 69.2% se dedica a su casa, el 61.5% tuvieron estudios de secundaria. El 69.2% conoce sus efectos secundarios, el 91.2% no tuvieron temor a olvidarse su próxima aplicación, el 87.9% tuvieron mucho tiempo usando el acetato de medroxiprogesterona. El 64.8% sus familias tuvieron malas experiencias, el 65.9% sus amigos tuvieron mala experiencia, el 52.7% de las mujeres piensa que el inyectable trimestral solo puede ser usado por las mujeres que tuvieron hijos, el 65.9% piensan que la menstruación se aloja en otro órgano, el 69.2% de las usuarias piensa que causa cáncer. **Conclusiones:** que son los factores sociodemográficos, personales y socioculturales los que predisponen el abandono del acetato de medroxiprogesterona”.<sup>11</sup>

**Cervantes, Y. (2019)** en su investigación titulada “**Nivel de conocimientos acerca de los efectos adversos por el uso de medroxiprogesterona en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano enero – agosto 2017**”, el cual tuvo como Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre efectos adversos en medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero – agosto 2017. Con una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, con recolección prospectiva de datos y diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 197 usuarias de medroxiprogesterona. Encontrando los siguientes resultados: Se observó

que las usuarias de medroxiprogesterona que fueron entrevistadas, el 16.1% tiene un nivel alto de conocimiento acerca de los efectos adversos por el uso del método medroxiprogesterona; el nivel medio con una puntuación de 43.8% que no tuvieron tan clara sus ideas, ya que ellas recibieron consejos de otras usuarias o tuvieron información del internet, radio etc.; las usuarias que tuvieron un nivel bajo de puntuación 40.1% que no sabían que los métodos podían causar diversos efectos adversos y no tenían mucha información clara sobre este método mayormente ellas no suelen tener problemas con el método. Conclusiones: Se concluye, que en la consejería en Planificación Familiar acerca de los efectos adversos, dado por el uso del método anticonceptivo medroxiprogesterona, tiene un bajo nivel de conocimiento en la población en estudio. Cabe mencionar que, pese a la falta de conocimiento adecuado de la mayoría de las entrevistadas en las usuarias, adoptan una actitud favorable al continuar con el método que acostumbran a utilizar, ya que valoran más el beneficio de planificar y no tener más hijos no deseados, que el presentar efectos adversos por el uso del método. Solo en casos especiales lo dejan al abandono el método o simplemente optan por otro método”.<sup>7</sup>

**Clares, L. (2020)** en su estudio “**tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud de la Venta – 2020**”. El cual tuvo como **objetivo:** determinar la relación que existe entre el tiempo de uso del acetato cuya metodología fue tipo de uso del acetato de medroxiprogesterona y los efectos secundarios en las usuarias atendidas en el Puesto de Salud La Venta – 2020. investigación básica, de nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental, cuya muestra estuvo conformada por 169 mujeres que utilizaban acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo. **Resultados:** las alteraciones menstruales más frecuentes fueron amenorrea 55% y sangrado como goteo 25.4%, para los cambios de peso el 64% refiere que si aumento de peso y el síntoma que mayor predominó fue la cefalea con el 55%, y para la variable de tiempo de uso el 60.4% ya llevan de 3 a 6 meses el método, concluyendo que existe relación

significativa entre el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y los efectos secundarios en las usuarias”.<sup>8</sup>

**Carrera, N. & Saturno, D. (2021)** en su investigación titulada “**factores biosociales y deserción del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de Santa María – Huaura – 2020**”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores biosociales y la deserción del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de Santa María – Huaura – 2020. se utilizó la metodología de tipo básica y diseño no experimental – transversal. La población fue integrada por 360 historias clínicas de usuarias con métodos anticonceptivos inyectable trimestral y como muestra se obtuvo a 187 usuarias, las cuales fueron seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** los factores biológicos de la edad de 18 a 29 años (OR: 13,856; p=0,000); efectos secundarios de sangrados (OR: 31,432; p=0,000); antecedente personal (OR: 4,057; p=0,002); más de 1 gestación (OR: 55,385; p=0,000) y la primiparidad (OR: 5,571; p=0,002); así como los factores sociales de grado de instrucción de solo primaria (OR: 5,602; p=0,000) y estado civil conviviente (OR: 3,502; p=0,004) estuvieron relacionados a la deserción del método anticonceptivo inyectable trimestral. Por lo tanto, se concluyó que existe relación significativa entre los factores biosociales y la deserción del método anticonceptivo inyectable trimestral”.<sup>9</sup>

### ***A nivel regional***

**Espinoza L y Riveros Y (2017)** en su tesis “**Efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017**” refieren que con el **Objetivo:** Determinar los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017. **Metodología:** La investigación fue de tipo básico, el nivel de investigación

es descriptivo. El método es cuyo diseño utilizado fue el descriptivo simple transversal. La población y muestra estuvo constituida por 180 usuarias del método de acetato de medroxiprogesterona en el servicio de planificación familiar registradas en el Centro Salud de Santa Ana, Huancavelica 2017

**Resultados:** Respecto al tiempo de uso del inyectable trimestral AMDP que más de la mitad el 56.7 % (102) en su totalidad han usado el método por más de un año y que de ellas el 75.5% (77) pertenece al grupo etario Adulto, Mientras que la mayor proporción de usuarias del AMDP refieren no tener ningún antecedente personal representando el 86.7%(156) del total de usuarias, este dato seguido el 5.6%(10) de las usuarias refieren como antecedente la Hipertensión arterial. Como efectos secundarios por el uso del método de Acetato de medroxiprogesterona es Amenorrea 83.3 % (150) es el efecto más predominante luego del uso del método, seguido de Cefalea 77.8% (140); el aumento de apetito en un 63.9%(115) esto seguido de Incremento de peso en un 62.2%(112) del total de usuarias. **Conclusiones:** Los efectos secundarios más frecuentes por el uso del acetato de medroxiprogesterona fueron la amenorrea con 83.3%(150), cefalea con un 77.8%(140), aumento de apetito 63.9%(115) y el incremento de peso 62.2%(112). Mientras que los efectos menos frecuentes fueron: el Spotting 16.7%(30), Acné 16.1%(29), Alopecia tan solo un 15.6%(28) de las usuarias y por último el 15%(27) tuvieron otros efectos adversos como sangrado menstrual irregular y manchas en la cara”.

## **2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA**

### **2.2.1. Acetato de medroxiprogesterona**

Es un anticonceptivo que se presenta como una suspensión acuosa estéril cuya vía de administración es la intramuscular, con el cual se logra inhibir la ovulación, con una sola aplicación durante tres meses que dura el fármaco en el organismo de la mujer. Viene a ser una hormona sintética que evita la ovulación y también produce espesamiento del moco cervical. Esto se debe a que el Acetato de medroxiprogesterona no contiene estrógenos por ser compuesto de progestina en su totalidad. Por lo cual puede ser utilizado por muchas mujeres en edad fértil que no toleran o tienen contraindicado el uso de los métodos con estrógenos.

Es un derivado sintético de la progesterona cuya principal acción es anti estrogénica, anti androgénica y anti gonadotrófica. El acetato de medroxiprogesterona se administra cada 3 meses por vía intramuscular.

#### **A. FUNCIÓN:**

El acetato de medroxiprogesterona contiene una dosis de 150mg/ ml, cantidad necesaria para inhibir la secreción de la gonadotropina hipofisiaria y con esta dosis también evitar la maduración folicular y finalmente la ovulación.

#### **Composición:**

En la solución acuosa estéril de Depo-provera®, el principal ingrediente activo es el acetato de Medroxiprogesterona (MPA). La Medroxiprogesterona es el análogo 06-metilsintético de la 17- $\alpha$  hidroxiprogesterona natural. El grupo metilo en la posición carbono 6, significa que el acetato de medroxiprogesterona, el cual tiene una actividad progestacional de seis a diez veces mayor que la actividad del acetato 17- $\alpha$  hidroxiprogesterona; lo cual es algo único entre los esteroides utilizados como anticonceptivos. La configuración química del acetato de medroxiprogesterona produce acciones farmacológicas y, por ende, un espectro de actividades biológicas que son similares a las de la progesterona endógena.<sup>21</sup>

### **Dosis y vía de administración.**

Antes de su administración, la suspensión estéril y acuosa de Depoprovera® deberá ser agitada vigorosamente, y así asegurar que la dosis de administración represente una suspensión uniforme del medicamento.<sup>22</sup>

La vía de administración es la Intramuscular, y la dosis es de 150 mg cada 3 meses. La dosis no necesita ser adaptado por peso corporal en pacientes que pesen menos de 90 kg, sin embargo, no se ha estudiado la dosificación en pacientes que pesen más de 90 kg. Durante los primeros 5 días, se recomienda que la primera inyección sea dada luego del inicio del periodo menstrual normal. Si no hay lactancia, se recomienda que se administre la inyección dentro de los 5 días posteriores al parto. En el caso de haber lactancia, la primera inyección deberá realizarse a las 6 semanas posteriores al parto. Si se reinicia luego de más de 13 semanas del intervalo, se deberá determinar que la paciente no este embarazada.

### **2.2.4. MECANISMO DE ACCIÓN**

#### **Mecanismo de Acción:**

El mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona está claramente indicado en la norma técnica de planificación familiar, en la cual refiere que espesa el moco cervical, impide el paso de los espermatozoides y finalmente suprime la ovulación hasta en un 50%.

#### **Características**

En esta citada Norma técnica de planificación familiar son mencionadas características del Acetato de medroxiprogesterona:

- Porcentaje alto de efectividad y acción que se produce de forma instantánea.
- A cualquier edad o paridad, se indica también a las mujeres que no han tenido hijos.

- En los primeros 2 años, este método se utiliza con seguimiento ya que hay un efecto secundario no totalmente definido en el sistema óseo de las usuarias a un largo plazo.
- No es necesario que las usuarias de este método se realicen previamente un examen pélvico antes de optar por el método, aunque sería lo ideal, esto va depender del criterio de cada profesional.
- En cuanto a las relaciones sexuales, no hay ningún patrón de cambio.
- Puede ser que las usuarias del método presenten ausencia total de menstruación tanto al año (50%), como en 3 años (80%). También pueden experimentar menstruación irregular, especialmente con el uso de Enantato de noretisterona.
- La inhibición de la ovulación puede mantenerse en el organismo varios meses después de haber abandonado el método. Se ha reportado que estadísticamente, después de 01 año, un 70% desarrollan embarazo y a los 2 años, un 90%.
- Un incremento de peso entre 1,5kg a 2kg al año de uso es reportado, además de efectos secundarios como cefalea, acné, mareos y náuseas.

**Beneficios positivos con el uso del acetato de medroxiprogesterona:**

- Puede disminuir la aparición de anemia falciforme y mejorar la anemia.
- Ayuda en la prevención y disminución del cáncer de endometrio.
- Protección relativa contra (EPI), miomas uterinos y endometriosis.
- Las convulsiones en caso de Epilepsia pueden reducirse.

- El patrón de sangrado como amenorrea o spotting (goteos irregulares) se puede mejorar, si esto se presentara, se debe acudir al profesional de salud experto en el tema.
- Una vez se decida culminar el uso del método con el Acetato de Medroxiprogesterona, la paciente puede demorar el retorno a la fertilidad a diferencia de otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), este efecto secundario es más notorio si hubo un uso prolongado del método, aún no hay estudios que demuestren esterilidad luego de un uso prolongado.
- Este método puede prevenir los embarazos no deseados, sin embargo, no previene infecciones de transmisión sexuales, VIH/SIDA, ni el HTVL1, esto principalmente en mujeres que presentan factores de riesgo, por lo cual se recomienda el uso de métodos de barrera como: preservativos femeninos y masculinos.

## **B. FARMACOCINÉTICA**

### **Consideramos:<sup>12</sup>**

- Distribución: aprox. un 86 % se produce la unión a proteínas plasmáticas de MPA (acetato de medroxiprogesterona USP). Esta unión es con la albúmina sérica; entre el 90% y 95% atraviesa la barrera hemato encefálica y placentaria.<sup>12</sup>
- Absorción: Luego de una dosis de 150 mg vía IM de acetato de medroxiprogesterona, en mujeres de 28 y 36 años, fue evaluada mediante un procedimiento de radioinmunoensayo por extracción. En un periodo de 3 semanas, los niveles aumentaron hasta alcanzar



concentraciones plasmáticas de 1 a 7 ng/mL. Este después será liberado por los niveles bajos de este en la sangre.<sup>12</sup>

- **Metabolismo:** A nivel plasmático actúa el AMDP, que se obtiene luego de dos o cuatro horas después de su administración, se metaboliza en el hígado por las enzimas del citocromo p450. El AMDP, Inhibe los niveles usuales de dosis, la secreción de gonadotropina hipofisaria y retarda la maduración de un folículo, por lo cual restringe finalmente la ovulación.
- **Excreción:** Luego de la administración, pasados los 20 a 120 días, las concentraciones del acetato de medroxiprogesterona se minimizan hasta llegar a ser indetectables, es decir, menos de 100 pg/mL. La vida media aparente de 50 días es aplicada mediante el método de radioinmunoensayo. Se excretan muchos de los metabolitos del acetato de medroxiprogesterona a través de la orina en forma de sulfatos, por un periodo de aproximadamente 6 semanas después de la administración.<sup>12</sup>

### **C. INDICACIONES**

**Los cuales son:**<sup>13</sup>

- Está indicado para mujeres que se encuentran en edad fértil, con edades entre 18 a 45 años, que pueden ser nulíparas o multíparas con vida sexual activa, que deseen espaciar un embarazo con el uso de un método eficaz a largo plazo.
- Mujeres en edad fértil que han utilizado otros métodos y éstos hayan experimentado efectos colaterales negativos.

### **D. Contraindicaciones**

**Estas son:**<sup>13</sup>

- Hipersensibilidad a los progestágenos tromboflebitis, insuficiencia hepática, aborto, embarazo con hemorragia vaginal que sin diagnóstico.

- Adolescentes con edades entre 13 a 17 años, cuya menarquia sea tardía o no hayan pasado los 2 años. Esto se presenta cuando se hace uso de anticonceptivos inyectables de depósito al poco tiempo de producirse la menarquia (2 años), el cual podría ocasionar un incremento en el riesgo de osteoporosis durante la adultez o menopausia.
- Durante el climaterio, las mujeres, a causa de los bajos niveles de calcio, aumentan los riesgos de padecer osteoporosis, especialmente después de la menopausia.
- Este método no puede ser usado por todas, debe tenerse en cuenta las contraindicaciones para evitar las reacciones adversas, en cualquier situación debería recomendarse otras alternativas de contracepción.
- **Absolutas:** cáncer de mama, cáncer del tracto genital, gestación o presunta gestación, trombo embolismo y enfermedad cardiaca activa.
- **Severas:** anemia de células falciformes, sangrado vaginal sin diagnóstico, diabetes o prediabetes, hipertensión arterial, epilepsia, varices.<sup>14</sup>

## E. Tasa de falla

### Tenemos:<sup>15</sup>

- Falla teórica de 100 mujeres 0.3 embarazos en el primer año.
- Falla de uso típico de 100 usuarias 3 embarazos en el primer año.

## F. Tasa de efectividad

La tasa de efectividad, se ha incrementado a un casi 99%, lo que significa que, de cada 100 mujeres usuarias del método, se corre el riesgo de que una sola mujer pueda quedar embarazada. Esto siempre y cuando cumpla con las indicaciones de cada 90 días con la aplicación del ADMP, se acuda sin perder el control de sus citas programadas. Sin

embargo, la eficacia práctica es de cada 100 mujeres que utilizan el método, 6 podrían quedar embarazadas.<sup>13</sup>

#### **G. VENTAJAS:**

- Duración promedio de 3 meses.
- El costo es accesible y actualmente el MINSA inserta de manera gratuita
- No requiere una previa revisión pélvica.
- Es efectivo.
- Es un método anticonceptivo que se aplica cuatro veces en el año.
- Hasta el momento no se han dado efectos colaterales que estén relacionados con los estrógenos.
- Reduce los riesgos de padecer alguna Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
- Es eficaz.
- Puede ser usado durante la lactancia materna luego de las 6 semanas post parto sin ningún efecto en la lactancia materna.

#### **H. EFECTOS SECUNDARIOS**

Las razones secundarias son las razones más recurrentes que causan la discontinuación de su uso (23.8%).<sup>23</sup> A continuación, se mostrarán los efectos secundarios presentados: <sup>16</sup>

- **Amenorrea:** Es “la ausencia de menstruación está relacionada con este método anticonceptivo del acetato de medroxiprogesterona. La disminución del estrógeno causa un desbalance entre las distintas hormonas del ovario e hipófisis, a nivel del endometrio y en la ovulación”.<sup>17</sup>
- **Spotting:** Viene a ser un “sangrado en forma de gotas, pero continuo. Los niveles de estrógeno son limitados, no logrando una buena proliferación del endometrio. Es por ello que el sangrado es escaso”.<sup>17</sup>
- **Sangrado menstrual irregular:** “El sangrado irregular es propio cuando se hace uso de ciertos anticonceptivos inyectables de progestina sola, especialmente en la primera dosis de inyección. No

causa daños en la salud, pero se minimiza con el paso del tiempo a través de la excreción de la orina".<sup>18</sup>

- **Cefalea:** Se ha reportado que este método podría traer consigo síntomas como la cefalea de regular a intenso nivel, conocidos como migrañas, e incluso también pueden presentarse en otros casos los fuertes dolores de pecho. Este efecto colateral puede deberse a que la progesterona tiene acciones activas en el sistema nervioso central, tanto neurosteroides como neuroactivas; por consiguiente, se encuentra en el cerebro en concentraciones pequeñas tanto en hombres como en mujeres, y en el sistema nervioso central se encuentran receptores de progesterona.<sup>17</sup>
- **Aumento de apetito:** Es uno de los efectos más recurrentes, algunas mujeres sienten incrementado más su apetito de lo habitual, llegando a ganar peso de manera desmesurada.
- **Incremento de peso:** A causa de la resistencia de insulina, se produce una alteración en el índice de masa corporal, ya que el cortisol disminuye, lo cual causa que la glucosa se degrade gradualmente. Por ese motivo, el acetato de medroxiprogesterona tiene la tendencia a afectar alrededor de un 80% de las mujeres en cuanto a su aumento de peso. Esto se debe a ciertos efectos como la retención de líquidos, el aumento de masa muscular y el almacenamiento de grasas. Se ha comprobado que el uso prolongado de acetato de medroxiprogesterona provoca un incremento de peso en adolescentes y mujeres con edades próximas a la menopausia, llegando incluso a causar sobrepeso u obesidad en ellas.<sup>20</sup>
- **Cambio del estado de ánimo:** se puede experimentar ansiedad, depresión, estrés, donde el sistema nervioso genera cortisol en nuestro cuerpo, lo cual provoca problemas hormonales graves.
- **Alteraciones del deseo sexual:** "El factor hormonal tienen un papel importante en la función sexual femenina. Causan efectos en los umbrales de sensibilidad vibratoria y de la presión. El acetato de medroxiprogesterona hace que las mujeres no sientan un deseo sexual

equilibrado. Por los altos niveles de progesterona y bajos niveles de estrógenos, la testosterona participa en la génesis del deseo sexual y además, es importante saber que una mujer necesita altos niveles de testosterona para alcanzar la libido”.<sup>21</sup>

- **Sensibilidad mamaria:** La retención de líquidos es causada por la progesterona y hace que las mamas se hinchen, lo cual produce sensibilidad en esta area.<sup>28</sup>
- **Perdida de la densidad mineral ósea:** “Gracias a la aplicación del inyectable AMPD, se reduce los niveles de estrógenos séricos y está relacionado con la pérdida de DMO. Esta pérdida de DMO es un problema en la etapa de la adolescencia por la acumulación de masa ósea”.<sup>22</sup>
- **Cloasma:** La hiperproducción de melanina es la que genera el cloasma en las usuarias del AMDP.<sup>22</sup>
- **Acné:** “Es causado porque los poros en la piel se obstruyen, al mismo tiempo, se inflaman y llegan a infectarse. Se forman los barros, espinillas o granos conlleva a que esto. A causa de la deficiencia de estrógeno y disminución de la globulina que transporta las hormonas Sexuales. En efecto el uso de acetato de medroxiprogesterona produce la obstrucción del folículo pilo sebáceo, obstrucción del ducto del folículo y acumulación de linfocitos y PMN Lesiones inflamatorias”.
- **Alopecia:** La caída de cabello está relacionada con la pérdida del equilibrio hormonal de estrógeno en su sistema.
- **Vaginitis:** El adelgazamiento, la sequedad y la inflamación en la zona de la pared vaginal se producen debido a los bajos niveles de estrógeno.<sup>23</sup>

### **2.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Existe relación significativa directamente porcentual entre el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y los efectos secundarios en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre durante los meses de enero a marzo del 2023.

## 2.4. DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS

- **Tiempo de uso:** El acetato de medroxiprogesterona es utilizado por la paciente como método anticonceptivo durante un periodo de tiempo.
- **Efectos secundarios:** El acetato de medroxiprogesterona produce diversos efectos colaterales propio de la concentración de progestinas en el organismo cuando se administra en dosis normalmente utilizadas (150 mg) en las mujeres que no quieren salir embarazadas.
- **Menstruación:** La menstruación o período menstrual “es el sangrado vaginal normal que ocurre como parte del ciclo mensual de la mujer. Todos los meses, su cuerpo se prepara para un posible embarazo. Si esto no ocurre, el útero, se desprende de su recubrimiento”.
- **Amenorrea:** La ausencia de menstruación está relacionada con este método del inyectable de acetato de medroxiprogesterona, debido a ello.
- **Acetato de medroxiprogesterona:** “La medroxiprogesterona pertenece a una clase de medicamentos llamados progestinas. Funciona para prevenir el embarazo al impedir la ovulación. La inyección intramuscular se usa para prevenir el embarazo. La inyección subcutánea de medroxiprogesterona es también usada para tratar la endometriosis”.
- **Incremento de peso:** Principalmente, se produce una variación en el índice de masa corporal con un aumento de la grasa corporal debido a la resistencia a la insulina, lo cual genera un sobrepeso.
- **Spotting:** Es el tipo de sangrado mediante gotas, de forma continua que proviene del útero.
- **Cefalea:** Llamado también como migraña, es un dolor de cabeza de manera regular a intensa.

## **2.4. VARIABLES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

- Alteraciones menstruales
- Presencia de síntomas
- Cambios del peso



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Aplicada

#### **3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACION**

- Cuantitativa

#### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACION**

- Relacional

#### **3.4 METODO DE INVESTIGACION**

- Descriptivo – prospectivo - transversal

#### **3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.5.1. POBLACION**

Estuvo conformado por todas las usuarias que acudieron al consultorio de planificación familiar en el C.S. Vista Alegre.

##### **3.5.2. MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por 50 usuarias de acetato de medroxiprogesterona atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. de Vista Alegre.

##### **3.5.3. TIPO DE MUESTREO.**

No probabilístico, intencional por conveniencia

### **3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **3.6.1. INCLUSIÓN**

- Usuaris de planificación familiar que se atendieron en el Consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre, durante el periodo de estudio de enero a marzo del 2023.
- Mujeres que desearon participar voluntariamente.

#### **3.6.2. EXCLUSIÓN**

- Mujeres que no se atendieron en el C.S. Vista Alegre.
- Mujeres que no desearon participar del estudio.

### **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.7.1. TÉCNICA**

- Entrevista
- Revisión de Historias Clínicas.

#### **3.7.2. INSTRUMENTO**

- Ficha de recolección de datos.
- Historia Clínica.

### **3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Coordinación:** Se solicitó una autorización al jefe del C.S. Vista Alegre, para poder aplicar las encuestas a las usuarias de planificación familiar.

#### **Recolección de datos**

Se realizó las encuestas a las usuarias que acudieron al consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre.

### **3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial se analizaron los datos recolectado. Luego para el procesamiento de datos se realizó primero ingresando los datos al Microsoft Office Excel, para luego éstos ser exportados al paquete estadístico informático S.P.S.S versión 26.0 (*Statistical Package For Social Science*) y posterior análisis cuantitativo de datos. Las tablas de contingencia obtenidas fueron analizadas con los

cruces referenciados de las variables, los cuales se analizaron de acuerdo a la naturaleza de las variables del estudio, mediante frecuencia simple y estimación de porcentaje. Las variables categóricas fueron confrontadas a través de la prueba estadística de Chi cuadrado con una significancia de  $p < 0,05$  para definir la asociación de las variables.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**Tabla 01. Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Vista Alegre, enero a marzo del 2023.**

Tiempo de uso	Acetato de Medroxiprogesterona	
	Frecuencia	%
Menos de 01 año	26	52,0
1 a 3 años	12	24,0
Más de 3 años	12	24,0
TOTAL	50	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 01 se observa que del 100%(50) mujeres que vienen usando el acetato de medroxiprogesterona, el 52,0%(26) refieren estar usando menos de 01 año, el 24,0%(12) lo usan hace 1 a 3 años y más de 3 años en ambos casos.

Por lo tanto, se concluye que el 52,0% de usuarias que fueron atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Vista Alegre, tienen menos de 01 año con el método del inyectable trimestral.

La mayoría de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona se concentra en aquellas que vienen usando recientemente por menos de 01 año, quienes toleran los efectos secundarios de manera inicial para evitar un embarazo no deseado, por ser este método que más usan las mujeres en edad fértil de nuestra región de Ayacucho.

Estos resultados se asemejan a lo descrito por **Clares, L. (2020)** en su estudio **“tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud de la Venta – 2020** quien reporta las alteraciones menstruales más frecuentes fueron amenorrea 55% y sangrado como goteo 25.4% , para los cambios de peso el 64% refiere que si aumento de peso y el síntoma que mayor predominó

fue la cefalea con el 55%, y para la variable de tiempo de uso el 60.4% ya llevan de 3 a 6 meses el método”.

Sin embargo, para **Espinoza L & Riveros Y (2017)** en su tesis “**Efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017** refieren con respecto al tiempo de uso del inyectable trimestral AMDP que más de la mitad el 56.7 % (102) en su totalidad han usado el método por más de un año y que de ellas el 75.5% (77) pertenece al grupo etario adulto”.

**Tabla 02: Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios menstruales en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Vista Alegre, enero a marzo del 2023.**

Tiempo de uso		Efectos menstruales			Total
		Amenorrea	Spotting	Normal	
Menos a 01 año	Recuento	13	10	03	26
	% del total	26,0%	20,0%	6,0%	52,0%
1 a 3 años	Recuento	08	02	02	12
	% del total	16,0%	4,0%	4,0%	24,0%
Más de 3 años	Recuento	05	05	02	12
	% del total	10,0%	10,0%	4,0%	24,0%
<b>Total</b>	Recuento	26	17	07	50
	% del total	52,0%	34,0%	14,0%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 2,417 \quad X_t^2 = 9,487 \quad g.l.=4 \quad p>0,05$$

En la tabla 02 nos muestra que del 100% (50) usuarias de acetato de medroxiprogesterona, el 52,0% (26) tienen menos de 01 año de uso, de ellas el 26,0% (13) presentan amenorrea como efecto menstrual y el 20,0% (10) spotting intermenstrual. Luego el 24,0% (12) tienen tiempo de uso de 1 a 3 años, de las cuales 16,0% (08) presentan amenorrea y el 4,0% (02) spotting intermenstrual. También el 24,0% (12) usan el acetato de medroxiprogesterona por más de 3 años, de ellas el 10,0% (05) refieren tener amenorrea y spotting en ambos casos.

Por lo tanto, se concluye que el 26,0% de usuarias de acetato de medroxiprogesterona tienen como efecto menstrual a la amenorrea y uso por menos de 01 año.

Al contrastar estos resultados con la prueba estadística de Chi cuadrado se encontró que no existe asociación estadísticamente significativa ( $p>0,05$ )

lo cual implica que el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona no tiene asociación con los efectos secundarios menstruales.

Resultados que concuerdan con lo presentado por **Cochachin A. García M. (2017)** en su investigación titulada **“Relación de los efectos secundarios con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias en el puesto de salud Huaripampa, Huaraz, 2017** quienes refieren que el 37,88 % de usuarias han usado de 0 a 3 meses el acetato de medroxiprogesterona, el 31,06 % de 4 a 11 meses. El 51,52 % de usuarias tuvo como efecto la amenorrea, el 31,06 % sangrado irregular, 13,64 % oligomenorrea y 3,79 % dismenorrea”.

Asimismo, **Clares, L. (2020)** en su estudio titulado **“Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud de la Venta – 2020** quien reporta que las alteraciones menstruales más frecuentes fueron amenorrea 55% y sangrado como goteo 25.4% y en cuanto a la variable de tiempo de uso el 60.4% ya llevan de 3 a 6 meses el método”.

También para **Espinoza L y Riveros Y (2017)** en su tesis **“Efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017”** refieren que el 56.7 % (102) han usado el método por más de un año y declaran como efectos secundarios atribuido al uso del método de acetato de medroxiprogesterona es la amenorrea con 83.3 % (150) lo que representa el efecto secundario más predominante luego del uso del método.



**Tabla 03: Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en el peso de las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Vista Alegre, enero a marzo del 2023.**

Tiempo de uso		Efectos en el peso			Total
		Disminución	Incremento	Ninguno	
Menos a 01 año	Recuento	02	08	16	26
	% del total	4,0	16,0	32,0	52,0%
1 a 3 años	Recuento	00	05	07	12
	% del total	00	10,0	14,0	24,0%
Más de 3 años	Recuento	01	04	07	12
	% del total	2,0	8,0	14,0	24,0%
<b>Total</b>	Recuento	03	17	30	50
	% del total	6,0%	34,0%	60,0%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 1,263$$

$$X_t^2 = 9,487$$

$$g.l.=4$$

$$p>0,05$$

En la tabla 03 se observa que del 100% (50) usuarias de acetato de medroxiprogesterona, el 52,0% (26) tienen menos de 01 año de uso, de ellas el 16,0% (08) presentaron incremento en su peso y el 4,0% (02) tuvieron disminución en su peso. Luego el 24,0% (12) tienen tiempo de uso de 1 a 3 años, de las cuales 14,0% (07) no presentaron ningún efecto en el peso y el 10,0% (05) tuvieron incremento en el peso. También el 24,0% (12) usan el acetato de medroxiprogesterona por más de 3 años, de ellas el 8,0% (04) tuvieron incremento en su peso y solo 01 caso reportó como disminución en su peso corporal. Por lo tanto, se concluye que el 16,0% de usuarias de acetato de medroxiprogesterona tienen como efecto secundario al incremento en su peso y uso por menos de 01 año.

Al contrastar estos resultados con la prueba estadística de Chi cuadrado no se encontró asociación estadística significativa ( $p>0,05$ ) lo cual implica

que el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona no tiene asociación con los efectos secundarios sobre el peso.

Resultados que coinciden con lo descrito por **Cochachin A. Garcia M. (2017)** en su investigación titulada **Relación de los efectos secundarios con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias en el puesto de salud Huaripampa, Huaraz, 2017** quienes refieren que “el 43,94% tuvo incremento de peso, seguido del 30,30% cefalea, 19,70% tuvo náuseas y mareos y el 6.06% disminución del deseo sexual. El 87.12% de usuarias abandonaron por los efectos secundarios”.

Asimismo, **Clares, L. (2020)** en su estudio **tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud de la Venta – 2020** quien reporta, “para los cambios de peso el 64% refiere que si aumento de peso y para la variable de tiempo de uso el 60.4% ya llevan de 3 a 6 meses el método”.

También para **Espinoza L y Riveros Y (2017)** en su tesis **Efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017** refieren que “más de la mitad, el 56.7 % (102) en su totalidad han usado el método por más de un año y como efectos secundarios por el uso del método de Acetato de medroxiprogesterona es el aumento de apetito en un 63.9%(115) esto seguido de Incremento de peso en un 62.2%(112) del total de usuarias”.

**Tabla 04: Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en la sintomatología de las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Vista Alegre, enero a marzo del 2023.**

Tiempo de uso		Sintomatología			Total
		Cefalea	Náuseas y mastalgia	Ninguno	
Menos a 01 año	Recuento	08	04	14	26
	% del total	16,0	8,0	28,0	52,0%
1 a 3 años	Recuento	05	01	06	12
	% del total	10,0	2,0	12,0	24,0%
Más de 3 años	Recuento	03	03	06	12
	% del total	6,0	6,0	12,0	24,0%
<b>Total</b>	Recuento	16	08	26	50
	% del total	32,0%	16,0%	52,0%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 2,678 \quad X_t^2 = 9,487 \quad g.l.=4 \quad p>0,05$$

En la tabla 04 nos muestra que del 100% (50) de usuarias de acetato de medroxiprogesterona, el 52,0% (26) tienen menos de 01 año de uso, de ellas el 16,0% (08) presentaron cefalea y el 8,0% (04) tuvieron náuseas y mastalgia. Luego el 24,0% (12) tienen tiempo de uso de 1 a 3 años, de las cuales 10,0% (05) tuvieron cefalea y el 2,0% (01) tuvieron náuseas y mastalgia. También el 24,0% (12) usan el acetato de medroxiprogesterona por más de 3 años, de ellas el 12,0% (06) no presentaron ninguna sintomatología y el 6,0% (03) tuvieron mastalgia y náuseas, así como la cefalea en ambos casos.

Por lo tanto, se concluye que el 16,0% vienen haciendo uso del acetato de medroxiprogesterona por menos de 01 año y presentan como sintomatología a la cefalea.

Al contrastar estos resultados con la prueba estadística de Chi cuadrado no se encontró asociación estadística significativa ( $p > 0,05$ ) lo cual implica que el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona no tiene asociación con la sintomatología que presentan como efecto secundario. La cefalea como principal efecto secundario puede deberse a muchos factores como la tensión, el estrés o la ansiedad y no deberse al uso del anticonceptivo de solo progestina, el cual debe ser estudiado de manera particular caso por caso, para establecer si realmente se debe al uso del anticonceptivo u otra causa.

Esta casuística coincide con lo descrito por **Quito, A.; Guallpa, M. (2021)** en su investigación **anticoncepción hormonal y efectos secundarios en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues**, en la cual refiere que “en cuanto a los efectos adversos 11,2% no presentaban reacciones con los anticonceptivos orales. Las usuarias de implantes e inyecciones detallaron que su uso produce dolor de cabeza”.

Asimismo, **Clares, L. (2020)** en su estudio “**tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud de la Venta – 2020**” quien reporta que el síntoma que mayor predominó fue la cefalea con el 55%, y con un tiempo de uso de 3 a 6 meses el método hormonal el 60.4%.

**Tabla 05: Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y edad de las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Vista Alegre, enero a marzo del 2023.**

Tiempo de uso		Edad (en años)			Total
		13-19	20 - 35	Mayor a 35	
Menos a 01 año	Recuento	02	21	03	26
	% del total	4,0	42,0	6,0	52,0%
1 a 3 años	Recuento	01	09	02	12
	% del total	2,0	18,0	4,0	24,0%
Más de 3 años	Recuento	00	05	07	12
	% del total	0,0	10,0	14,0	24,0%
<b>Total</b>	Recuento	03	35	12	50
	% del total	6,0%	70,0%	24,0%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 10,648 \quad X_t^2 = 9,487 \quad \text{g.l.}=4 \quad p < 0,05$$

En la tabla 05 se puede observar que del 100% (50) usuarias de acetato de medroxiprogesterona, el 52,0% (26) tienen menos de 01 año de uso, de ellas el 42,0% (21) tienen edades de 20 a 35 años y el 6,0% (03) fueron mayores de 35 años. Luego el 24,0% (12) tienen tiempo de uso de 1 a 3 años, de las cuales 18,0% (09) están con edades entre 20 a 35 años y el 4,0% (02) fueron mayores a 35 años. También el 24,0% (12) usan el acetato de medroxiprogesterona por más de 3 años, de ellas el 14,0% (07) son mayores de 35 años y 10% (05) cuyas edades están entre 20 a 35 años. Por lo tanto, se concluye que el 42,0% de usuarias de acetato de medroxiprogesterona tienen edades entre 20 a 35 años y uso por menos de 01 año.

Al contrastar estos resultados con la prueba estadística de Chi cuadrado se encontró asociación estadística significativa ( $p < 0,05$ ) lo cual implica que la edad de las usuarias está asociado al tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona.

Resultados similares refiere **Quito, A y Gualpa, M. (2021)** en su investigación **anticoncepción hormonal y efectos secundarios en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues** donde reporta que “la media de la edad fue de 24 años, 34,1% eran de estado civil unión libre y 15,4% pertenecían a la carrera de medicina. En cuanto a los efectos adversos 11,2% no presentaban reacciones con los anticonceptivos orales. Las usuarias de implantes e inyecciones detallaron que su uso produce dolor de cabeza”.

Asimismo, **Espinoza L y Riveros Y (2017)** en su tesis **Efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017** refieren “con respecto al tiempo de uso del inyectable trimestral AMDP que más de la mitad el 56.7 % (102) en su totalidad han usado el método por más de un año y que de ellas el 75.5% (77) pertenece al grupo etario Adulta de 30 a 35 años”.

**Tabla 06. Efecto secundario que motivaría el abandono del uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Vista Alegre, enero a marzo del 2023.**

Efecto secundario persistente	Abandonaría el uso del Acetato de Medroxiprogesterona	
	Frecuencia	%
Cefalea persistente	16	32,0
Amenorrea	02	4,0
Incremento de peso	12	24,0
Sangrado persistente	10	20,0
Otros	10	20,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 06 nos representa el efecto secundario que motivaría el abandono del uso del acetato de medroxiprogesterona, donde se visualiza que el 32% (16) abandonarían el método por cefalea persistente, 24,0% (12) por incremento de peso, 20,0% (10) por sangrado vaginal persistente y sólo el 4,0% (02) por amenorrea.

Del análisis de la tabla se concluye que el 32,0% de usuarias de acetato de medroxiprogesterona dejarían de usar este método si presentaran cefalea persistente.

En muchas usuarias de acetato de medroxiprogesterona se presenta la cefalea y la amenorrea, lo cual genera el abandono del método, produciendo embarazos no deseados, a falta de una buena consejería que ayude a tolerar estos efectos secundarios propios del método hormonal de solo progestinas.

Al respecto **Alcívar K. (2019)** en su investigación titulado: **“Factores que influyen en la deserción del uso del implante subdérmico etonogestrel**, encontró como resultado que los factores más frecuentes que influyen en la deserción del método fue el sangrado transvaginal (36%), seguido del incremento de peso (29%)”.

Asimismo, según **Carrera, N. & Saturno, D. (2021)** en su investigación titulada **“Factores biosociales y deserción del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de Santa María – Huaura – 2020”**, encontraron que el efecto secundario es el sangrado intermenstrual.



## CONCLUSIONES

1. El 52,0% de usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de salud de Vista Alegre, tienen menos de 01 año de uso del método de acetato de medroxiprogesterona.
2. El 26,0% de usuarias de acetato de medroxiprogesterona tienen como efecto menstrual a la amenorrea y uso por menos de 01 año.
3. El 16,0% de usuarias de acetato de medroxiprogesterona tienen como efecto secundario al incremento en su peso y uso por menos de 01 año.
4. La sintomatología más frecuente que presentan las usuarias por menos de 01 año del acetato de medroxiprogesterona es la cefalea representada por el 16,0%.
5. El 42,0% de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona comprenden entre 20 a 35 años de edad y uso por menos de 01 año del método.
6. El 32,0% de usuarias de acetato de medroxiprogesterona dejarían de usar este método si presentaran cefalea persistente.
7. La edad de las usuarias es el único factor asociado al tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona ( $p < 0,05$ ).

## RECOMENDACIONES

1. Con la finalidad de evitar la deserción del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Vista Alegre, se recomienda a los profesionales Obstetras enfatizar más sobre los efectos secundarios de dicho método anticonceptivo, con la única finalidad de contribuir con la disminución de la morbilidad materna extrema y mortalidad materna perineal.
2. Las usuarias del acetato de medroxiprogesterona deben de conocer los efectos secundarios propios del método, como la cefalea, que se presentan los primeros meses de uso, para evitar el abandono del método.
3. Realizar más investigaciones respecto a las causas o motivos reales que generan el abandono del método del acetato de medroxiprogesterona, por ser éste el más usado en la región de Ayacucho.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar: datos y cifras; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planningcontraception>.
2. Ministerio de Salud (MINSA). Enantato de Noretisterona 50mg + Valerato de estradiol 5mg. Perú: MINSA/DIGEMID; 2012. Informe técnico N.º 13-2012.
3. Uñante LR. Efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral y parenteral en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar Hospital Santa María del Socorro – Ica 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Ica: Universidad Alas Peruanas; 2018.
4. Ministerio de salud del Perú. Estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Norma técnico de planificación familiar 2015.
5. Alcívar K S. Factores que influyen en la deserción del uso del implante subdérmico etonogestrel. Período de estudio enero-julio 2019. Diss. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia, 2019.
6. Quito G A, y Gualpa NM. "Anticoncepción hormonal y efectos secundarios en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues." (2021).
7. Hidalgo Y B. "Nivel de conocimientos sobre efectos adversos en medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero-agosto 2017." (2019).

8. Clares L L "tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud de La Venta–2020." (2021).
9. Carrera N, and Saturno DY. "Factores biosociales y deserción del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de Santa María–Huaura–2020." (2021).
10. Cochachin A S, and Garcia MA "Relación de los efectos secundarios con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias en el puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, 2017." (2018).
11. Azpajo P G. "Factores que predisponen al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil en el Centro Mate. rno Infantil Cesar López Silva, 2019." (2020).
12. Pfizer. DEPO-PROVERA. Acetato de medroxiprogesterona 150 mg/ml.
13. Ministerio de Salud. Guía Nacional de salud Sexual y Reproductiva Lima: Grafica; 2004.
14. Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y patológica. 6th ed. Lima: Canarias; 2011.
15. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de salud de Planificación Familiar Lima: MINSa; 2016.
16. Dirección General de Salud Reproductiva a los métodos anticonceptivos. Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general. [En línea].; 2002. Acceso 10 de enero de 2020.
17. Gil F. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en el servicio de planificación familiar de Lima. Rev Per Epi. 2013;(14).
18. Pacheco J. Ginecología y obstetricia. 1st ed. Lima: MAD; 2012.
19. Medlineplus. Interacciones y efectos secundarios de los medicamentos.
20. López E. Anticonceptivos con progesterona sola: efectos sobre el peso. Revisiones Sistemáticas; 2011.
21. Dirección General de Salud Reproductiva a los métodos anticonceptivos. Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general.

22. Rodríguez R, Gómez L, Conde M. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la planificación familiar. Rev. Cub. Med. Gen. Int. 2013; XIX (2).
23. Schwartz R, Fescina R, Diverges C. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El ateneo; 2014.
24. Espinoza L & Riveros Y. Efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**I. DATOS GENERALES:**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. ¿Cuánto tiempo lleva utilizando el anticonceptivo inyectable trimestral de manera continua? \_\_\_\_\_

**II. EFECTOS SECUNDARIOS DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA**

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

Si ( )

No ( )

Si su respuesta fue (Si), continuar con el resto de preguntas, caso contrario, se le agradece su tiempo.

**Marcar solo la alternativa más frecuente por cada pregunta**

4. ¿Qué efectos en la menstruación presentó durante el uso del inyectable trimestral?

( ) Ausencia de sangrado

( ) Sangrado tipo goteo

( ) Sangrado abundante

( ) Sangrado normal

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

( ) Disminución de peso

( ) Incremento de peso

( ) Sin cambios en el peso

6. ¿Qué síntomas presentó durante el uso del inyectable trimestral?

( ) Dolor de cabeza

( ) Náuseas o vómitos

( ) Sensibilidad o dolor en mamas

( ) Ninguno

7. ¿Qué efecto secundario haría que usted abandone el uso del inyectable trimestral?

\_\_\_\_\_

**Gracias por su participación**

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<b>INDEPENDIENTE</b> Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona	Se refiere al periodo de tiempo en el que la paciente utiliza el acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo.	Tiempo de uso del método	Precoz Normal Prolongado	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menos de 1 año</li> <li>➤ 1 a 2 años</li> <li>➤ 3 a 4 años</li> </ul>	Revisión de historias clínicas	Ficha de recolección de datos.
<b>DEPENDIENTE</b> Los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona	Se refiere a cualquier efecto no intencional que produce el acetato de medroxiprogesterona al administrarse en dosis normalmente utilizadas en las pacientes que no desean quedarse embarazadas.	Efectos secundarios relacionados a la menstruación	Alteraciones menstruales	Amenorrea = 1 Sangrado como goteo = 2 Spotting = 3 Sangrado abundante = 4 Sangrado normal = 5	Revisión de historias clínicas	formulario
		Efectos secundarios relacionados a la sintomatología	Presencia de signos y síntomas	Dolor de cabeza = 1 Náuseas o vómitos = 2 Sensibilidad o dolor en mamas = 3 Ninguno = 4		
		Efectos secundarios relacionados en el peso	Cambios en el peso	Disminución de peso = 1 Incremento de peso = 2 Sin cambios en el peso = 3		



## ANEXOS 3

### PANEL FOTOGRAFICO

H.C.	DNI	PD	FN	DATOS PERSONALES	DIAGNOSTICO	DIRECCION
1123	71061233	Gravida	28.04.94	Aluchayra Yolanda	Diagnóstico	La Florida No. 3
221	74070233	Gravida	19.08.93	Touba Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1709	74070233	Gravida	18.04.93	Bonita Pety Jacky	Diagnóstico	La Florida No. 3
2011	74070233	Gravida	18.02.93	Carina Patricia	Diagnóstico	La Florida No. 3
1257	74070233	Gravida	29.04.93	Mónica Andrea	Diagnóstico	La Florida No. 3
1002	74070233	Gravida	19.12.93	Guapa Paola	Diagnóstico	La Florida No. 3
1702	74070233	Gravida	11.10.93	Olivia	Diagnóstico	La Florida No. 3
PEO	74070233	Gravida	29.03.93	Yupari Conde Nayde	Diagnóstico	La Florida No. 3
1004	74070233	Gravida	21.02.93	Tatiana	Diagnóstico	La Florida No. 3
1007	74070233	Gravida	21.02.93	Felicia	Diagnóstico	La Florida No. 3
1008	74070233	Gravida	21.02.93	Luciana	Diagnóstico	La Florida No. 3
1009	74070233	Gravida	21.02.93	María	Diagnóstico	La Florida No. 3
1010	74070233	Gravida	21.02.93	Patricia	Diagnóstico	La Florida No. 3
1011	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1012	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1013	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1014	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1015	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1016	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1017	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1018	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1019	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1020	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1021	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1022	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1023	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1024	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1025	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1026	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1027	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1028	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1029	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3
1030	74070233	Gravida	21.02.93	Yvonne	Diagnóstico	La Florida No. 3

Foto 01: Registro diario de planificación familiar del Centro de Salud Vista Alegre.



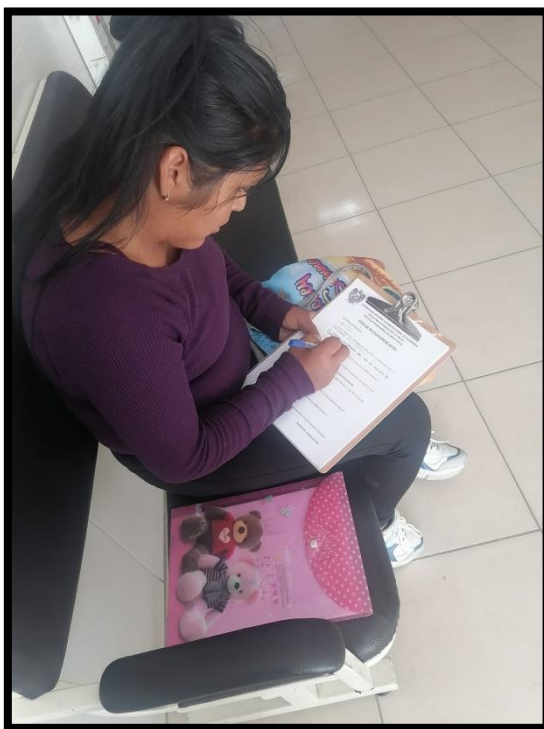
Foto 02: Dando información sobre la recolección de datos en el Centro de Salud Vista Alegre.



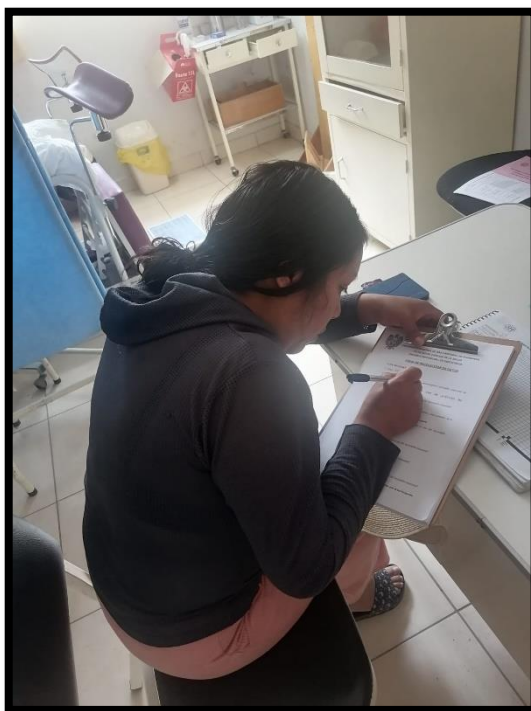
**Foto 03:** Dando información sobre el llenado de la encuesta en el consultorio de planificación familiar.



**Foto 04:** Dando información sobre el llenado de la encuesta en el consultorio de planificación familiar.



**Foto 05:** Llenado de la encuesta en el Centro de Salud Vista Alegre.



**Foto 06:** Llenado de la encuesta en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Vista Alegre.

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**  
**RESOLUCIÓN DECANAL N° 699-2023-FCSA-UNSCH-D**

**BACHILLERES: HEYDI MAYORI QUISPE CASTAÑEDA Y YANET KELLY SOSA LOZANO.** En la ciudad de Ayacucho siendo 11: 10 del día 05 de setiembre de 2023, se reunieron en forma presencial las docentes miembros del jurado evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: **“USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EFECTOS SECUNDARIOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL C.S. VISTA ALEGRE ENERO–MARZO 2023”**, presentado por las Bachilleras: **HEYDI MAYORI QUISPE CASTAÑEDA Y YANET KELLY SOSA LOZANO**, para optar el Título Profesional de OBSTETRA. Los miembros del jurado de sustentación están conformados por: **Presidente:** Prof. Clotilde Prado Martínez (delegada por la Decana). **Miembros:** Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos, Prof. Roaldo Pino Anaya, el Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila, como Asesora Prof. Bacilia Vivanco Garfias y Secretaria Docente Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum reglamentario se dio inicio a este acto Académico, como acto inicial la Presidenta Prof. Clotilde Prado Martínez, solicita dar lectura a la Prof. Graciela Mendoza Bellido a la RESOLUCIÓN DECANAL N°699-2023-FCSA-UNSCH-D, dando la conformidad, luego invita para la exposición a las Bachilleras iniciando la Bachiller en Obstetricia: **HEYDI MAYORI QUISPE CASTAÑEDA** continuando la Bachiller **YANET KELLY SOSA LOZANO**.

Una vez concluida la exposición por las Bachilleras a las 12:25 horas la Presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: iniciando con su participación el Profesor Pavel Antonio Alarcón Vila, acto seguido da pase al Prof. Roaldo Pino Anaya, continúa con la participación la Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos, luego participa la Prof. Clotilde Prado Martínez como presidenta y finalmente invita a la asesora Prof. Bacilia Vivanco Garfias para su intervención. Una vez concluida con las intervenciones la presidente de la comisión e invita a las sustentantes y público abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

**RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL:**

**Bachiller: HEYDI MAYORI QUISPE CASTAÑEDA**

<b>JURADOS</b>	<b>TEXTO</b>	<b>EXPOSICIÓN</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>PROMEDIO FINAL</b>
Prof. Clotilde Prado Martínez	17	17	17	17
Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos	18	18	18	18
Prof. Roaldo Pino Anaya	18	18	18	18
Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila	18	18	18	18
<b>PROMEDIO FINAL:</b>				18

Bachiller: **YANET KELLY SOSA LOZANO**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PROMEDIO FINAL
Prof. Clotilde Prado Martínez	17	17	17	17
Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos	18	18	18	18
Prof. Roaldo Pino Anaya	18	18	18	18
Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila	18	18	18	18
<b>PROMEDIO FINAL:</b>				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado:

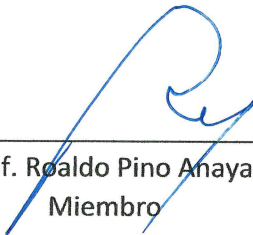
Aprobar a las Bachilleres: **HEYDI MAYORI QUISPE CASTAÑEDA Y YANET KELLY SOSA LOZANO**. Quienes obtuvieron la nota final de: **18 (DIECIOCHO)** y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 12:40horas del mismo día, se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



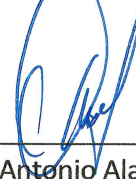
Prof. Clotilde Prado Martínez  
Presidente



Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos  
Miembro



Prof. Roaldo Pino Anaya  
Miembro



Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila  
Miembro



Prof. Bacilia Vivanco Garfias  
Asesora



Prof. Graciela Mendoza Bellido  
Secretaria Docente

Ayacucho, 05 de setiembre 2023.

**CONSTANCIA N° 25-2023 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE  
TRABAJO DE TESIS**

Dra. Delia Anaya Anaya docente-instructora en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **PRIMERA INSTANCIA** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado que la tesis titulada:

**“USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EFECTOS SECUNDARIOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL C.S. VISTA ALEGRE. ENERO-MARZO 2023”**

Autoras: Bachiller QUISPE CASTAÑEDA Heydi Mayori

Bachiller SOSA LOZANO Yanet Kelly

Asesora: Mg. Obsta. Bacilia VIVANCO GARFIAS

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 27 % de similitud.

Ayacucho, 18 de agosto de 2023



Dra, Delia Anaya Anaya

**UNSCH****FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD****ESCUELA PROFESIONAL  
DE OBSTETRICIA****CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 025- 2023**

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 0131-2023-UNSCH-FCSA-D, delegada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EFECTOS SECUNDARIOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL C.S. VISTA ALEGRE ENERO-MARZO 2023”**

Autoras: **Bach. QUISPE CASTAÑEDA, Heydi Mayori**

**Bach. SOSA LOZAN, Yanet Kelly**

Asesor : **Prof. Bacilia Vivanco Garfias**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **27%** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 22 de agosto de 2023

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
  
**Dra. Magda Infante Beingolea**  
DIRECTORA

C.c:  
Archivo  
MIB/

# USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EFECTOS SECUNDARIOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL C.S. VISTA ALEGRE. ENERO- MARZO 2023

*por* Heydi Mayori Y Yanet Kelly Quispe Castañeda Y Sosa Lozano

---

**Fecha de entrega:** 22-ago-2023 10:13a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2149472771

**Nombre del archivo:** 3.TESIS\_QUISPE\_Y\_SOSA.docx (920.43K)

**Total de palabras:** 11355

**Total de caracteres:** 60043



# USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EFECTOS SECUNDARIOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL C.S. VISTA ALEGRE. ENERO-MARZO 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	9%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
7	<a href="https://repositorio.udch.edu.pe">repositorio.udch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://www.who.int">www.who.int</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://distancia.udh.edu.pe">distancia.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1 %
13	<a href="http://repositorio.ual.edu.pe">repositorio.ual.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Submitted on 1687658395085 Trabajo del estudiante	<1 %
16	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo