

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**“Efectos adversos menstruales y no menstruales en usuarias
del acetato de medroxiprogesterona del Hospital de Apoyo
Jesús Nazareno - Ayacucho. Noviembre 2025 - febrero 2026”**

Para optar el título profesional de:
OBSTETRA

PRESENTADO POR:
Bach. Ruthsabel PAYTAN MUCHA
Bach. Liliana PALOMINO GUTIERREZ

ASESOR:
Mg. Obsta. Héctor Danilo VELARDE VALER

AYACUCHO - PERÚ

2026

DEDICATORIA

A Dios, todopoderoso, por ser mi amparo, guía y fortaleza. Gracias por darme las fuerzas necesarias cada día para seguir adelante y permitirme llegar con éxito al final de mi carrera profesional.

A mis padres, por su confianza y apoyo incondicional. Gracias por sus consejos, su ejemplo ha sido el motor de mi superación.

A mi esposo, por su amor, paciencia y apoyo constante. Gracias por caminar a mi lado, por alentarme en los momentos difíciles y por ser mi compañero incondicional.

A mis hermanas, quienes con su apoyo y palabras de aliento me han ayudado a mantenerme firme y seguir adelante en todo momento.

RUTHSABEL

DEDICATORIA

A DIOS; por darme el regalo de la vida, la salud y la fortaleza para seguir adelante y alcanzar cada una de las metas que me he propuesto. Por iluminar mi camino, guiar cada uno de mis pasos.

A MIS PADRES, Julián y Martha; con profundo amor, respeto y gratitud, por ser los pilares fundamentales de mi vida. Gracias por cada esfuerzo, sacrificio y preocupación por mi formación profesional; por inculcarme valores, enseñarme a luchar por mis sueños y guiarme siempre por el camino del bien.

LILIANA

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por abrirme las puertas de sus aulas y brindarme no solo el conocimiento intelectual, sino la valiosa oportunidad de formarnos en esta noble y humana profesión.

A la Facultad de Obstetricia y a su distinguida plana docente, por su compromiso en la formación de profesionales competentes y por cada una de las enseñanzas, orientaciones y consejos compartidos a lo largo de este camino.

A nuestro asesor, el Mg. Obsta. Héctor Danilo Velarde, por su invaluable apoyo y por la confianza depositada en nosotras. Mi gratitud por su tiempo, dedicación y guía constante en cada una de las etapas de este trabajo de investigación.

A todo el personal de salud del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, por su disposición y colaboración, permitiéndonos las facilidades necesarias para llevar a cabo la ejecución del presente estudio.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los efectos adversos menstruales y no menstruales en usuarias del acetato de medroxiprogesterona del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, de noviembre 2025 a febrero 2026.

Se desarrolló una investigación de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, observacional, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 301 usuarias del consultorio de Planificación Familiar y la muestra por 120 usuarias que utilizaban el método por más de 6 meses, seleccionadas por muestreo por conveniencia. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario pre-elaborado. Los datos fueron procesados en SPSS 30.0 y la relación entre variables se determinó con Chi-cuadrado de Pearson ($p < 0.05$).

Entre los efectos adversos menstruales predominaron la amenorrea en el 55.8% y el manchado o sangrado escaso 34.2%. El 92.5% presentó efectos adversos no menstruales, siendo los más frecuentes el aumento de peso en el 59.2%, cefalea en el 58.3%, alteración del carácter en el 52.5% e incremento del apetito en el 51.7%. Respecto al peso, 60.0% aumentó de peso.

El 60.0% utilizaba el método por más de 24 meses. No se encontró relación significativa entre el tiempo de uso y los efectos adversos menstruales ($p = 0.058$) ni los no menstruales ($p = 0.474$).

Se concluye que la amenorrea, el aumento de peso, la cefalea y la alteración del carácter constituyen los principales efectos adversos del acetato de medroxiprogesterona, los cuales se presentan independientemente del tiempo de uso.

Palabras clave: acetato de medroxiprogesterona, efectos adversos, amenorrea, aumento de peso, planificación familiar.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	01	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN		
1.1 Situación Problemática	03	
1.2 Planteamiento del Problema	06	
1.3 Formulación del Problema	07	
1.4 Objetivos de la Investigación	07	
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		
2.1 Antecedentes de Estudio	08	
2.2 Base Teórica Científica	12	
2.2.1 Anticonceptivos Hormonales Sólo de Progestágeno	12	
2.2.2 Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito	13	
2.2.3 Composición	13	
2.2.4 Presentación	13	
2.2.5 Propiedades Farmacocinéticas	14	
2.2.6 Mecanismo de Acción	15	
2.2.7 Indicaciones	15	
2.2.8 Contraindicaciones	16	
2.2.9 Ventajas	17	
2.2.10 Desventajas	18	
2.2.11 Efectos Adversos Menstruales	18	
2.2.12 Efectos Adversos No Menstruales	20	
2.2.13 Anticonceptivos orales con progestágeno solo (AOPS)	23	
2.3 Hipótesis	23	
2.4 Definición Conceptual y Operativa de términos	24	
2.5 Variables De Estudio	25	
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		28
CONCLUSIONES		44
RECOMENDACIONES		45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		47
ANEXO		

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la planificación familiar como el conjunto de prácticas orientadas al control de la reproducción que pueden ser utilizadas por una mujer o una pareja que sean potenciales progenitores. La planificación familiar tiene como objetivo decidir sobre el número de hijos que se desea tener, así como el momento adecuado y las circunstancias sociales, económicas y personales. Aparte de lo mencionado, la OMS y el marco internacional de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (SDSR), la planificación familiar va mucho más allá de la simple anticoncepción, también incluye la educación de la sexualidad, prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), el asesoramiento preconcepcional, la atención durante el embarazo y parto, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro (1).

Según estudios realizados por Population Reports, en el presente, de la gran variedad de métodos anticonceptivos que hay en el mercado, el anticonceptivo inyectable de depósito trimestral, Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) es el método de mayor elección por muchas mujeres de diversas edades en el mundo, convirtiéndose, por ejemplo, en el tercer método más común entre las mujeres casadas en países en desarrollo, siendo usado por más de 11 millones de mujeres en más de 90 países en el mundo (2).

En el Perú, según la ENDES 2025, más de tres cuartas partes de las mujeres actualmente solteras, casadas o en estado de convivencia de 15 a 49 años de edad se encontraban usando algún método anticonceptivo al momento de la entrevista, representado por un 77,4%; de ellas, el 58.6% usaba algún anticonceptivo moderno y el 18,8% alguno tradicional. Con respecto al uso de métodos modernos específicos, destaca la inyección como la opción más frecuente 19,5%, por encima del condón masculino 11,5%, la esterilización

femenina 11.0%, implantes 7.2%, píldoras 6.8%, DIU (T de cobre) 1.5%, condón femenino 0.3%, MELA (Amenorrea del lactante) 0.5%, y la vasectomía 0.3%. Mientras que un 22.6% de las entrevistadas no usan ningún método. La tasa de abandono de la inyección anticonceptiva alcanza el 44.5% durante el primer año, una de las cifras más elevadas entre los métodos modernos. El principal factor que condiciona la falta de continuidad son los efectos secundarios, siendo las alteraciones en el ciclo menstrual (sangrado irregular, prolongado o amenorrea) la causa más determinante, sumada al aumento de peso, náuseas, mareos, y cambios en el estado de ánimo. Mientras que el 14.1% de las mujeres continúan con el método moderno (3).

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo conocer los efectos adversos menstruales y no menstruales en usuarias del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona que se atendieron en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, de noviembre del 2025 a febrero del 2026. Para ello, se entrevistó a 120 usuarias del mencionado anticonceptivo que se encontraban usando por más de 6 meses. Entre los efectos adversos menstruales más predominantes fueron: en el 55.8% presentaron amenorrea y el 34.2% presentó sangrado vaginal escaso. El 92.5% de las usuarias en estudio presentaron efectos adversos no menstruales, siendo los mayores porcentajes: el aumento de peso en el 59.2%, cefalea en el 58.3%, alteración del carácter en el 52.5% e incremento del apetito en el 51.7%. Mientras que el 7.5% de las usuarias no presentaron efectos adversos no menstruales.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El embarazo no deseado constituye un importante problema de salud pública, ya que impide la adecuada planificación del embarazo y limita la oportunidad de brindar cuidados preconcepcionales que favorezcan la salud materna y fetal. Además, incrementa el riesgo de morbilidad materna y de resultados perinatales adversos. En este contexto, el uso de métodos anticonceptivos constituye una estrategia fundamental para prevenir los embarazos no intencionales, favorecer la planificación familiar y reducir los riesgos para la salud asociados al embarazo(4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refirió que el uso del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona ha crecido globalmente, especialmente en Asia y América Latina(5).

En América Latina, la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos se mantiene elevada, con una ligera tendencia al incremento. En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos se mantuvo entre el 58,6% y el 58,7%, mientras que el uso de cualquier método anticonceptivo aumentó del 77,4% al 78,2% entre los años 2023 y 2024(3).

Alvarado Rodríguez (2011) en sus diversas investigaciones realizadas entre 2009 y 2013 señala que el uso de acetato de medroxiprogesterona puede causar un aumento de peso moderado. Este incremento representa un factor de riesgo para la obesidad y puede impactar negativamente en

la salud, especialmente en adolescentes en etapa de desarrollo y en mujeres que transitan hacia la menopausia(6).

Valdés-Bango (2020) en sus estudios menciona que los efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona suelen estar relacionados con alteraciones del patrón de sangrado menstrual y cambios de peso(7).

Según United Nations (2020) en los países de ingreso alto el uso de acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo representa el 48%, en comparación con los países de ingreso mediano donde registran su uso en sólo el 35%, pero no llegaron a establecer acerca de los efectos adversos de este anticonceptivo (8).

Por el uso del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona puede ocasionar aumento de la presión arterial, migraña o dolores de cabeza de intensidad considerable (9).

El Instituto Nacional de Salud (2013) en Washington, dio a conocer que el 34% de usuarias presentaron un aumento de peso con el uso de anticonceptivos de acción prolongada reversible y el acetato de medroxiprogesterona; siendo las usuarias del inyectable quienes más perciben el aumento de peso(10).

Nautiyal y Bijalwan (2016) en su investigación llevada a cabo en la India, el 49% de las usuarias de DMPA experimentaron amenorrea, el 32% sangrado irregular y el 14% hicieron menorragias(11).

Veisi y Zangeneh (2013) realizaron una investigación en Irán en el Hospital Iman Reza, dando como resultados sobre los efectos secundarios que un 74% presentaron amenorrea y el 48% incrementaron en su peso corporal(12).

Lorenzo Sánchez (2016) realizó un trabajo de investigación en Guatemala, encontrando a un 70% que presentó molestias, siendo la más frecuente la sensibilidad o dolor de los senos 98%(13).

Quispe Puglla (2015) realizó una investigación en Ecuador donde los efectos secundarios que más se presentaron fueron la cefalea en un 38%, seguido del aumento de peso 33% y alteraciones del humor (estrés - depresión) 21%(14).

La Asociación Española (2015) menciona otros efectos: ansiedad, anorgasmia o disminución de la libido, cefalea, acné, irregularidades menstruales (hemorragia y/o amenorrea), dolor en las mamas y cambios en el peso(15).

Monterrosa (2011) realizó una investigación en Colombia donde el uso del acetato de medroxiprogesterona les ocasionó efectos adversos en las pacientes, tales como la tensión mamaria en un 12% y en segundo lugar mostraron nerviosismo con un 8.4%(16).

Por otro lado, Carbajal-Ugarte, Cárdenas-Blanco, Pastrana-Huanaco y López-Berrios (2008) realizaron una investigación en México, en la cual reportaron que el 97% de las mujeres presentó efectos adversos asociados al uso de anticonceptivos hormonales. Entre los efectos más frecuentes se encontraron la disminución del sangrado menstrual 81%, el dolor de cabeza 76% y el aumento de peso 69%(17).

Dal'Ava y Bahamonde (2014) realizaron estudio científico en Brasil, donde se encontró un incremento de 1.9 kg de peso corporal y un aumento de la masa grasa de 1.6Kg en las usuarias del acetato de medroxiprogesterona; a los 12 meses de su uso(18).

Al respecto, Muñante Peña (2018) realizó un estudio en Perú donde encontró que el Acetato de Medroxiprogesterona resulta ser un método anticonceptivo muy usado entre las mujeres como una estrategia de planificación familiar. Se sabe que el 53.7% de féminas refieren haber tenido algún efecto secundario, como son la amenorrea 33.8%, obesidad 37.3% y dolor de cabeza 25.4%(19).

Janampa y Ramón (2018) realizaron un estudio en el Centro de Salud Moyopampa, en la ciudad de Lima, donde determinaron que los efectos

secundarios más frecuentes en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona fueron la amenorrea 52%, el aumento de peso corporal 61% y la cefalea 31%(20). Mientras que, Serrano (2018) en su investigación en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, los efectos secundarios más frecuentes fueron: El 58% de usuarias aumentaron en su peso corporal, 49% presentó ausencia de sangrado y el 44% presentó cefalea(21).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, según la ENDES 2025, el uso de métodos modernos en Ayacucho se sitúa en 56.5%. No obstante, a pesar de que el conocimiento del acetato de medroxiprogesterona sigue siendo casi universal, su prevalencia de uso ha mostrado variaciones; actualmente, el 18.4% de las mujeres en la región optan por este método, siendo los principales efectos secundarios la alteración en la menstruación, el dolor de cabeza, cambios en el estado de ánimo y aumento de peso(23). Al respecto, en el Centro de Salud “Los Licenciados” ubicada en la ciudad de Huamanga, se determinó que los efectos secundarios por el uso de Depo-Provera, en el 23.4% aumentó de peso; el 22% cefalea y el 17.7% tuvieron alteraciones menstruales(24).

Según la revisión de estudios realizados en diferentes regiones del Perú y en la ciudad de Ayacucho, la Depo-Provera (acetato de medroxiprogesterona) es el método anticonceptivo más utilizado. Sin embargo, diversos autores coinciden en que este método ha ocasionado efectos secundarios en las usuarias, siendo los más frecuentes en el ciclo menstrual o amenorrea, el aumento de peso y la cefalea(33).

Aunque ya se conocen los efectos secundarios que desencadenan el uso del Acetato de medroxiprogesterona, el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno no dispone de registro sobre los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan el mencionado anticonceptivo. Lo que

si se observa es que hay usuarias del mencionado anticonceptivo que abandonan su uso, ya sea por efectos secundarios menstruales (como la amenorrea, pérdidas sanguíneas en mínima cantidad por varios días, etc.) o efectos secundarios no menstruales (como el incremento de peso, la cefalea, alteración del carácter, entre otros). Por ello, es que a través de la investigación se establecerán los efectos secundarios que se presentan en el establecimiento de salud en mención, para lo cual se formula la siguiente interrogación:

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos adversos menstruales y no menstruales en usuarias del acetato de medroxiprogesterona del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno-Ayacucho, de noviembre del 2025 a febrero 2026?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN GENERAL

Determinar los efectos adversos menstruales y no menstruales en usuarias del acetato de medroxiprogesterona del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno-Ayacucho, entre los meses de noviembre del 2025 a febrero 2026.

ESPECÍFICOS

- Determinar los efectos adversos menstruales y no menstruales más comunes por el uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
- Relacionar el tiempo de uso del anticonceptivo con los efectos adversos menstruales y no menstruales en usuarias del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
- Identificar los aspectos sociodemográficos en usuarias del acetato de medroxiprogesterona del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
- Precisar los cambios en el peso por el uso del acetato de

medroxiprogesterona en usuarias que se atienden en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

- Quito y Guallpa (2021) desarrollaron un estudio cuantitativo, con el objetivo de identificar los métodos anticonceptivos hormonales más utilizados y los efectos adversos asociados en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues. Utilizaron la metodología de tipo descriptivo y transversal. La muestra lo constituyeron 214 estudiantes mujeres seleccionadas de forma aleatoria, a quienes se les aplicó una encuesta virtual. Los resultados revelan: La edad promedio fue de 24 años, el 34,1% se encontraba en unión libre y el 15,4% pertenecía a la carrera de Medicina. Respecto a los efectos adversos, el 11,2% de las usuarias de anticonceptivos orales manifestó no presentar ninguna reacción adversa, mientras que quienes utilizaban implantes e inyectables refirieron principalmente cefalea. El método más empleado fue el anticonceptivo oral con un 41,1%. Los autores concluyeron que el anticonceptivo oral es el más utilizado por esta población y que, en un porcentaje considerable, no genera efectos adversos(25).
- Barrera, Olvera; Castelo, Cancelo (2020) realizaron una investigación cuantitativa, con el objetivo de evidenciar que la anticoncepción basada únicamente en progestinas constituye actualmente una de las opciones anticonceptivas más prescritas. Señalan que la anticoncepción hormonal presenta una gran diversidad en cuanto a presentación, vía de administración y composición, encontrándose entre ellas las píldoras de

etonogestrel, el acetato de medroxiprogesterona inyectable y el dispositivo intrauterino (DIU) liberador de levonorgestrel. Todos estos métodos tienen como componente principal la progestina, responsable de la eficacia anticonceptiva, sin los efectos secundarios comúnmente atribuidos a los estrógenos. Las progestinas han demostrado una alta eficacia al actuar a nivel del eje hipotálamo-hipofisario y, a nivel periférico, al provocar atrofia del endometrio y modificar el moco cervical. Estos métodos, de carácter temporal y reversible, han mostrado ser altamente eficaces en mujeres que solicitan anticoncepción, no interfieren con la lactancia materna y están indicados en aquellas con contraindicación para el uso de estrógenos, además de ser útiles para reducir la menorragia y la dismenorrea. Entre los efectos adversos más frecuentes se reportan las alteraciones del patrón de sangrado menstrual y las variaciones de peso de origen androgénico(26).

ANTECEDENTES NACIONALES

- Pérez (2023) desarrolló una investigación cuantitativa con el objetivo de relacionar el uso de Acetato de Medroxiprogesterona y las alteraciones menstruales más frecuentes en mujeres de 20 a 40 años que se atendieron en el servicio de planificación familiar del Puesto de Salud de Tinguíña, en Ica-Perú. Utilizó la metodología de nivel relacional, no experimental, con diseño prospectivo, descriptivo y transversal. La muestra lo conformaron 180 usuarias de este método hormonal. Los hallazgos revelan: las usuarias con un año de uso predominó la amenorrea 11.11% y el sangrado en goteo 6.67%, mientras que solo el 1.67% conservó un ciclo menstrual normal. En quienes usaban el método por 3 años a más, se observó amenorrea en el 25.56%, goteo en el 6.67% y solo 1.11% con sangrado normal, sin presentarse casos de sangrado prolongado. Concluyendo que existe una relación significativa entre el uso de acetato de medroxiprogesterona y las alteraciones del patrón menstrual en este grupo etario (27).
- Cruz Mamani (2023) ejecutó un estudio cuantitativo, con el objetivo de establecer la relación entre los efectos secundarios del acetato de

medroxiprogesterona y el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana. Utilizó la Metodología no experimental, retrospectivo, transversal y relacional. Los resultados revelan: Entre los efectos a largo plazo asociados al tiempo de uso se halló amenorrea en el 69%, aumento de peso mayor al 5% en el 72.7% y caída de cabello en el 12.6%, encontrándose que el retorno de la menstruación en menos de 6 meses se dio solo en el 31.1%. Como efectos inmediatos destacó el manchado irregular (21.7%) y la disminución del deseo sexual (3.2%). Respecto al tiempo de uso, el 40.7% lo utilizó por menos de un año, el 34.3% entre 1 y 2 años y el 25.0% por más de 2 años. Concluyó que el tiempo promedio de uso es mayor a 1.8 años y que este se relaciona tanto con efectos secundarios a corto como a largo plazo(28).

- Vega Vega, Jheim K. (2021) realizó un estudio cuantitativo, con el objetivo de identificar los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del centro de salud de Lima. La muestra la conformaron 144 mujeres. Utilizó la metodología descriptiva, transversal y retrospectiva. Los hallazgos revelan: El 83.3% presentó algún efecto adverso. Dentro de los efectos menstruales, la amenorrea fue el más frecuente con 54.2%, seguido del sangrado irregular o manchado con 20.8%. En cuanto a los efectos no menstruales, predominó el incremento de peso con 47.9%, seguido de cefalea y alteraciones del estado de ánimo. Concluyó que existe una alta prevalencia de efectos secundarios, principalmente trastornos menstruales y cambios metabólicos como el aumento de peso, aspectos fundamentales a considerar en la consejería de planificación familiar(29).
- Córdova y Quintana (2022) llevaron a cabo una investigación cuantitativa, con el objetivo de determinar los efectos de la medroxiprogesterona sobre el estado nutricional de usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto. La metodología fue correlacional, transversal y retrospectiva. La muestra incluyó a 51 mujeres seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, y los datos fueron procesados con el software SPSS v25. Los resultados revelan: Al inicio del uso del acetato de medroxiprogesterona, el 7.8% presentaba delgadez, el 47.1% un IMC

normal, el 41.2% sobrepeso y el 3.9% obesidad; mientras que, al finalizar el uso, sólo el 15.7% mantuvo un IMC normal, el 72.5% presentó sobrepeso y el 11.8% obesidad. Concluyeron la prueba T de Student arrojó un valor de significancia de 0.000 ($p < 0.05$), lo que confirma que el uso de acetato de medroxiprogesterona contribuyeron de manera negativa en el estado nutricional de las usuarias evaluadas(30).

- Clares (2021) realizó una investigación cuantitativa, con el objetivo de relacionar el uso de medroxiprogesterona con las secuelas presentadas en las usuarias de este método. Utilizó la metodología tipo básico y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 169 mujeres. Los resultados revelan: La amenorrea se presentó como el efecto secundario más frecuente con un 55%, seguido del sangrado en goteo con 25.4%; el 64% experimentó cambios en el peso y el síntoma más predominante fue la cefalea con 60.4%. El tiempo de uso más reportado fue de 3 a 6 meses. Concluyó que existe relación entre el uso de medroxiprogesterona y las variaciones de peso y las alteraciones menstruales(31).
- Janampa y Ramón (2021) desarrollaron un estudio cuantitativo, con el objetivo de determinar los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona. Utilizaron la metodología descriptivo y transversal. La muestra incluyó a 163 usuarias de dicho método. Los hallazgos revelan: En relación al ciclo menstrual, el 52% presentó amenorrea, el 28% mantuvo una menstruación normal y el 9% presentó sangrado abundante. Respecto a los cambios físicos, el 61% aumentó de peso y el 10% lo disminuyó. Asimismo, el 31% manifestó cefalea, el 17% melasma facial, el 10% alopecia y el 6% acné. Concluyeron que el uso de acetato de medroxiprogesterona genera efectos adversos como alteraciones del ciclo menstrual, cambios en el estado físico y diversas sintomatologías asociadas(20).
- Mendoza Huamán y Santa Cruz Medina (2020) ejecutaron una investigación cuantitativa, con el objetivo de determinar la relación entre el

uso del inyectable trimestral y el deseo sexual inhibido, considerado uno de los efectos secundarios más reportados pero menos estudiados. Utilizaron la metodología correlacional, no experimental y transversal. Los resultados revelan: una relación significativa entre el tiempo de uso del anticonceptivo y la disminución del deseo sexual. Además, en la población ayacuchana se identificaron otros efectos frecuentes como amenorrea y variaciones del peso corporal. Concluyeron que el uso prolongado de medroxiprogesterona en usuarias del Hospital de Ayacucho repercute de forma negativa en la salud sexual, específicamente en el deseo, por lo que este aspecto debe ser abordado durante la consejería obstétrica(73).

- Quispe Castañeda, Heydi M. y Sosa Lozano, Yanet K. (2023) en su investigación relacionaron el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y los efectos secundarios que desencadenaron usuarias atendidas en el Centro de Salud Vista Alegre, de enero a marzo del 2023. Utilizaron la metodología de tipo aplicada, relacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Los hallazgos revelan: La mayoría de usuarias llevaba menos de un año utilizando el método; de ellas, el 26% presentó amenorrea como principal alteración menstrual, el 16% refirió incremento de peso y cefalea como efectos secundarios. Asimismo, el 42% de usuarias se encontraban en el rango de edad de 20 a 35 años. Llegando a la conclusión que la edad fue el único factor asociado significativamente con el tiempo de uso del anticonceptivo (32).

2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SÓLO DE PROGESTÁGENO

Los anticonceptivos con progestágeno solo son: Implantes con progestágeno solo, anticonceptivos inyectables con progestágeno solo y los anticonceptivos orales con progestágeno solo(33).

Implantes con progestágeno solo:

Los implantes con progestágeno solo son un tipo de anticoncepción de

acción prolongada y en su composición están el Levonorgestrel y Etonogestrel(33).

Anticonceptivos inyectables con progestágeno solo (AIPS):

Entre estos anticonceptivos se incluye el acetato de medroxiprogesterona de depósito y el enantato de noretisterona(33).

2.2.2 ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPÓSITO

DEFINICIÓN

Es una suspensión acuosa estéril que se administra por vía intramuscular y actúa suprimiendo parcialmente la ovulación durante tres meses con una sola aplicación(34).

Es una hormona sintética con efecto hormonal prolongado que suprime la ovulación y espesa el moco cervical debido a que el acetato de medroxiprogesterona no contiene estrógenos, pudiendo ser empleado por mujeres quienes no toleran los anticonceptivos que contengan estrógenos(35).

2.2.3 COMPOSICIÓN

La ingrediente activo medroxiprogesterona es el análogo 06-metilsintético de la 17-a hidroxiprogesterona natural. El grupo metilo en la posición carbono 6, le proporciona al acetato de medroxiprogesterona (AMDP) disponer de una actividad progestacional de seis a diez veces más que la actividad del acetato 17-a hidroxiprogesterona; algo único entre los esteroides que se usan como anticonceptivo. Esta configuración química del AMDP, produce acciones farmacológicas que imitan las de la progesterona endógena(36).

2.2.4 PRESENTACIÓN

El acetato de medroxiprogesterona de 150 mg se presenta en jeringa prellenada descartable o vial conteniendo en 1 ml de suspensión (36).

2.2.5 PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS

- **Absorción:** Posterior a la administración intramuscular del anticonceptivo AMDP es liberado mínimamente y de forma constante en la circulación sanguínea. Inmediatamente después de la inyección intramuscular de este anticonceptivo, los niveles en plasma sanguíneo es de 1.7 ± 0.3 nmol/L. Dos semanas después, los niveles se encuentra en 6.8 ± 0.8 nmol/L. El tiempo medio para una máxima concentración se da entre los 4 a 20 días posterior a su administración. Los niveles del AMDP disminuyen gradualmente y permanecen relativamente constantes alrededor de 1 mg/mL durante 2 a 3 meses. En tanto que, los niveles de la hormona en circulación sanguínea pueden ser detectados, incluso, de 7 a 9 meses posterior a una inyección intramuscular (36).
- **Distribución:** El anticonceptivo AMDP se encuentra unida entre un 90 a 95% a proteínas. El volumen de distribución es reportado como 20 ± 3 L. Atraviesa la barrera hematoencefálica y la barrera placentaria. También han sido detectados en la leche materna de mujeres lactantes.
- **Metabolismo:** El anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona es metabolizado en el hígado.
- **Eliminación:** El tiempo promedio para la eliminación del AMDP posterior a su administración por vía intramuscular es alrededor de 6 semanas. Es excretado sobre todo en las heces, vía secreción biliar. Aproximadamente un 30% de una dosis intramuscular es secretada en la orina después de 4 días (36).

2.2.6 MECANISMO DE ACCIÓN

La actividad potente de la hormona acetato de Medroxiprogesterona, junto con sus propiedades físicas que permiten una absorción muy lenta del medicamento desde el sitio de inyección, son responsables de la

seguridad y la eficacia de este anticonceptivo (37).

El acetato de Medroxiprogesterona actúa a nivel hipotalámica y afecta la liberación de las gonadotrofinas sin afectar su síntesis o almacenamiento, evitando la maduración folicular y la ovulación, ocasionando como resultado un adelgazamiento del endometrio, con disminución de la actividad glandular y que impide la implantación.

Altera la producción y característica física del moco cervical, manteniéndolo espeso todo el tiempo, dificultando el ingreso de los espermatozoides a la cavidad uterina. El efecto de la progestina en el moco cervical al parecer es el mecanismo de acción menos duradero, pero si es el más inmediato.

Actúa a nivel de las trompas de Falopio retardando el desplazamiento del óvulo a lo largo de esta estructura hasta su llegada al útero. Lo hace reduciendo el número de cilios, que son los filamentos que recubren las trompas y movilizan el óvulo; además, disminuye el peristaltismo muscular de las trompas, por reducción de las contracciones (37).

2.2.7 INDICACIONES

La administración del acetato de Medroxiprogesterona está indicada para evitar un embarazo. No es necesario administrar una dosificación según el peso corporal. Las usuarias deben ser advertidas de que este anticonceptivo no las protege de contagiarse con el virus del SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana) u otras infecciones transmitidas sexualmente. Está indicado para aquellas mujeres con contraindicación a los estrógenos y endometriosis (38).

2.2.8 CONTRAINDICACIONES

- Embarazo conocido: Las progestinas, en general, deben suspenderse durante el embarazo. Las progestinas cruzan la placenta. A pesar de que muchos estudios fallan en demostrar un incremento de la

teratogenicidad cuando las progestinas son administradas durante el primer trimestre, la posibilidad de que puedan aparecer anomalías genitales en fetos de mujeres y hombres expuestos a progestinas durante dicho periodo ha sido inferida de algunos estudios. La concentración significativa de progesterona endógena natural producida durante el embarazo está exenta de efectos teratogénicos.

- Sangrado vaginal no diagnosticado: El uso de una progestina puede demorar el diagnóstico enmascarando las condiciones de fondo, incluyendo el cáncer.
- Tromboflebitis activa o antecedente actual o previa de trastornos tromboembólicos, incluyendo enfermedad cerebrovascular, embolismo pulmonar, trombosis retinal.
- Disfunción o enfermedad hepática. Si se desarrolla ictericia, se debe considerar no administrar el medicamento.
- Disfunción renal significativa. La retención de líquidos puede ser causada por algunas progestinas, especialmente en altas dosis, y puede agravar estas condiciones.
- Alteraciones en el Sistema Nervioso Central como depresión o convulsiones: Las progestinas, como el Levonorgestrel, la medroxiprogesterona, o la noretindrona, pueden empeorar estas condiciones, además del hecho que el uso de muchos medicamentos para el control de convulsiones redujo la eficacia anticonceptiva de muchos anticonceptivos.
- Uso crónico de alcohol y/o tabaco: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día(38).

2.2.9 VENTAJAS

- Se aplica cuatro veces por año.
- Es altamente efectivo.
- No ocasiona efectos adversos relacionados a los estrógenos.

- Puede disminuir los episodios de anemia de células falciformes.
- Disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), ya que, al espesar el moco cervical, evitan el ascenso de gérmenes al tracto genital superior.
- Mejora en casos de endometriosis.
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Es un anticonceptivo que puede empezar con su uso inmediatamente después del parto y en mujeres lactantes. Los anticonceptivos de progestágenos no son procoagulantes, por lo que pueden emplearse de forma segura en el posparto inmediato. También carecen de efectos nocivos sobre la cantidad o calidad de la leche, o sobre el crecimiento y desarrollo del lactante; por lo contrario, puede aumentar la calidad y duración de la lactancia, puede alterar la lactogénesis, cuando se inicia antes de la caída posparto de la progesterona natural, que funciona como desencadenante para la síntesis y secreción de la leche. En madres lactantes pequeñas cantidades de progestágeno atraviesan la leche materna. Por ello, varias organizaciones recomiendan esperar hasta seis semanas posparto para iniciar el uso de cualquier método de solo progestágeno en mujeres que lactan y tres semanas en las que lo hacen de forma parcial (lactancia mixta). Sin embargo, no existen evidencias que impidan su inicio inmediatamente después del parto y cada vez son más numerosas las recomendaciones que pueden ser empleados en cualquier momento después del parto, dado que no se ha observado ningún efecto adverso en el crecimiento infantil; aunque, para estimular la lactogénesis, es recomendable aplazar por lo mínimo tres días después del parto (39).
- Las mujeres que padecen de epilepsia pueden usar el acetato de Medroxiprogesterona, sino que se ha demostrado que reduce la frecuencia de convulsiones (40).

2.2.10 DESVENTAJAS

- No hay protección contra el contagio de las ITS.
- Puede requerir un año o más después de dejar de administrarlo para que se normalicen los picos y la fertilidad.
- Porcentaje de embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso es de 0,3% (41).

2.2.11 EFECTOS ADVERSOS MENSTRUALES:

Efectos adversos medroxiprogesterona:

Amenorrea:

- La amenorrea no requiere ningún tratamiento clínico. Es suficiente con el asesoramiento.
- Si aun así la usuaria no tolera la amenorrea, se debe suspender el anticonceptivo inyectable trimestral y ayudarla a elegir otro método(38).

Manchado o sangrado escaso:

- El manchado o sangrado escaso es frecuente con el uso de este anticonceptivo, particularmente durante las primeras inyecciones, y no es nocivo.
- En el caso de las usuarias que presentan manchado o sangrado escaso persistente, o sangrado tras un período de amenorrea, se debe descartar otros problemas ginecológicos. Si se identifica un problema ginecológico, se debe tratar la ocurrencia o derivarla para que reciba atención.
- Si se diagnostica una ITS o una enfermedad pélvica inflamatoria, la mujer puede continuar recibiendo las inyecciones mientras recibe tratamiento y asesoramiento sobre el uso de preservativos.
- Si no se detectan problemas ginecológicos y la mujer no tolera el sangrado, puede que resulte útil un tratamiento breve con AINES. Si la mujer decide dejar de usar el anticonceptivo inyectable, se la debe ayudar a elegir otro método (38).

Sangrado abundante o prolongado:

- Se le debe explicar a la mujer que el sangrado abundante o prolongado es frecuente durante el primer ciclo de inyecciones.
- Si persiste el sangrado abundante o prolongado, y si se justifica desde el punto de vista clínico, se deben descartar otros problemas ginecológicos. Si se identifica un problema ginecológico, se debe tratar la condición o derivar a la mujer para que reciba atención.
- Si el sangrado se convierte en un riesgo para la salud de la mujer o ella no lo soporta, se debe suspender el uso del anticonceptivo y ayudarla a elegir otro método. Mientras tanto, un tratamiento breve con etinilestradiol o AINES puede resultar útil.
- A fin de prevenir la anemia, se debe suministrar un aporte complementario de hierro o alentar a la usuaria a ingerir alimentos ricos en hierro(33).

2.2.12 EFECTOS ADVERSOS NO MENSTRUALES:

- **Cefalea:** El acetato de medroxiprogesterona mantiene niveles constantes de progestina y niveles bajos de estrógenos. Estas fluctuaciones y la supresión del pico de estradiol alteran la regulación vascular cerebral y la sensibilidad de los receptores de serotonina, lo que desencadena el dolor de cabeza.
- **Alteración del carácter** (Mal humor): El AMPD afecta el metabolismo de los neurotransmisores, específicamente del GABA. Al ser una progestina potente, reduce la producción de alopregnanolona (un metabolito de la progesterona que normalmente tiene efectos calmantes). Su ausencia o niveles alterados pueden provocar inestabilidad emocional.
- **Irritabilidad:** Mecanismo: El AMPD cruza la barrera hematoencefálica y altera los niveles de alopregnanolona, un metabolito que normalmente modula los receptores GABA en el cerebro para generar

calma. Al desequilibrar este sistema y mantener niveles bajos de estrógenos (que ayudan a la estabilidad emocional), se produce una hipersensibilidad al estrés y cambios bruscos de humor(42).

- **Aumento de peso:** A diferencia de otros anticonceptivos donde el aumento es por retención de líquidos, con la medroxiprogesterona el aumento es de masa grasa. El AMPD tiene una estructura similar a los glucocorticoides. Esto le confiere una actividad glucocorticoidea débil que favorece el depósito de grasa, especialmente en la zona abdominal, y puede aumentar la resistencia a la insulina. Los estudios de seguimiento a largo plazo muestran que el peso suele estabilizarse después del segundo o tercer año de uso continuo.
- **Disminución de la libido:** El AMPD suprime las gonadotropinas, lo que reduce drásticamente la producción de testosterona ovárica (clave para el deseo sexual); seguido del estado hipoestrogénico que puede causar atrofia o resequedad vaginal, haciendo que el contacto sea incómodo y disminuyendo el interés sexual(43).
- **Aumento de apetito:** Las progestinas sintéticas a dosis altas pueden alterar la señalización de la leptina (la hormona de la saciedad) y aumentar la actividad del neuropéptido Y en el hipotálamo. Esto genera que la paciente no se sienta satisfecha después de comer, aumentando la frecuencia y cantidad de ingesta alimenticia. Se recomienda a las pacientes llevar un control nutricional estricto desde la primera inyección para mitigar este efecto(44).
- **Caída de cabello:** La progestina tiene una leve actividad androgénica. En mujeres predispuestas, esto puede causar una miniaturización del folículo piloso. Además, el déficit de estrógenos provocado por el fármaco acorta la fase anágena (de crecimiento) del cabello, facilitando su desprendimiento(45).
- **Presencia cansancio:** La medroxiprogesterona tiene un efecto depresor sobre el sistema nervioso central. Al unirse a receptores

progestacionales en el cerebro, actúa como un sedante suave. Además, en algunas pacientes, puede inducir una ligera resistencia a la insulina, lo que altera los niveles de energía durante el día(46).

- **Mareos:** El AMDP Se relacionan con cambios en la presión arterial y la retención de líquidos que afecta el equilibrio en el oído interno. También pueden ser secundarios a picos plasmáticos del medicamento poco después de su administración intramuscular(47).
- **Náuseas:** Es un efecto común de los esteroides sintéticos al inicio del tratamiento. El AMPD puede irritar levemente la mucosa gástrica y estimular el centro del vómito en el tronco encefálico debido a la alteración hormonal sistémica aguda(48).
- **Ressequedad de la boca:** El déficit de estrógenos inducido por el anticonceptivo altera la función de las glándulas salivales, disminuyendo la producción de saliva y cambiando su viscosidad(49).
- **Dolor de pecho (mamas):** La medroxiprogesterona estimula el crecimiento de los acinos glandulares en la mama y provoca la retención de sodio y agua en el tejido conectivo del seno. Esta congestión e inflamación del tejido mamario genera sensibilidad y dolor al tacto(50).

OTROS EFECTOS ADVERSOS:

- **Hinchazón:** Las progestinas en dosis altas pueden influir en la permeabilidad de los vasos sanguíneos pequeños. Esto facilita que el líquido pase desde el torrente sanguíneo hacia los tejidos circundantes (espacio intersticial), causando esa sensación de pesadez o hinchazón en piernas y manos(51).
- **Ataque cardíaco y Coágulo sanguíneo:** Aunque el riesgo es menor que con anticonceptivos combinados (que tienen estrógeno), la DMPA puede alterar ligeramente el metabolismo de los lípidos (baja el colesterol HDL) y aumentar mínimamente la viscosidad sanguínea en mujeres con factores de riesgo previos(52).

- **Dolor abdominal y Flatulencias:** Las progestinas relajan el músculo liso del tracto gastrointestinal. Esto ralentiza el tránsito intestinal(motilidad), lo que favorece la acumulación de gases y la distensión abdominal(53).
- **Depresión y Nerviosismo:** Actúan a nivel del sistema nervioso central. La DMPA atraviesa la barrera hematoencefálica y modula receptores de GABA, además de reducir la disponibilidad de serotonina. Esto altera la regulación emocional y la respuesta al estrés(54).
- **Osteoporosis:** La DMPA suprime la secreción de gonadotropinas, lo que reduce los niveles de estrógeno endógeno. El estrógeno es vital para mantener la densidad mineral ósea; sin él, aumenta la actividad de los osteoclastos que son células que degradan hueso(55).
- **Acné:** La medroxiprogesterona tiene un ligero efecto androgénico (similar a la testosterona). Esto estimula las glándulas sebáceas para producir más grasa, lo que obstruye los poros y genera acné(56).
- **Trastorno del sueño:** La alteración del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal y la fluctuación de los neuroesteroides pueden interrumpir los ciclos de sueño REM y la arquitectura general del descanso(57).

2.2.13 Anticonceptivos orales con progestágeno solo (AOPS):

Los AOPS contienen solamente un progestágeno y ningún estrógeno. Pueden proporcionarse a una mujer con anticipación, junto con instrucciones adecuadas para iniciar el uso de píldoras, siempre que la mujer reúna los requisitos médicos(33).

2.3 HIPÓTESIS

Los efectos adversos más frecuentes por el uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Apoyo Jesús nazareno de Ayacucho, son: los trastornos menstruales: amenorrea, sangrado vaginal escaso por varios días y los efectos adversos no menstruales: cambios en el peso, cefalea y alteraciones en el carácter.

2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

- **Método anticonceptivo.** Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen(61). En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para **Acetato de medroxiprogesterona**. Es una sustancia química sintetizada de medroxiprogesterona, el cual cumple la función de evitar una fecundación por un periodo de tres meses. Se presenta en forma de inyectable y contiene solución acuosa de acetato de medroxiprogesterona de 150 mg(62).
- **Tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona.** Es el tiempo que transcurrió o va transcurrir desde su momento de uso (63).
- **Efectos adversos.** Son efectos no deseados, generalmente desagradables y que son causados por medicamentos(64).
- **Menstruación.** Es el sangrado vaginal normal que ocurre como parte del ciclo menstrual de la mujer (65).
- **Edad.** Es el periodo cronológico del ser humano que transcurre desde su nacimiento hasta la fecha actual (66).
- **Nivel de instrucción.** Se refiere a los años cursados en un centro de

estudios ya sea primaria, secundaria y superior(67).

- **Estado civil.** Es el compromiso de su estado civil como casada o soltera(68).
- **Paridad.** Es la cantidad o número de partos que ha tenido una mujer a lo largo de su vida(69).
- **Periodo intergenésico.** Es el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo(70).
- **Usuario/a:** Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.
- **Usuarial/o continuadora:** Usuarios continuos son aquellos individuos que utilizan anticonceptivos y lo confirman en una fecha dada. Generalmente se cuentan y se reportan por separado de los clientes nuevos del programa y de los nuevos aceptantes de un método(71).
- **Usuario/a nuevo/a:** Persona que acepta por primera vez en su vida, usar un método anticonceptivo. Puede ser calificada como nuevo/a, tantas veces cómo métodos existan(72).

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

- Variable Independiente: Usuaris del acetato de medroxiprogesterona.
- Variable Dependiente: Efectos adversos menstruales y no menstruales.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo Aplicada.

3.2 METODO DE ESTUDIO (Diseño de investigación)

- Enfoque: Cuantitativo.
- Alcance: Descriptivo.
- Diseño: No experimental, observacional y transversal.
- Temporalidad: Prospectivo.

3.3 POBLACIÓN

Lo conformaron las 301 usuarias del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona que se atienden en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno–Ayacucho, entre los meses de noviembre del 2025 a febrero 2026.

3.4 MUESTRA

Lo conforman 120 usuarias del acetato de medroxiprogesterona que se atendieron en el servicio de Planificación Familiar del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno–Ayacucho y vienen usando el anticonceptivo por más de 6 meses.

3.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista.

3.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección de datos y cuestionario de preguntas pre-elaborada.

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Inicialmente, se solicitó a la dirección del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno del distrito de Ayacucho, la autorización correspondiente para llevar a cabo la ejecución del presente trabajo de investigación.
- Una vez obtenida la autorización, se seleccionó a las usuarias del anticonceptivo Medroxiprogesterona que venían usando el método como mínimo por más de 6 meses. Para ello, se hizo revisión de las historias clínicas y de los libros de registro de usuarias.
- Una vez captadas a la usuaria se le sensibilizó previo consentimiento informado para recabar la información a través de la entrevista, según los datos del cuestionario pre-elaborado. Dicha entrevista llevó aproximadamente de 20 a 25 minutos.
- Concluido con el recojo de información se procedió a la codificación de cada ficha de datos, para su posterior procesamiento.
- Finalmente, se resolvieron todas las dudas que tuvieron las usuarias entrevistadas, a quienes además se les dio las orientaciones respectivas y el lugar donde pueden recibir atención o ampliar más la información sobre el uso de los anticonceptivos que vienen usando.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INFORMACIÓN

Se aplicó un análisis de consistencia para identificar valores atípicos, garantizando la integridad de la base de datos antes del análisis.

Se elaboraron tablas de frecuencia simple y de doble entrada, relacionando las variables de estudio. La visualización se apoyó en gráficos y tablas generados por el software estadístico SPSS 30.0.

Para determinar la relación entre los efectos adversos y el tiempo de uso del anticonceptivo, se empleó la prueba no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

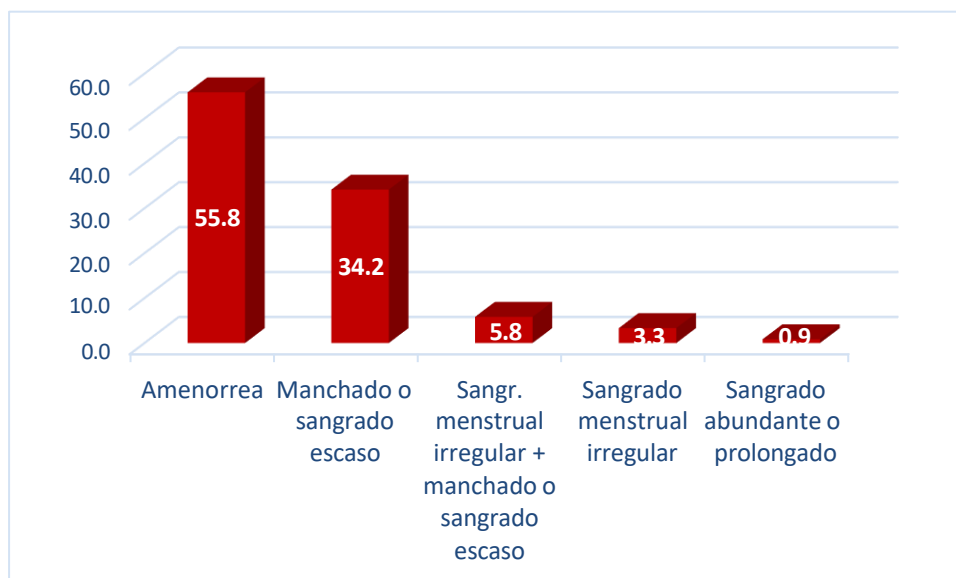


Gráfico 1–Tabla 1. EFECTOS ADVERSOS MENSTRUALES EN USUARIAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO-AYACUCHO. NOVIEMBRE 2025-FEBRERO 2026.

Efectos adversos menstruales	Nº	%
Amenorrea	67	55.8
Manchado o sangrado escaso	41	34.2
Sangr. menstrual irregular + manchado o sangrado escaso	7	5.8
Sangrado menstrual irregular	4	3.3
Sangrado abundante o prolongado	1	0.9
TOTAL	120	100.0

En la tabla muestra que, de 120 usuarias del acetato de medroxiprogesterona, el 55.8%(67) presentaron amenorrea, el 34.2%(41) presentó sangrado vaginal escaso o manchas y el 0.9%(1) presentó sangrado abundante o prolongado.

De los resultados obtenidos se deduce que un alto porcentaje usuarias del acetato de medroxiprogesterona del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno-Ayacucho presentan amenorrea como efecto adverso menstrual, seguido por el sangrado vaginal escaso o manchas en un 34.2%.

Entre los efectos adversos de los anticonceptivos con solo progestina se da la alteración del patrón de sangrado menstrual, provocando un patrón impredecible de sangrado, que puede ir desde la amenorrea a sangrados

esporádicos, incluso sangrado continuo (Valdés-Bango, 2020) (7). El mismo autor considera al respecto que este sangrado uterino anormal se debe a que “al inducir la atrofia del endometrio, la anticoncepción con sólo gestágenos favorece la reducción del volumen del sangrado menstrual. Aunque en los primeros meses de tratamiento suelen ser frecuentes los sangrados irregulares, la tendencia posterior es la amenorrea”.

Huarcaya (Ica, 2024), en su investigación “Factores predisponentes de abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Parcona, Ica, Perú, 2024”, reporta entre los efectos secundarios que conllevaron al abandono del anticonceptivo fueron: el 78% porque presentó amenorrea y el 62% aumentó de peso(58).

En tanto que, **Clares** (2020) en otro establecimiento de salud en Ica, en el Puesto de Salud de La Venta; de 169 usuarias que utilizaban el acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo, encontró a la amenorrea en el 55% y sangrado como goteo en el 25.4%, entre las alteraciones menstruales más frecuentes (22).

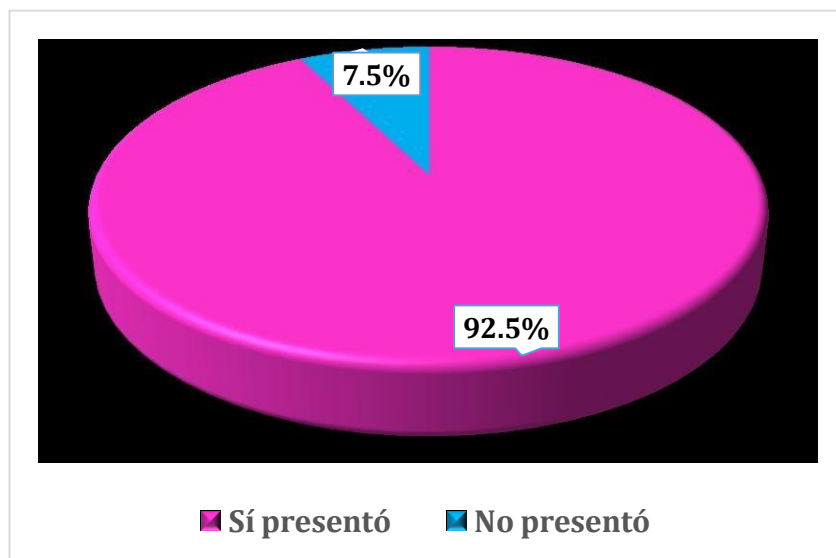


Gráfico 2–Tabla 2. FRECUENCIA DE EFECTOS ADVERSOS NO MENSTRUALES EN USUARIAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. NOVIEMBRE 2025-FEBRERO 2026.

Efectos adversos no menstruales	Nº	%
Sí presentó	111	92.5
No presentó	9	7.5
TOTAL	120	100.0

En el presente gráfico se observa que, de 120 usuarias del acetato de medroxiprogesterona, el 92.5%(111) presentaron efectos adversos no menstruales y sólo el 7.5%(9) no presentaron alguno de estos efectos.

De los resultados obtenidos se desprende que un alto porcentaje de usuarias del acetato de medroxiprogesterona, el 92.5% presentaron uno o más efectos adversos no menstruales.

Sobre los anticonceptivos con solo progestina Valdés-Bango (2020) da a conocer que pueden indicarse a cualquier mujer que demande anticoncepción y en cualquiera de sus vías de administración (entre ellos el acetato de

medroxiprogesterona que se administra por vía intramuscular), son muy eficaces y los efectos secundarios más frecuentes suelen estar relacionados con alteraciones del patrón de sangrado menstrual, cambios de peso por su efecto androgénico, o la aparición de quistes ováricos funcionales. Además, entre otros efectos adversos, se tiene el acné, cambios en el estado de ánimo, disminución de la libido, náuseas, mastalgia, dolor abdominal y disminución de la densidad mineral ósea(7).

Tabla 3. EFECTOS ADVERSOS NO MENSTRUALES QUE PRESENTARON LAS USUARIAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. NOVIEMBRE 2025-FEBRERO 2026.

Efectos adversos No menstruales	Presentó		No presentó		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cefalea	70	58.3	50	41.7	120	100.0
Aumento de peso	71	59.2	49	40.8	120	100.0
Aumento de apetito	62	51.7	58	48.3	120	100.0
Alteración del carácter (mal humor	63	52.5	57	47.5	120	100.0
Irritabilidad	38	31.7	82	68.3	120	100.0
Disminución de la libido	37	30.8	83	69.2	120	100.0
Caída de cabello	29	24.2	91	75.8	120	100.0
Presenta cansancio	27	22.5	93	77.5	120	100.0
Mareos	12	10.0	108	90.0	120	100.0
Náuseas	11	9.2	109	90.8	120	100.0
Resequedad de la boca	9	7.5	111	92.5	120	100.0
Dolor de pecho (mamas)	1	0.8	119	99.2	120	100.0
Otros efectos adversos	28	23.3	92	76.7	120	100.0

La presente tabla muestra los efectos adversos no menstruales que presentaron las usuarias del acetato de medroxiprogesterona, los mayores porcentajes fueron: aumento de peso en el 59.2%, cefalea en el 58.3%, alteración del carácter en el 52.5% e incremento del apetito en el 51.7%. En mínimo porcentaje los efectos adversos por uso del anticonceptivo fueron: mareos en el 10%, náuseas en el 9.2%, resequedad de la boca en el 7.5% y dolor de pecho en el 0.8%.

De los resultados obtenidos se concluye que entre los efectos adversos no menstruales que presentaron las usuarias del acetato de medroxiprogesterona fueron: aumento de peso en el 59.2%, cefalea en el 58.3%, alteración del carácter en el 52.5% e incremento del apetito en el 51.7%.

En tanto que, **Clares** (2020) en el Puesto de Salud de La Venta-Ica; de 169 usuarias de medroxiprogesterona, encontró que las alteraciones menstruales más frecuentes fueron amenorrea en el 55% y sangrado

como goteo en el 25.4%, para los cambios de peso el 64% refiere que si aumentó de peso y el 55% presentó cefalea (22).

En tanto que, con respecto a la caída de cabello, **Chávez** (2020), reporta que el 31.06% experimentó pérdida de cabello al peinarse, en tanto que el 68.94% no presentó este efecto adverso; el 87.12% refiere que subió de peso y al 78.03% le aumentó el apetito(59).

Tabla 4. EFECTOS ADVERSOS MENSTRUALES QUE PRESENTARON LAS USUARIAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA CON RELACIÓN AL TIEMPO DE USO. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. NOVIEMBRE 2025-FEBRERO 2026.

Efectos adversos menstruales	Tiempo de uso del MAC						T O T A L	
	6-12 meses		12-24 Meses		> 24 meses			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amenorrea	12	10.0	11	9.2	44	36.7	67	55.8
Sangrado escaso o manchas	7	5.8	9	7.5	25	20.8	41	34.2
Sangrado menstrual irregular	2	1.7	0	0.0	2	1.7	4	3.3
Sangrado vaginal prolongado	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.9
Sang. menst. irreg.+sang. escaso	2	1.7	4	3.3	1	0.8	7	5.8
T O T A L	23	19.2	25	20.9	72	60.0	120	100.0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,041 ^a	8	,058
N de casos válidos	120		

En la tabla se observa que el 60%(72) de las usuarias de medroxiprogesterona vienen usando el método mayor a 24 meses; de ellas, el 36.7%(44) presentaron amenorrea, seguido del 20.8%(25) que presentaron sangrado escaso o manchas y el 0.8% (1) presentó sangrado menstrual irregular más sangrado escaso; un 19.2%(23) vienen utilizando el anticonceptivo de 6 a 12 meses; de las cuales, el 10.0%(12) presentaron amenorrea y sólo el 1.7%(2) presentaron sangrado menstrual irregular y sangrado menstrual irregular + sangrado escaso, respectivamente.

Los resultados sometidos a prueba estadística Chi cuadrado nos da a saber que no existe relación significativa entre el tiempo de uso del anticonceptivo medroxiprogesterona y los efectos adversos menstruales en usuarias de este método del Hospital Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho (p valor = 0.058).

De los resultados hallados, lo que sí podemos deducir es que un alto porcentaje de las usuarias de medroxiprogesterona 60% vienen usando el método mayor a los 2 años, en comparación a los otros estudios donde dan a conocer porcentajes mucho más altos, como el de **Allasi y Ccencho** (Huancavelica, 2019) en un establecimiento de salud del Centro Poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm, de 29 usuarias del Depo-Provera, el 96.5%(28) usaron por un tiempo de dos a más años y el 3.4%(1) viene usando un año(60).

Mientras que, **Clares** (2020) en el Puesto de Salud La Venta de Ica, mencionan que el 34,9% de las usuarias presentó amenorrea en tiempo de uso de la medroxiprogesterona de 3 a 6 meses, el 14,8% presentó amenorrea en un tiempo de uso de 6 a 12 meses y el 5,3% lo presentó cuando venía usando mayor a los 12 meses(22). En tanto que, **Clares** (2020) en el Puesto de Salud de La Venta-Ica; de 169 usuarias de medroxiprogesterona, encontró que las alteraciones menstruales más frecuentes fueron amenorrea en el 55% y sangrado como goteo en el 25.4%, para los cambios de peso el 64% refiere que si aumentó de peso y el síntoma que mayor predominó fue la cefalea con el 55%, y para la variable 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(22).

Cruz (Juliaca, 2023) en su investigación “Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana”, de 216 historias clínicas de usuarias de medroxiprogesterona, con respecto a los cambios del flujo menstrual, el 69% presentó amenorrea y el 21.7% presentó sangrado intermenstrual. La amenorrea lo presentó en el 26.4% cuando se encontraba usando por menos de 1 año y el 23.6% venían usando mayor a los 2 años, mientras que el sangrado intermenstrual se dio en usuarias con menos de 2 años de uso del anticonceptivo(28).

Con respecto al sangrado irregular, (**Valdés-Bango**, 2018) manifiestan que es “el efecto colateral más relevante y motivo frecuente de abandono es el

sangrado irregular, que afecta, incluso, a 70% de las usuarias en el primer año de tratamiento. La tendencia posterior es la disminución de los sangrados en cantidad y frecuencia, y la amenorrea por atrofia endometrial, que varía de 70-80% de las usuarias al cabo de tres años de uso” (Valdés-Bango, 2018)(7).

Tabla 5. EFECTOS ADVERSOS NO MENSTRUALES QUE PRESENTARON LAS USUARIAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA CON RELACIÓN AL TIEMPO DE USO. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. NOVIEMBRE 2025-FEBRERO 2026.

Tiempo de uso del anticonceptivo	Efectos adversos no menstruales					
	Sí presentó		No presentó		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 - 12 meses	20	16.7	3	2.5	23	19.2
12 a 24 meses	24	20.0	1	0.8	25	20.8
> 24 meses	67	55.8	5	4.2	72	60.0
T O T A L	111	92.5	9	7.5	120	100.0

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor df		Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,492 ^a	2	,474
N de casos válidos	120		

La presente tabla muestra que el 60%(72) de las usuarias que utilizaban el acetato de medroxiprogesterona venían usando por más de 24 meses; de ellas, el 55.8%(67) presentaron efectos adversos no menstruales y el 4.2%(5) no presentaron dichos efectos. El menor porcentaje (19.2%) de usuarias venían utilizando el anticonceptivo de 6 a 12 meses; de las cuales, el 16.7%(20) presentaron efectos adversos no menstruales y el 2.5%(3) no presentó.

De los resultados obtenidos se concluye dos aspectos: la mayoría de las usuarias del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno vienen usándolo por más de 2 años, en un 60%; mientras que los efectos adversos no menstruales lo presentaron en un 92.5%, dando a conocer que se da en casi todas las usuarias de este anticonceptivo. Los efectos adversos no menstruales se da a conocer en la tabla 1.

Nuestros resultados difieren significativamente de los resultados hallados en la investigación de **Chávez** (Huánuco, 2023) “Uso de la medroxiprogesterona y efectos adversos en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud

Potracancha (ACLAS) Pillco Marca, periodo 2023”, de un total de 132 usuarias, el 42.42% de las usuarias utilizaban la medroxiprogesterona entre 7 a 12 meses, mientras que el 39.39% se encontraba usando entre 3 y 6 meses(59). Mientras que **Clares** encontró porcentajes más altos de uso la medroxiprogesterona por menos de 3 meses, representando un 60.4% se encontraba entre 3-6 meses y el 19.5% recién estaba usándolo menos de 3 meses; es decir, la gran mayoría de las usuarias se encontraban usando por menos de 7 meses, concluyendo que existe relación significativa entre el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y los efectos secundarios en las usuarias (22).

Tabla 6. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE USUARIAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA CON RELACIÓN AL TIEMPO DE USO. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. NOVIEMBRE 2025-FEBRERO 2026.

	N°	%
Edad:		
15 – 19 años	5	4.2
20 – 35 años	76	63.3
36 – 49 años	39	32.5
Nivel de instrucción:		
Primaria	17	14.2
Secundaria	60	50.0
Superior no universitaria	8	6.7
Superior universitaria	35	29.2
Estado civil:		
Soltera	37	30.8
Conviviente	73	60.9
Casada	10	8.3
Paridad:		
Nulípara	25	20.8
Primípara	45	37.5
Múltipara	46	38.4
Gran múltipara	4	3.3
TOTAL	120	100.0

La presente tabla muestra que el 63.3%(76) de las usuarias en estudio tuvieron entre 20-35 años y sólo el 4.2%(5) tenían entre 15-19 años. Con respecto al nivel de instrucción, el 50%(60) tenían instrucción secundaria, el 29.2%(35) superior universitaria y el 6.7%(8) superior no universitaria. El 60.9%(73) de las usuarias se encontraban en estado de convivencia y el 8.3% se encontraba casada. Finalmente, el 38.4%(46) de las usuarias eran múltiparas, el 37.5%(45) fueron primíparas y sólo el 3.3%(4) fueron gran múltiparas.

En la investigación de **Chávez** (Huánuco, 2023) “Uso de la medroxiprogesterona y efectos adversos en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Potracancha (ACLAS) Pillco Marca, periodo 2023”, de un total de 132 usuarias, el 50.76% se encontraban entre al rango de edad de 30

a 40 años y el 49.24% tuvieron entre 20 y 29 años; el 41.67% fueron usuarias de nivel secundaria y el 31.82% tenían educación letrada; el 50% se encontraban en estado de convivencia y el 37.12% se encontraban solteras(59).

En tanto que, **Huarcaya** (Ica, 2024) entre los factores demográficos: el 42% son convivientes; el 38% tienen entre 21 a 25 años; 43% tiene secundaria; 82% de zona urbana; 26% es profesional; 85% es católica(58).

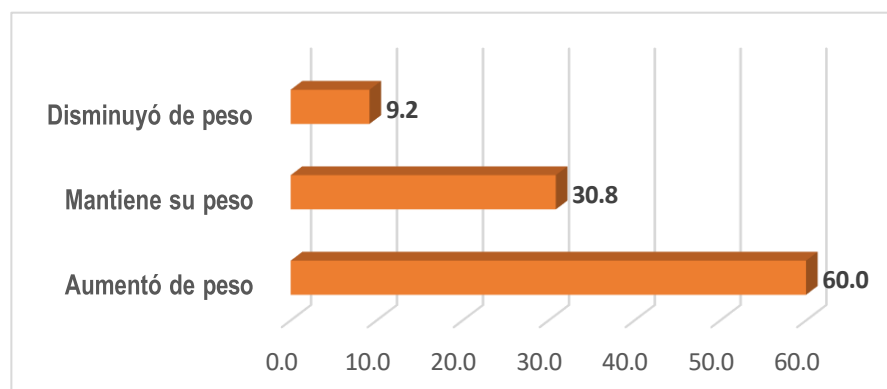


Gráfico 3–Tabla 7. CAMBIOS EN EL PESO DE USUARIAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. NOVIEMBRE 2025-FEBRERO 2026.

Alteración del peso	N°	%
Aumentó de peso	72	60.0
Mantiene su peso	37	30.8
Disminuyó de peso	11	9.2
TOTAL	120	100.0

En la tabla se observa que, de 120 usuarias del acetato de medroxiprogesterona el 60%(72) presentaron aumento de peso, el 30.8%(37) mantienen su peso y el 9.2%(11) disminuyeron su peso.

De los resultados obtenidos se concluye que más de la mitad (60%) de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno-Ayacucho presentaron aumento de peso como efecto adverso no menstrual.

Sobre el cambio de peso, **Valdés-Bango** (2020) da a conocer que “por efecto androgénico del gestágeno. De acuerdo con los estudios publicados hasta la fecha, aunque algunos son poco consistentes, parece que los anticonceptivos con sólo progestágeno pueden incrementar el peso corporal y el índice de masa corporal durante el periodo de consumo. Estos cambios son más frecuentes con acetato de medroxiprogesterona, sobre todo en adolescentes que utilizan implantes” (7).

El aumento de peso corporal también son reportados por la mayoría de las investigaciones, siendo similares a los hallados por nuestra investigación los reportados por **Clares** (Ica, 2020) donde el 64.5% refiere que aumentó de peso, donde el 34.9% venía usando el anticonceptivo de 3-6 meses y el 14.8% se encontraba usando entre 6-12 meses y menos de 3 meses (22). Asimismo, **Huarcaya** (Ica, 2024), también reporta que el 62% aumentó de peso, en usuarias que se atendieron en el Centro de Salud de Parcona, en Ica(58).

Cruz (Juliaca, 2023), en su investigación “Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana”, encontró que el 72.7%(157) incrementó su peso en más del 5%, donde el 28.3% se encontraban usando entre 1 a 2 años y el 22.2% lo usaba por más de 2 años; y sólo el 22.7% mantuvieron su peso, donde la mayoría de ellas 15.3% se encontraba usando la medroxiprogesterona menos de 1 año (28).

CONCLUSIONES

1. De 120 usuarias de acetato de medroxiprogesterona en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno, los efectos adversos menstruales que presentaron fueron: en el 55.8% fue la amenorrea y el 34.2% presentó sangrado vaginal escaso o manchas.
2. El 92.5% de las usuarias en estudio presentaron efectos adversos no menstruales, siendo los mayores porcentajes: el aumento de peso en el 59.2%, cefalea en el 58.3%, alteración del carácter en el 52.5% e incremento del apetito en el 51.7%. El 7.5%no presentaron alguno de estos efectos.
3. Con respecto a los cambios de peso que presentaron las usuarias, el 60% presentaron aumento de peso y el 30.8% mantenían su peso.
4. Del 60% de las usuarias que utilizaban el anticonceptivo en estudio venían usando por más de 24 meses, el 55.8%presentaron efectos adversos no menstruales.
5. Entre los factores sociodemográficos de las usuarias en estudio, el 63.3%tuvieron entre 20-35 años el 50%fueron de instrucción secundaria y el 29.2%tuvieron superior universitaria, el 60.9%se encontraban en estado de convivencia y el 38.4%de las usuarias eran multíparas y el 37.5%fueron primíparas.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los obstetras del servicio de planificación familiar del Hospital Apoyo Jesús Nazareno, brindar toda la información correcta a usuarias, sobre todo, a usuarias del acetato de medroxiprogesterona en lo que concierne a los efectos adversos menstruales y no menstruales que ocasiona este anticonceptivo, con la finalidad de disminuir la desconfianza que ocasionan en algunas de ellas, conllevando al abandono de la misma o cambio a otros métodos anticonceptivos (que sería preocupante más que todo si eligen las de menor eficacia).
2. La recomendación anterior no sólo está orientado para que se lleve a cabo en el establecimiento de salud donde se ejecutó la investigación, sino que debe replicarse en todos los establecimientos de salud de nuestro país y que también debe ser enfatizado en las asignaturas de salud sexual y reproductiva que se dictan en las universidades donde se forman a los futuros profesionales obstetras.
3. Debido a que la amenorrea 55.8% y el sangrado vaginal escaso son los efectos adversos menstruales más comunes, se recomienda a los obstetras del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno enfatizar estos posibles cambios durante la consejería inicial, para evitar el abandono del método por desconocimiento o temor.
4. Dado que el aumento de peso 59.2% y el incremento de apetito son los efectos no menstruales predominantes, es necesario integrar al servicio de Planificación Familiar charlas sobre estilos de vida saludables y nutrición, ayudando a las usuarias a mitigar estos efectos adversos.
5. Considerando que las usuarias con más de 24 meses de uso presentan una alta tasa de efectos adversos 55.8%, se recomienda establecer protocolos de revisión exhaustiva a partir del segundo año de uso continuo para asegurar que los beneficios sigan superando a los riesgos.
6. Debido a que la mayoría de usuarias se encuentran en el rango de 20-35 años

y tienen grado de instrucción secundaria o superior, se recomienda elaborar material informativo con lenguaje sencillo pero técnico, que sea entregado a las parejas o convivientes para involucrarlos en la salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, Centro para Programas de Comunicación (CCP), Knowledge SUCCESS. Planificación familiar: un manual mundial para proveedores. 3.^a ed. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS; 2022.
2. Population Reports. Inyectables para la planificación familiar. Serie K, N.º 6. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Population Information Program; 2003.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2025 - Nacional y Departamental (ENDES 2025). Lima: INEI; 2025.
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Promesas y realidades del derecho a decidir cuántos hijos tener y cuándo. Nota técnica N° 2, Junio 2026.
5. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 2026 Ago 1]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
6. Alvarado Rodríguez F, Elorreaga Baudouin YG, García Montalva MS. Relación entre la consejería y los conocimientos y actitudes de las usuarias nuevas al programa de planificación familiar sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, 2011 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
7. Valdés-Bango M, Castelo-Branco C. Anticoncepción con solo progestina. Ginecol Obstet Mex. 2020;88(Supl 1): S56-S73. doi: 10.24245/gom.v88iSupl1.3842.
8. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population División. Trends in contraceptive use worldwide 2015. New York: United Nations; 2015.
9. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 5.^a ed. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/181468>.
10. Lopez LM, Ramesh S, Chen M, Gutierrez C, Tworoger SS, Helmerhorst FM. Anticonceptivos solo de progestágeno: efectos sobre el peso. Cochrane Database Syst Rev. 2016. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5034734/>.
11. Nautiyal R, Bijalwan R, Maithili B, Sinha LN. Viabilidad de acetato de medroxiprogesterona inyectable Depot en un entorno de campo semiurbano. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2016;5(4):1056-1060. Disponible en: <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20160871>.

12. Veisi F, Zangeneh M. Comparison of two different injectable contraceptive methods: depo-medroxyprogesterone acetate (DMPA) and Cyclofem. *J Family Reprod Health*. 2013;7(3):109-113. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24971112>.
13. Lorenzo Sánchez A. Medición de los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar. Centro de Salud La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala. Agosto-septiembre 2015 [tesis]. Quetzaltenango; 2015.
14. Quispe Puglla DE. Efectos colaterales de los anticonceptivos orales e inyectables utilizados por las servidoras del Gobierno Provincial de Loja [tesis de licenciatura]. Loja: Universidad Nacional de Loja; [año 2021].
15. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Acetato de medroxiprogesterona. *Pediamécum* [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2015 [citado 2026 Ago 1]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/acetato-medroxiprogesterona>.
16. Monterrosa A. Actualización de conceptos en anticoncepción orales combinados. Colombia: Librería Digital; 2011.
17. Carbajal-Ugarte JA, Cárdenas-Blanco A, Pastrana-Huanaco E, López-Berrios D. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2008;46(1):83-87.
18. Dal'Ava N, Bahamondes L, Bahamondes MV, Bottura BF, Monteiro I. Body weight and body composition of depot medroxyprogesterone acetate users. *Contraception*. 2014;90(2):182-187. doi:10.1016/j.contraception.2014.03.011.
19. Muñante Peña 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 de licenciatura]. Ica: Universidad Alas Peruanas; 2018.
20. Janampa Y, Ramón M. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Moyopampa, Chosica-Lima, 2018 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
21. Serrano Álvarez JP. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar. Hospital Nacional Hipólito Unanue [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1890/Serrano_Alvarez_Jacqueline_Paola_Titulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Clares Ramos LL. Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el puesto de salud de La Venta [tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 2026 Ago 1]. Disponible

en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1010/1/CLARES%20RAMOS%20LUZ%20LEONELA.pdf>.

23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ayacucho: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 2024 Jul 31]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes05/pdf/Ayacuch.pdf>.
24. Pariona Agama Y, Uceda Quispe AM. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona (Depo-Provera) en usuarias del Programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, enero-marzo 2014 [tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bc5db73b-a28e-427d-b24e-946855d2affe/content>.
25. Quito Velecela GA, Guallpa Orosco NM. Anticoncepción hormonal y efectos secundarios en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues [tesis de licenciatura]. Azogues: Universidad Católica de Cuenca; 2021. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10360>.
26. Barrera L, Olvera V, Castelo C, Cancelo M. Causes of non-attachment to contraceptive methods. Ginecología y Obstetricia de México. 2020;88(S1):88-95. 2020.
27. Pérez CF. Relación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona y las alteraciones menstruales más frecuentes en usuarias de 20 a 40 años atendidas en el servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle, Ica, Perú, 2024 [tesis de licenciatura].
28. Cruz Mamani BH. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana [tesis de licenciatura]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3024>.
29. Vega Vega JK. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, distrito de Comas, 2021 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19641>.
30. Córdova CN, Quintana EM. Efectos del uso del acetato de medroxiprogesterona en el estado nutricional de usuarias atendidas del Hospital Félix Mayorca Soto, 2022 [tesis].
31. Clares LL. Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud de la Venta – 2021 [tesis]. Ica.
32. Quispe Castañeda HM, Sosa Lozano YK. Uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el C.S.

Vista Alegre enero-marzo del 2023 [tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5908>.

33. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. 3a ed. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf>.
34. Maradiegue E. Anticonceptivo inyectable. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1992.
35. Velarde VH. Métodos anticonceptivos de planificación familiar. Ayacucho: Separata edit. Bautista; 2002.
36. Ortiz A, Hiroi M, Stanczyk FZ, Goebelsmann U, Mishell DR. Concentraciones séricas de acetato de medroxiprogesterona (AMP) y función ovárica tras la inyección intramuscular de depo-AMP [Resumen en español]. Fertil Steril. 1977;28(9):996-1000. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/833262/>
37. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar: NTS N° 124-MINSA/2016/DGIESP [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 11 Ago 2026]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237
38. Schering. Orientaciones en hormonoterapia. Lima: Schering; 2003.
39. Keller S. Cuando empezar a usar métodos en el posparto. Grupos especiales. Network. 1995;10(2):18-23.
40. Best K. Los medicamentos para la epilepsia pueden afectar el método. Anticoncepción y condiciones crónicas. Network. 1999;19(4).
41. Sánchez-Borrego R, et al. Métodos anticonceptivos con solo gestágenos. Revisión de conjunto. Rev Iberoam Fertilidad. 2002;19(6):413-418.
42. Pfizer México. Información para prescripción amplia: Depo-Provera (acetato de medroxiprogesterona). México: Pfizer; 2023.
43. Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, Cates W, Stewart F, Kowal D. Contraceptive Technology. 21st ed. New York: Ayer Company Publishers; 2018.
44. Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos (CECMED). Resumen de las características del producto: Acetato de medroxiprogesterona. La Habana, Cuba.
45. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha técnica: Depo-Progevera 150 mg/ml suspensión inyectable. Madrid: AEMPS; 2022 [citado 2026 Ago 1]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/>

46. Vademécum.es. Medroxiprogesterona: efectos sobre la capacidad de conducir y fatiga [Internet]. Madrid: Vademécum; 2020 [citado 2026 Ago 1]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/>.
47. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva: WHO; 2015.
48. Mayo Clinic. Medroxyprogesterone (contraceptive route) — Side effects [Internet]. Rochester (MN): Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2023 [citado 2026 Ago 1]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/>.
49. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill; 2019.
50. Drugs.com. Depo-Provera-Side effects: breast tenderness and pain [Internet]. Drugs.com; 2023 [citado 2026 Ago 1]. Disponible en: <https://www.drugs.com/>.
51. Graeme J, et al. Weight gain, body composition, and bone mineral density changes in adolescents and young women on depot medroxyprogesterone acetate. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2016;29(3):215-223.
52. Mantha S, et al. Assessing the risk of venous thromboembolism with progestin-only contraceptives. BMJ. 2012;345:e4944.
53. Rad M, et al. Effect of progestins on gastrointestinal motility. World J Gastroenterol. 2011;17(9):1121-1127.
54. Worly BL, et al. The relationship between progestin hormonal contraception and depression. Contraception. 2018;97(6):478-489.
55. U.S. Food and Drug Administration (FDA). Black Box Warning for Depo-Provera: Bone Mineral Density Loss. Silver Spring (MD): FDA; 2004.
56. Lortscher D, et al. Hormonal contraceptives and acne. J Clin Aesthet Dermatol. 2016;9(5):30-35.
57. Burry KA. The effect of progestins on sleep patterns in women. Am J Obstet Gynecol. 2014;210(1):15-20.
58. Huarcaya Alfaro KM. Factores predisponentes de abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Parcona, Ica, Perú, 2024 [tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024.
59. Chávez López JS. Uso de la medroxiprogesterona y efectos adversos en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Potracancha (ACLAS) Pillco Marca, periodo 2023 [tesis de licenciatura]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023.
60. Allasi Loaysa NL, Ccencho Curaca TV. Efectos de la Depo-Provera y consejería en usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de

Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm - Huancavelica 2019 [tesis de licenciatura]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.

61. Organización Mundial de la Salud. Métodos de planificación familiar y anticoncepción. Ginebra: OMS; 2025.
62. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 6a ed. Ginebra: OMS; 2025.
63. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. 4a ed. Ginebra: OMS; 2025.
64. Organización Mundial de la Salud. La farmacovigilancia: garantía de seguridad en el uso de los medicamentos. Ginebra: OMS; 2004.
65. Organización Mundial de la Salud. Salud menstrual: un marco de seguimiento durante el curso de vida. Ginebra: OMS; 2022.
66. Organización Mundial de la Salud. Glosario de salud, datos, estadísticas e indicadores de salud pública. Ginebra: OMS; 2024.
67. Instituto de Estadística de la UNESCO. Clasificación Internacional Normalizada de la Educación: CINE 2011. Montreal: UNESCO; 2012.
68. Organización de las Naciones Unidas. Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación. Revisión 2. Nueva York: Naciones Unidas; 2007.
69. Organización Mundial de la Salud. Embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido: guía para la práctica esencial. 3a ed. Ginebra: OMS; 2015.
70. Organización Mundial de la Salud. Informe de una consulta técnica de la OMS sobre el espaciamiento de los nacimientos. Ginebra: OMS; 2007.
71. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar: manual mundial para proveedores. 4a ed. Ginebra: OMS; 2022.
72. Reproductive Health National Training Center. Understanding FPAR definitions: What is a family planning encounter and who is a family planning user. Washington DC: RHNTC; 2021.
73. Mendoza Huamán PM, Santa Cruz Medina JP. Deseo sexual inhibido y su relación con el uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar. Hospital Regional de Ayacucho, setiembre - noviembre 2019 [tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4034>.

ANEXO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Instrucciones: Estimada Sra., reciba un saludo cordial. El presente cuestionario es parte de una investigación realizada por la suscrita que tiene como propósito identificar efectos adversos menstruales y no menstruales en usuarias del acetato de medroxiprogesterona del hospital de apoyo Jesús nazareno —Ayacucho. Noviembre 2025 - febrero 2026”

N° de cuestionario: _____ Fecha del llenado: ____/____/2026 Hora del llenado: ____:

MARQUE CON UNA X LA ALTERNATIVA

I. USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

1. Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona:

- a) 6 a 12 meses
- b) 12 a 24 meses
- c) Mayor a 24 meses

II. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS:

2. Edad:

- a) 15 a 19 años
- b) 20 a 35 años
- c) 36 a 49 años

3. Nivel de instrucción:

- a) Sin nivel de instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitaria
- e) Superior universitaria

4. Estado Civil:

- a) Soltera

- b) Conviviente
- c) Casada

III. CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS

5. paridad:

- a) Nulípara
- b) Primípara
- c) Multípara
- d) Gran multípara

IV. PESO ANTES DEL USO DEL ANTICONCEPTIVO:

6. ¿Cuánto pesaba antes del uso de acetato de medroxiprogesterona?

- a) Delgadez
- b) Normal
- c) Sobrepeso
- d) Obesidad

V. EFECTOS ADVERSOS AL USO DEL ANTICONCEPTIVO:

7. Al usar el acetato de medroxiprogesterona cuál de los siguientes efectos adversos menstruales presentó?:

- a) Amenorrea.
- b) Sangrado menstrual irregular
- c) Manchado o sangrado escaso.
- d) Sangrado abundante o prolongado.

8. ¿Qué efectos adversos no menstruales usted presenta(o)?

- a) Aumento de apetito
- b) Hinchazón.
- c) Mareos.
- d) Mal humor.
- e) Boca seca.
- f) Náusea.
- g) Cansancio.

- h) Irritabilidad.
- i) Cefalea.
- j) Ataque cardíaco.
- k) Embolismo.
- l) Incremento de peso
- m) Disminución de peso
- n) Se mantiene con el mismo peso
- o) Otros: dolor abdominal, disminución del interés en las relaciones sexuales, depresión, nerviosismo, osteoporosis y fracturas, caída del cabello, acné, dolor en los senos, trastornos del sueño, flatulencias.









ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 619 -2026-UNSCH-FCSA- D

BACHILLER: RUTHSABEL PAYTAN MUCHA Y LILIANA PALOMINO GUTIERREZ

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 15:10 de la tarde del día 28 de agosto del 2026, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis, titulado: "Efectos adversos menstruales y no menstruales en usuarias del acetato de medroxiprogesterona del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho. Noviembre 2025 – febrero 2026", Presentado por las Bachilleres: **RUTHSABEL PAYTAN MUCHA Y LILIANA PALOMINO GUTIERREZ** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Albina Emperatriz Infante de Palomino (delegada por el Decano)
: Prof: Lucy Orellana de Piscoya
: Prof. María Felícitas Paniagua Segovia
: Prof. Loyda Tello Tello

Asesor : Prof. Héctor Danilo Velarde Valer

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis a las 15:15, como acto inicial la Presidente de la sustentación de tesis da lectura la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 619-2026-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por la Bachiller no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este acto académico.

Inicia la exposición la Bachiller: **RUTHSABEL PAYTAN MUCHA** a las 15:20, continúa la Bachiller **LILIANA PALOMINO GUTIERREZ** culminando a las 15:50. Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Loyda Tello Tello, seguidamente da pase a la Prof. María Felícitas Paniagua Segovia, continúa la Prof. Lucy Orellana de Piscoya finalmente participa la Presidente de los miembros del Jurado Prof. Albina Emperatriz Infante de Palomino , luego invita al Prof. Héctor Danilo Velarde Valer para su intervención como asesor.

Una vez concluida con las intervenciones a las 16:45 la presidente de la comisión invita a la sustentante y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: RUTHSABEL PAYTAN MUCHA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Albina Emperatriz Infante de Palomino	17	18	17	17
Prof: Lucy Orellana de Piscoya	17	17	17	17
Prof. María Felícitas Paniagua Segovia	17	17	17	17
Prof. Loyda Tello Tello	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

BACHILLER: LILIANA PALOMINO GUTIERREZ

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Albina Emperatriz Infante de Palomino	18	17	17	17
Prof: Lucy Orellana de Piscoya	17	17	17	17
Prof. María Felícitas Paniagua Segovia	17	17	17	17
Prof. Loyda Tello Tello	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres: **RUTHSABEL PAYTAN MUCHA Y LILIANA PALOMINO GUTIERREZ con la nota final de 17 (diecisiete).**

Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 17:20 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Albina Emperatriz Infante de Palomino
Presidente



Prof. Lucy Orellana de Piscoya
Miembro



Prof: María Felícitas Paniagua Segovia
Miembro



Prof. Loyda Tello Tello
Miembro



Prof. Héctor Danilo Velarde Valer
Asesor



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente

Ayacucho, 28 de Agosto de 2026

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 12- 2026

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 907-2025-UNSCH-FCSA-D**, delegada por el Decano 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

“Efectos adversos menstruales y no menstruales en usuarias del acetato de medroxiprogesterona del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho. Noviembre 2025 - febrero 2026”

Autoras:

Bach. Ruthsabel, PAYTAN MUCHA

Bach. Liliana, PALOMINO GUTIERREZ

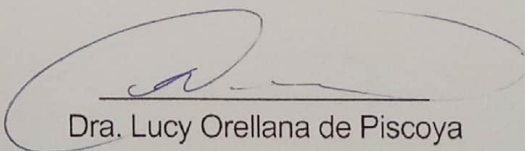
ASESOR:

Mg. Héctor Danilo Velarde Valer

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** se concluye que presenta un porcentaje de 26% de similitud.

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, 26 de agosto del 2026



Dra. Lucy Orellana de Piscocoya

Directora de la EP. de Obstetricia

“Efectos adversos menstruales y no menstruales en usuarias del acetato de medroxiprogesterona del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno–Ayacucho. Noviembre 2025 - febrero 2026”

por RUTHSABEL PAYTAN MUCHA y LILIANA PALOMINO GUTIERREZ

“Efectos adversos menstruales y no menstruales en usuarias del acetato de medroxiprogesterona del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno–Ayacucho. Noviembre 2025 - febrero 2026”

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%	26%	2%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe	8%
	Fuente de Internet	
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	3%
	Trabajo del estudiante	
3	apps.who.int	2%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uap.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.uancv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.autonmadeica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.uroosevelt.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	repositorio.unh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
10	repositorio.unica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
11	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
12	aulaginecologia.com	1%
	Fuente de Internet	
13	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
14	repositorio.undac.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	

15	Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 30 words
Excluir bibliografía	Activo		