

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Propiedades socio reproductivas de usuarias de acetato de
medroxiprogesterona relacionadas a su peso en el centro de salud
supte san jorge, enero – junio del 2024”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR: Carpio Iglesias, Yasmin Akemy

ASESOR: Flores Shupingahua, Merlyn

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materna y Reproductiva**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias medicas y de la salud**Sub área:** Medicina Clínica**Disciplina:** Obstetricia y Ginecología**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 70246512

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22964167

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-1770-260X

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bacilio Cruz, silvia lina	Doctora en Ciencias de la Salud	22515292	0000-00-9904-5337
2	Barboza Sauñe, Esther	Magister en gestión publica	22502883	0000-0001-6808-1693
3	Castillo Ruiz, Verónica del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria R	18010634	0000-0003-0448-5255



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo Maria, siendo las diez con treinta horas del día cinco del mes de junio del año dos mil veintiséis, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ
- MG. ESTER BARBOZA SAUÑE
- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ

Nombrados mediante RESOLUCION N° 1413-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"PROPIEDADES SOCIO REPRODUCTIVAS DE USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADAS A SU PESO EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE, ENERO – JUNIO 2024"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **YASMIN AKEMY CARPIO IGLESIAS**, para optar el Título Profesional de Obstetra.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **BUENO**.

Siendo las, 11:30 horas del día 05 del mes de junio del año 2026 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ

DNI 22515292

ORCID 0000-0001-9904-5337

SECRETARIA

MG. ESTER BARBOZA SAUÑE

DNI 22502883

ORCID 0000-0001-6808-1693

VOCAL

MG. VERONICA PILAR CASTILLO RUIZ

DNI 18010634

ORCID 0000-0003-0446-5255



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: YASMIN AKEMY CARPIO IGLESIAS, de la investigación titulada "PROPIEDADES SOCIO REPRODUCTIVAS DE USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADAS A SU PESO EN EL CENTRO DE SALUD SUPTA SAN JORGE, ENERO - JUNIO DEL 2024", con asesor(a) MERLYN FLORES SHUPINGAHUA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1172-2025-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 16 de diciembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

97. Carpio iglesias Yasmin Akemy.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

repositorio.upsb.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico en primer lugar a Dios por la vida y la salud que nos otorga cada día, también le dedico a mis padres que están cielo por brindarme la vida, a mi hija por ser el motor y fortaleza que me impulsa a seguir adelante y no renunciar a ninguno de mis objetivos trazadas, a mi esposo por el apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a Dios, por guiar mis pasos y darme la fortaleza espiritual para culminar este proceso de investigación.

Mi más sincero agradecimiento a mis docentes y asesores, por su orientación, exigencia académica y valiosos aportes que enriquecieron este trabajo.

Al Centro de salud Supte san Jorge y a su personal de salud, por facilitar el acceso a la información y brindar las condiciones necesarias para la recolección de datos.

A mis compañeros y colegas de estudio, por compartir experiencias, motivación y apoyo durante el desarrollo de esta investigación. Finalmente, a mi familia y seres queridos, por ser el motor y la razón de mi esfuerzo, brindándome apoyo incondicional en cada paso de este camino

INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE.....	IV
INDICE DE TABLA	VI
INDICE DE FIGURAS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCION	X
CAPITULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACION	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3. OBJETIVOS GENERALES	14
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	14
1.6. LIMITACIONES	16
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPITULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	20
2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL	22
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	34
2.4. HIPÓTESIS	35
2.5. VARIABLES.....	36
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	36

CAPITULO III.....	39
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.2. ENFOQUE.....	39
3.3. ALCANCE O NIVEL.....	39
3.4. DISEÑO.....	39
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.5.1 POBLACIÓN.....	40
3.2.2. MUESTRA.....	40
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	42
3.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	43
CAPITULO IV.....	44
RESULTADOS.....	44
CAPITULO V.....	58
DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	58
CONCLUSION.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	62
ANEXO	69

INDICE DE TABLA

Tabla 1. Distribución de las usuarias según edad.....	44
Tabla 2. Distribución según grado de instrucción	46
Tabla 3. Distribución de las usuarias según Estado civil	46
Tabla 4. Distribución de las usuarias según ocupación	47
Tabla 5. Distribución de las usuarias según Paridad	49
Tabla 6. Distribución de las usuarias según Periodo Intergenésico.....	50
Tabla 7. Distribución de las usuarias según Tiempo Uso del acetato Medroxiprogesterona.....	51
Tabla 8. Índice de masa corporal al inicio de aplicación del Acetato de Medroxiprogesterona.....	52
Tabla 9. Índice de masa corporal actual de la aplicación del Acetato de Medroxiprogesterona.....	53
Tabla 10. Relación entre Tiempo de uso del Acetato medroxiprogesterona y la Variación de peso	54
Tabla 11. Prueba del chi cuadrado de la Relación entre Paridad y la Variación de peso	55
Tabla 12. Relación entre Paridad y la Variación de peso	56
Tabla 13. Prueba del chi cuadrado de la Relación entre Paridad y la Variación de peso	57

INDICE DE FIGURA

Figura 1. Distribución de las usuarias según edad	45
Figura 2. Distribución según grado de instrucción	46
Figura 3. Distribución de las usuarias según Estado civil	47
Figura 4. Distribución de las usuarias según ocupación	48
Figura 5. Distribución de las usuarias según Paridad	49
Figura 6. Distribución de las usuarias según Periodo Intergenésico.....	50
Figura 7. Distribución de las usuarias según Tiempo Uso del A.....	51
Figura 8. Índice de masa corporal al inicio de aplicación del Acetato de Medroxiprogesterona.....	52
Figura 9. Índice de masa corporal actual de la aplicación del Acetato de Medroxiprogesterona.....	53

RESUMEN

La planificación familiar es un componente esencial de la salud reproductiva, y dentro de los métodos modernos el acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMP) constituye una alternativa eficaz y de amplia aceptación. Sin embargo, diversos estudios evidencian que su uso puede asociarse a un incremento de peso, lo que afecta la adherencia y la satisfacción de las usuarias. El objetivo del presente estudio fue determinar las propiedades socio-reproductivas de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionadas a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio 2024. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 118 usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Se aplicó una ficha de recolección de datos y se realizaron análisis descriptivos y la prueba de Chi-cuadrado para la relación entre variables. Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes tenían entre 17 y 22 años (28,8%), eran convivientes (42,4%), amas de casa (28,8%) y multíparas (38,1%). El peso promedio inicial fue de 62,95 kg y el final de 65,56 kg, con una variación promedio de 2,61 kg. El 55,1% presentó un aumento leve (1–5 kg). Se encontró asociación significativa entre el tiempo de uso del AMP y la variación de peso ($p=0,039$), así como entre la paridad y el peso ($p=0,047$). Se concluye que las propiedades socio-reproductivas influyen en la variación ponderal de las usuarias de AMP, confirmando que un mayor tiempo de uso y la multiparidad se relacionan con mayor incremento de peso. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la consejería anticonceptiva, implementar controles antropométricos periódicos y promover estilos de vida saludables en la población usuaria.

Palabras clave: Acetato de medroxiprogesterona, anticoncepción hormonal, propiedades socio-reproductivas, peso corporal, planificación familiar.

ABSTRACT

Family planning is an essential component of reproductive health, and among modern contraceptive methods, depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) is a widely accepted and effective option. However, several studies have reported that its use may be associated with weight gain, which can affect adherence and user satisfaction. The aim of this study was to determine the socio-reproductive characteristics of women using depot medroxyprogesterone acetate related to their body weight at the Supte San Jorge Health Center, January – June 2024. The research followed a quantitative approach, descriptive, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 118 users attending the family planning service, selected through non-probabilistic sampling. A data collection sheet was applied, and descriptive analysis and Chi-square tests were performed to assess the relationship between variables. Results showed that most participants were aged 17–22 years (28.8%), cohabiting (42.4%), housewives (28.8%), and multiparous (38.1%). The average initial weight was 62.95 kg and the final weight 65.56 kg, with an average variation of 2.61 kg. A mild weight gain (1–5 kg) was observed in 55.1% of users. A significant association was found between the duration of DMPA use and weight variation ($p=0.039$), as well as between parity and weight ($p=0.047$). It is concluded that socio-reproductive characteristics influence weight variation among DMPA users, confirming that longer duration of use and multiparity are associated with greater weight gain. These findings highlight the need to strengthen contraceptive counseling, implement regular anthropometric monitoring, and promote healthy lifestyles among users.

Keywords: Depot medroxyprogesterone acetate, hormonal contraception, socio-reproductive characteristics, body weight, family planning.

INTRODUCCION

La salud sexual y reproductiva constituye un pilar fundamental del bienestar integral y un derecho humano reconocido a nivel mundial. En este contexto, la planificación familiar resulta clave al permitir a las mujeres decidir de manera libre, informada y responsable sobre el número de hijos y el intervalo entre embarazos. Dentro de los métodos modernos, el acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMP) destaca por su eficacia, seguridad y facilidad de uso, lo que lo convierte en una alternativa de amplia aceptación en distintos entornos.

El AMP es un anticonceptivo inyectable de aplicación trimestral que actúa inhibiendo la ovulación, modificando el moco cervical y alterando el endometrio, impidiendo así la concepción. No obstante, pese a sus ventajas, diversos estudios han documentado efectos adversos, siendo el aumento de peso el más reportado. Este efecto, aunque no compromete la eficacia del método, puede tener consecuencias en la salud metabólica, la imagen corporal y la adherencia al tratamiento.

Investigaciones internacionales evidencian que el uso del AMP se asocia con incremento ponderal. Sims et al¹¹., reportaron un aumento promedio de 2,4 kg en un año en usuarias de Inglaterra, mientras que Zerihun et al¹³., en Etiopía observaron incrementos significativos de peso e índice de masa corporal. En el Perú, Vega¹⁸ en Lima halló que más del 70% de las usuarias experimentó aumento de peso, y Chilón¹⁹ en Cajamarca obtuvo resultados similares, lo que confirma que este efecto se presenta en distintos contextos. En la localidad de Supte San Jorge, el AMP es uno de los métodos más solicitados en planificación familiar, sobre todo por mujeres jóvenes y multíparas que buscan espaciar embarazos. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre cómo las propiedades socio-reproductivas (edad, estado civil, paridad, ocupación y tiempo de uso) se relacionan con el peso de las usuarias, lo que limita la capacidad de brindar consejería personalizada y un seguimiento adecuado.

Ante esta situación, la presente investigación se planteó como objetivo determinar las propiedades socio-reproductivas de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionadas a su peso en el Centro de Salud Supte San

Jorge, enero – junio 2024. Su importancia radica en aportar evidencia científica local que sirva para optimizar la consejería anticonceptiva, fortalecer el control antropométrico y mejorar las intervenciones de planificación familiar con un enfoque integral de salud reproductiva.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el ámbito de la salud reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos hormonales ha desempeñado un papel fundamental en la planificación familiar y el control de la natalidad. Uno de los métodos más utilizados a nivel mundial es el acetato de medroxiprogesterona (AMP) en su presentación inyectable, el cual ha demostrado ser eficaz en la prevención del embarazo al inhibir la ovulación y provocar cambios en el moco cervical¹. A pesar de sus beneficios, el uso prolongado de AMP se ha asociado con diversas modificaciones en el estado de salud de las usuarias, especialmente en su peso corporal, lo que representa un desafío para los sistemas de salud pública y la vigilancia epidemiológica².

A nivel mundial, el acetato de medroxiprogesterona es ampliamente utilizado, especialmente en regiones con altos índices de fecundidad y limitaciones en el acceso a otros métodos anticonceptivos. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 74 millones de mujeres utilizan métodos anticonceptivos inyectables, de los cuales el AMP es uno de los más comunes³. Sin embargo, estudios recientes han señalado que su uso prolongado podría estar relacionado con el aumento de peso significativo en las usuarias, lo cual podría predisponer a condiciones como obesidad y sobrepeso, factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles². En esta línea, se ha planteado la necesidad de evaluar con mayor precisión las características socio reproductivas de las usuarias para comprender mejor los factores asociados a estas variaciones ponderales.

En América Latina y el Caribe, la prevalencia de métodos anticonceptivos hormonales sigue siendo elevada, con el AMP representando el 15% de los métodos utilizados por mujeres en edad fértil⁴. En países como México, Brasil y Colombia, se ha reportado un aumento del uso de inyectables hormonales debido a su bajo costo, fácil administración y alta efectividad⁵. No obstante, se ha documentado que más del 30% de las mujeres que utilizan

AMP presentan algún grado de aumento de peso luego de un año de uso continuo, lo que ha generado preocupaciones sobre su impacto en la salud materna y la calidad de vida⁶.

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA) ha implementado políticas para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos modernos, promoviendo el uso del AMP debido a su efectividad en contextos rurales y urbanos de bajos recursos⁷. En el año 2022, aproximadamente el 18% de las mujeres en edad fértil en el Perú utilizaban métodos anticonceptivos inyectables, siendo el AMP el de mayor demanda⁸. No obstante, estudios recientes en el país han señalado una prevalencia significativa de sobrepeso y obesidad entre las usuarias de AMP, especialmente en zonas rurales, lo que sugiere la influencia de factores socio reproductivos y contextuales en la variación de peso⁹.

En el Centro de Salud Supte San Jorge, ubicado en la región Huánuco, el uso de AMP como método anticonceptivo es predominante entre las mujeres en edad fértil. Durante el periodo de enero a junio del 2024, se observó un incremento en la demanda de dicho método, lo que motivó la realización de una evaluación sobre las propiedades socio reproductivas de las usuarias y su posible relación con el peso corporal. Preocupaciones expresadas por el personal de salud del establecimiento indican que un porcentaje considerable de usuarias ha reportado cambios ponderales significativos desde el inicio del uso del anticonceptivo, lo cual podría estar influenciado por factores sociodemográficos, hábitos alimenticios y características reproductivas.

Dado el impacto potencial del aumento de peso en la salud general y en la aceptación del método anticonceptivo, resultó fundamental realizar estudios que permitan caracterizar las propiedades socio reproductivas de las usuarias del AMP en esta localidad, identificando aquellos factores que están asociados a la variación de peso corporal. Comprender esta relación contribuye a mejorar las estrategias de orientación y consejería en planificación familiar, así como a fortalecer la vigilancia epidemiológica del uso de anticonceptivos inyectables en contextos similares.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las propiedades socio reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionadas a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las propiedades sociodemográficas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionado a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024?
- Cuáles son las propiedades reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionado a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024?

1.3. OBJETIVOS GENERALES

Determinar las propiedades socio reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionadas a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las propiedades sociodemográficas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionado a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024.
- Identificar las propiedades reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionado a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Justificación Teórica

El presente estudio se alinea con las líneas de investigación prioritarias de la universidad orientadas a la salud sexual y reproductiva, específicamente en el análisis de factores que influyen en el comportamiento biológico y social de las usuarias de métodos anticonceptivos. A pesar del amplio uso del acetato de medroxiprogesterona en los servicios de planificación familiar, persistieron vacíos en el conocimiento sobre cómo las propiedades socioreproductivas, como edad, paridad, periodo intergenésico, antecedentes obstétricos y características menstruales, se relacionan con cambios en el

peso corporal de las usuarias, especialmente en contextos comunitarios como Supte San Jorge. Este estudio contribuido a profundizar el entendimiento teórico sobre la interacción entre determinantes reproductivos y efectos fisiológicos de los anticonceptivos inyectables, generando nuevos datos que permitan fortalecer las explicaciones existentes sobre el incremento ponderal asociado a este método. Asimismo, aportara evidencia científica local que complemente los modelos teóricos actuales y que permita una comprensión más integral de los factores que predisponen al aumento de peso en usuarias de acetato de medroxiprogesterona.

Justificación Práctica

Los resultados de esta investigación ofrecieron información aplicable directamente a la práctica obstétrica y a la consejería en planificación familiar. Permitió a los profesionales de salud identificar qué características socioreproductivas podrían predisponer a variaciones en el peso de las usuarias, optimizando así el asesoramiento previo y posterior al uso del anticonceptivo. Las usuarias del acetato de medroxiprogesterona fueron las principales beneficiarias, ya que pudieron recibir orientación más individualizada y acorde a sus condiciones, favoreciendo decisiones informadas y saludables sobre su salud reproductiva. Del mismo modo, el establecimiento de salud pudo emplear los hallazgos para ajustar sus estrategias de seguimiento nutricional y mejorar la adherencia al método mediante consejería basada en evidencias.

Justificación Metodológica

Este estudio aportó un diseño metodológico que permitió servir de referencia para futuros tesis y profesionales de la carrera de Obstetricia, al integrar el análisis de variables socioreproductivas con mediciones antropométricas objetivas. La investigación fortaleció el uso de instrumentos de recolección de datos adaptados al contexto local, los cuales fueron replicados o mejorados en otras investigaciones relacionadas con métodos anticonceptivos y variaciones fisiológicas. Además, el modelo de operacionalización de variables propuesto fue utilizado como ejemplo para el estudio de interacciones entre factores sociales y cambios biológicos en usuarias de servicios de salud reproductiva.

Justificación Social

El impacto social de este estudio radica en su potencial para mejorar la calidad del servicio de planificación familiar en el Centro de Salud Supte San Jorge y en otras áreas con características similares. Al comprender mejor los factores que influyen en el peso de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona, se contribuye a fortalecer la confianza en los métodos anticonceptivos, reducir percepciones erróneas y favorecer la continuidad del uso de métodos modernos. Esto repercute en una mayor autonomía reproductiva, reducción de embarazos no planificados y mejora del bienestar físico y emocional de las mujeres de la comunidad. En conjunto, el estudio aporta al avance de un tema socialmente relevante como es la salud sexual y reproductiva de las mujeres en entornos rurales y periurbanos.

1.6 LIMITACIONES

En el desarrollo de la investigación *“Propiedades socioreproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionadas a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024”*, se reconoció las siguientes limitaciones y las estrategias previstas para afrontarlas:

Limitación relacionada con la población

El estudio se circunscribe exclusivamente a las usuarias atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, lo cual limitó la posibilidad de extrapolar los resultados a otras poblaciones con características socioreproductivas distintas. Asimismo, la cantidad de usuarias activas del método durante el periodo de estudio permitió reducir el tamaño muestral planificado. Posible solución: Se extendió el periodo de recolección en caso de baja disponibilidad de participantes, se empleó registros clínicos previos validados o coordinar con la microred para incluir usuarias referidas que cumplieron los criterios establecidos.

Limitación relacionada con los costos

Las restricciones presupuestarias pueden afectar la disponibilidad de equipos antropométricos calibrados, materiales de trabajo y recursos para verificación o desplazamiento. Esta situación limitó la realización de mediciones repetidas o el control de calidad de los datos.

Posible solución: Se gestiono apoyo institucional para el préstamo de equipos existentes en el establecimiento, optimizando el uso de materiales disponibles y centralizando la recolección de datos en un único punto para disminuir gastos logísticos.

Limitación relacionada con el tiempo

El periodo definido para la investigación (enero–junio 2024) resulto breve para captar variaciones ponderales más prolongadas, considerando que los cambios de peso asociados al uso del acetato de medroxiprogesterona pudieron manifestarse después de varios meses.

Posible solución: Se Diseño un cronograma operativo eficiente que maximizó el tiempo de campo y complemento las mediciones con datos previos de peso registrados en las historias clínicas para fortalecer el análisis longitudinal.

1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es viable debido a que el Centro de Salud Supte San Jorge cuenta con una población suficiente de usuarias de acetato de medroxiprogesterona atendidas durante el periodo enero–junio del 2024, lo que permitió alcanzar un número adecuado de unidades de estudio para un diseño observacional. En cuanto al costo, el estudio no requirió gastos elevados y puede ser autofinanciado por el tesista, dado que los insumos necesarios, como fichas de recolección de datos, acceso a historias clínicas y equipos antropométricos, estuvieron disponibles en el establecimiento de salud o se pudo gestionar sin generar costos adicionales significativos. Respecto al tiempo, el cronograma de ejecución se ajustó a los plazos establecidos por el Reglamento General de Grados y Titulados de la Universidad de Huánuco, además también del transcurso del proyecto hasta el informe final, que permitió desarrollar todas las etapas del estudio dentro de un periodo menor a dos años, que garantizo así la factibilidad operativa y administrativa de la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Estados Unidos (2021), Mehta, et al. En su investigación “Revisando la medroxiprogesterona de depósito”. El objetivo es inspeccionar los efectos secundarios de la medroxiprogesterona de depósito, EEUU. La población fue de 84 usuarias, uso como instrumentos un cuestionario, obteniendo como resultado que el efecto secundario más común observado fue la amenorrea seguida de sangrado irregular, incremento en el peso y cólicos. El 91,6% de las mujeres estaban satisfechas con el método y lo recomendarían a otras mujeres¹⁵.

En Nigeria (2020), Nonye-Enyidah E, et al. En su investigación “La tasa de prevalencia, los efectos secundarios, la tasa de interrupción y las indicaciones para la interrupción del DMPA en el Hospital Docente de la Universidad Estatal de Rivers (RSUTH), Port Harcourt, Nigeria”. El objetivo es determinar la tasa de prevalencia, los efectos secundarios, la tasa de interrupción y las indicaciones para la interrupción del DMPA. Los usuarios estuvieron constituidos por 874 personas y se utilizó como instrumento la historia clínica, obteniendo como resultados que 101 clientes aceptaron DMPA de 874 aceptantes de anticonceptivos dentro del período de estudio, lo que arroja una tasa de prevalencia de 11,6%. Los efectos secundarios asociados con el uso de DMPA se muestran que 68 (67,3%) clientes no tuvieron ninguna queja y no descontinuaron el uso, 8 (24.2%) clientes presentaron amenorrea secundaria y sangrado vaginal irregular respectivamente. 4 (12,1 %) clientes tenían menorragia y 2 (6,1 %) tenían cada uno dolor de cabeza y dolores abdominales inferiores, respectivamente. 3 (9,1%) clientes se quejaron de aumento de peso y 6 (18,2%) clientes deseaban quedar embarazadas. La tasa de interrupción fue del 32,7 % y los motivos más frecuentes para la discontinuidad fueron la amenorrea secundaria y el sangrado vaginal irregular, cada uno de los cuales contribuyó con el 24,2 % ¹⁰.

En Inglaterra (2020), Sims J, Lutz E, et al. En su investigación “Acetato de medroxiprogesterona, aumento de peso y amenorrea en mujeres adolescentes y adultas obesas”. El objetivo fue evaluar la asociación con la obesidad y el uso de AMP con respecto al incremento de peso y las alteraciones en el patrón de sangrado en Europa. Su población es de 240 usuarias, utilizó como instrumento la historia clínica, logrando como resultados que el 3,4% presentaba bajo peso, el 30,8% peso normal, el 23,3% sobrepeso, el 15% obesidad clase I, el 9,6% obesidad clase II y 17,9% de obesidad clase III. Las mujeres ganaron 2,40 kg (mientras tomaban AMP, que después de ajustar las variables de confusión se asoció inversamente con la edad en el momento de la inyección inicial. La amenorrea fue la alteración más común en el patrón de sangrado entre estas mujeres ¹¹

En Australia (2020), Cangdra M, et al. En su investigación “Relación del uso de anticonceptivos Depo Provera con los efectos secundarios de su aceptación Centro de Salud en Nulle”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el uso del anticonceptivo inyectable Depo Provera con la aparición de efectos secundarios, Indonesia. La población fue de 95 usuarias, utilizó como instrumento un cuestionario obteniendo como resultados que existía una relación entre el uso del anticonceptivo inyectable con los efectos secundarios en forma de trastornos del ciclo menstrual, manchado y aumento de peso, mientras que los efectos secundarios no relacionados son un aumento de la presión arterial. Como conclusión tenemos que hubo una relación entre el uso del anticonceptivo inyectable Depo Provera con la incidencia de efectos secundarios en la aceptación en el Centro de Salud Nulle de la Regencia de Timor Central Sur en 2020 ¹².

En Etiopía (2020), Zerihun, et al. En su investigación “Cambios en el peso corporal y la presión arterial en mujeres que usan Depo-Provera en el noroeste de Etiopía”. El objetivo es investigar los efectos de Depo-Provera en el peso corporal y la P. A. de las mujeres de Etiopía. Su población fue de 50 usuarias aleatoriamente, utilizó como instrumentos las historias clínicas y cuestionarios, obteniendo como resultados que el peso medio y el índice de masa corporal (IMC) de los usuarios de Depo-

Provera aumentaron significativamente. No hubo una diferencia significativa en la presión arterial media de las usuarias de Depo-Provera en comparación con los controles o su respectivo valor previo al tratamiento. Los usuarios de Depo-Provera mostraron un aumento de peso y un mayor IMC, lo que requiere la atención de las partes interesadas¹³.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Ica (2023), Quispe H, Sosa Y. En su investigación “Uso del AMP y efectos secundarios en usuarias atendidas en el centro de salud Vista Alegre Enero – marzo 2023”. El objetivo fue conocer la relación entre el tiempo de uso del AMP y los efectos secundarios en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre, durante los meses de enero a marzo del 2023. La población estuvo conformada por 50 usuarias y el instrumento usado fue una ficha de recolección de datos y revisión de historia clínica. En los resultados tenemos que el 52% de usuarias tienen menos de 1 año de uso. El 26% tienen como efecto a la amenorrea, el 16% tienen incremento de peso y el síntoma más frecuente es la cefalea con 16%. El 42% comprenden las edades de 20 a 35 años, dando como único factor asociado al tiempo de uso¹⁷.

En Lima (2022), Vega J. En su investigación “Efectos secundarios del AMP en usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, distrito de Comas, 2021”. El objetivo es determinar los efectos secundarios del AMP en las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Perú. La población fue de 144 usuarias, uso como instrumento un cuestionario teniendo como resultados que, en los efectos secundarios sintomáticos de las usuarias por el uso del inyectable trimestral el 70,1% sufre de cefalea, el 75% presentó cambios de humor y 67,4% señaló disminución de la libido. Además, los vómitos (11,8%) y las náuseas (29,9%) fueron efectos menos habituales. En los efectos secundarios fenotípicos, el 72,2% sufrió de aumento de peso, el 68,1% señaló caída de cabello, 34,7% acné y 22,9% presentó manchas en la cara. En los efectos secundarios menstruales, el 68,1% presentó amenorrea, 52,1% hipomenorrea, 48,6% dismenorrea y 25% hipermenorrea. Se definió que

los efectos secundarios de los MAC más comunes son: alteraciones del humor, cefalea, disminución de la libido, el aumento de peso, caída de cabello, acné, manchas en la cara, amenorrea, hipomenorrea, dismenorrea e hipermenorrea ¹⁸.

En Cajamarca (2022), Chilón L. En su investigación “Reacciones adversas del AMP en usuarias de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Porcón Alto, 2021”. El objetivo fue determinar las reacciones adversas del AMP en usuarias de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Porcón Alto, Perú. La población fue de 63 usuarias, uso como instrumento un cuestionario teniendo como resultados en las reacciones adversas: el 92,1% presentaron algunas reacciones adversas entre las más frecuentes están: el sangrado ausente, incremento de peso y manchas en la cara. En reacciones adversas menstruales, 54% tuvo ausencia de sangrado, 20,6% sangrado tipo goteo, 15,9% sangrado abundante y 9,5% el sangrado fue normal. En los cambios antropométricos el 58,7% tuvo incrementó de peso y un 23,8% disminución en el peso, referente a la sintomatología de reacciones adversas 60,3% presentó cefalea, 39,7% manchas en la cara, 22,2% caída de cabello y 19% acné. Respecto a la reacción adversa que haría que la usuaria abandonara el método fue el incremento de peso en 31,7% y cefalea con 22,2%. Finalmente tenemos que las reacciones adversas de AMP fueron menstruales, antropométricas y también se presentó sintomatología en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto¹⁹.

En Lima (2021), Clares L. En su investigación “Tiempo de uso del AMP y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud de la Venta – 2020”. El objetivo es determinar la relación que existe entre el tiempo de uso del AMP y los efectos secundarios en las usuarias atendidas, Perú. La población fue de 169 usuarias, utilizó como instrumento un formulario y obteniendo como resultados que los cambios menstruales más comunes son la amenorrea 55% y sangrado como goteo 25.4%, en los cambios de peso el 64% tuvo aumento de peso y la cefalea predominó con el 55%, y para la variable de tiempo de uso el 60.4% ya llevan de 3 a 6 meses el método, En conclusión, encontramos

una relación significativa entre la duración del uso de AMP y los efectos secundarios entre los usuarios²⁰.

En Huaraz (2020), Cochachin. En el trabajo “Relación de los efectos secundarios con el abandono del uso del AMP en usuarias en el puesto de salud Huaripampa, Huaraz, 2020”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre los efectos secundarios y el abandono del uso de AMP, Perú. La población fue de 145 usuarias y el instrumento utilizado es un cuestionario de preguntas. Los resultados es que el 37,88% de usuarias han usado de 0 a 3 meses, el 31,06 % de 4 a 11 meses. El 51,52 % de usuarias tuvo como efecto la amenorrea, el 31,06 % sangrado irregular, 13,64 % oligomenorrea y 3,79 % dismenorrea. El 43,94% tuvo incremento de peso, seguido del 30,30% cefalea, 19,70% tuvo náuseas y mareos y el 6.06% disminución del deseo sexual. El 87.12% de usuarias abandonaron por los efectos secundarios, 8,33% por un embarazo y 4,55% abandonaron por alguna enfermedad el uso. Finalmente tenemos que en la investigación si existe relación significativa entre los efectos secundarios menstruales y no menstruales con las causas de abandono del uso de AMP²¹.

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL

En Huánuco (2020), Oses, M. En su investigación “Factores asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, enero-junio 2020”. Tuvo como Objetivo fue Determinar los factores asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea. El método utilizado fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se entrevistó a 62 usuarias de planificación familiar. Se utilizó como instrumento un cuestionario y una escala de identificación de factores. Resultados: Los factores asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en usuarias fueron socioculturales, fisiológico, psicológicos y personales. Los factores socio culturales fueron la decisión de pareja y la aceptación del método inyectable por religión con 58,1%, los factores fisiológicos de mayor predominio fueron por efecto secundarios con el 91,9% (48) fue

por cambio de método. Se concluyó que las creencias son motivo principal del abandono de método anticonceptivo y el otro factor de abandono son los efectos secundarios que puedan presentar las usuarias²².

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-REPRODUCTIVAS DE USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

Condiciones sociales

Las condiciones sociales se refieren a las circunstancias estructurales en las que las personas desarrollan su vida cotidiana, influenciadas por factores como ingresos, educación, vivienda y empleo. Estas condiciones forman parte de los determinantes sociales de la salud, ya que influyen directamente en el bienestar físico, mental y reproductivo.²³ En contextos rurales y periurbanos, la limitación de recursos económicos genera mayor vulnerabilidad. La precariedad laboral y la informalidad restringen el acceso a una adecuada alimentación y a servicios de salud oportunos.²³

En las mujeres en edad fértil, estas condiciones pueden afectar el uso continuo de métodos anticonceptivos como el acetato de medroxiprogesterona. Asimismo, pueden favorecer embarazos no deseados y decisiones reproductivas sin consejería adecuada. La inseguridad social impacta negativamente en indicadores como la mortalidad materna y la deserción escolar. Por ello, el análisis de las condiciones sociales es clave para comprender las prácticas anticonceptivas y la salud sexual y reproductiva femenina.²³

Condiciones reproductivas

Las condiciones reproductivas incluyen aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales que influyen en la capacidad reproductiva y en el ejercicio de una sexualidad segura y plena. La salud reproductiva no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que comprende el bienestar integral y el derecho a decidir de manera informada y responsable.

Desde el enfoque de derechos, constituye un pilar fundamental en la atención integral de la mujer en edad fértil y la planificación familiar.²⁴

La OMS la define como un estado de bienestar físico, mental y social. En el ámbito clínico, el MINSA recomienda una valoración detallada de la historia reproductiva para elegir el método anticonceptivo más adecuado, como el acetato de medroxiprogesterona. Asimismo, se enfatiza una atención empática, respetuosa y confidencial. El abordaje integral permite identificar riesgos, orientar con base científica y fortalecer el empoderamiento de la mujer sobre su salud reproductiva.²⁴

2.2.1.1. PROPIEDADES SOCIODEMOGRÁFICAS

Las características sociodemográficas son aquellas particularidades que el estado social enfatiza para que el individuo se relacione con su entorno para un aprendizaje mutuo entre personas.²⁵

Las características sociodemográficas están presentadas por la edad, procedencia, estado civil, número de hijos, transporte y ocupación.²⁶

- a) Edad:** Es el período cronológico transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, incluido el momento actual que vive; la edad no se puede modificar, porque identifica a un ser por los años cumplidos.
- b) Grado de instrucción:** La categoría educativa en una persona es; sin importar si esta culminó sus estudios de manera satisfactoria o no; estas se clasifican desde la categoría inicial al más elevado de los estudios realizados por lo que se distinguen en niveles de estudio categorizados en: inicial, estudios primarios, secundarios, superiores.
- c) Estado civil:** Es la situación personal de una persona cívica ante la sociedad, que cuenta con una estabilidad en su entorno social, y está relacionado a la circunstancia ante una relación conyugal, matrimonial creando lazos jurídicamente reconocidos ante la ley y religioso; constituyendo una familia.

- d) Ocupación:** Es el tipo de labor que un individuo desempeña durante su estadía diaria o a veces, al margen de sus necesidades cotidianas, sean placenteras o no; en referencia está el trabajo, oficio o alguna función que desempeña teniendo una profesión o no, existe una instancia de horas parciales o completas presididas por el encargado de dirigir la empresa u otro.
- e) Nivel socioeconómico:** Un análisis multicéntrico del proyecto Contraceptive CHOICE demostró que usuarias de bajo nivel socioeconómico presentan tasas significativamente mayores de uso continuo de DMPA, incluso después de ajustar por acceso a servicios y educación en salud, lo que evidencia una relación directa entre recursos económicos y elección del método.

2.2.1.2. PROPIEDADES REPRODUCTIVAS

a) Paridad

Representa el total en números las veces de gestación que una mujer ha tenido, en estas se incluyen los abortos espontáneos y/o provocados.

- **Nulípara:** Cuando una mujer nunca dio un parto.
- **Primípara:** Se utiliza este término para una mujer tiene un solo parto.
- **Multípara:** Es una mujer que ha tenido mayor de dos partos hasta cinco.
- **Gran Multípara:** Se le denomina en términos médicos así; a una mujer que tiene mayor a seis partos.

b) Periodo intergenésico

Lapso que dura desde el comienzo de la concepción y momento desde que nace un hijo hasta la próxima gestación que se presente.

c) Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona

En generalidad las mujeres pueden usar este anticonceptivo que contiene solo progestágeno de manera segura, claro que se tiene que

tener mucha precaución en personas que estén contraindicadas, y/o ayudar a las mujeres con determinadas condiciones médicas o características de esta manera usar el método de manera segura ²⁷

El Acetato de medroxiprogesterona cuya presentación es 150mg/ml, método hormonal de suspensión acuosa estéril, que contiene solo progestágeno sintético, inhibe la secreción de gonadotrofinas, la que previene la maduración folicular y ovulación esta es resultado del adelgazamiento a nivel del endometrio impidiendo la implantación del óvulo, dificultad de transporte de ovulo hacia las Trompas de Falopio, existe un incremento de viscosidad en la mucosa cervical, esto no permite el fácil ingreso de espermatozoide hacia la cavidad uterina. Ayuda para terapias ante endometriosis, algunos tipos de canceres como en el endometrio y cuello uterino, también lo usan como sustituto de hormonas. ²⁸

d) Mecanismo de acción

Es la condensación del moco cervical por lo que impide el libre acceso de los espermatozoides y así difícilmente puede penetrar un ovulo. Se produce cambios en el endometrio, se suprime la ovulación, reduce el movimiento de los óvulos hacia las trompas de Falopio ²⁹

Ovulación: Las progestinas crean perturbación en la medida normal de las hormonas que se encuentran en nuestro organismo por lo que ocurre el mal funcionamiento de la glándula pituitaria e hipotálamos los cuales son indispensables para la ovulación y si son atenuados por las progestinas los folículos no podrán estar maduros y no se podrá liberar el ovulo; motivo por el cual las féminas no ovulan normalmente. ³⁰

Moco cervical: Su consistencia oscila casi siempre en el periodo de menstruación durante todo el ciclo menstrual y conforme los días van pasando se hace delgado y va perdiendo su misma consistencia.

Endometrio: Los progestágenos no accede al engrosamiento de la pared del útero y un ovulo solo llega a su implantación sin riesgos cuando existe un buen albergue. Si no existe un ovulo, el endometrio forma una capa para que sea eliminada mediante la menstruación. ³¹

Trompas de Falopio: Al ser aplicado con el inyectable reduce la fuerza que tiene cada una de las trompas y el ovulo tarda en realizar su desplazamiento. ³²

e) Farmacocinética

Absorción: Después de la aplicación del acetato; paulatinamente se libera, aunque es bajo son resistentes en el tránsito sanguíneo, pueden tener una duración de dos a tres meses después de su administración y el promedio en el que pueden mantenerse stock es de cuatro a veinte días después del plazo vencido que son tres meses, en muchas ocasiones depende del tiempo que están haciendo uso del método; pero sin embargo hay mayor riesgo ante una falla. ³³

Distribución: Se une de un 90% a 95% de proteínas. El volumen de distribución es de 20 más o menos 3 litros. Este método tiene la capacidad de traspasar la barrera hematoencefálica, placentaria y lactancia materna. ³⁴

Metabolismo: Su metabolismo principal es en el hígado en el anillo A por descenso de las cadenas laterales; por pérdida del grupo acetilo, la hidroxilación en posiciones que resulta más de 10 metabolitos. ³⁵

Excreción: Tras la aplicación de la inyección, esta se excreta por medio de varias vías como en las heces, secreción biliar, y en un 30% e secreta por medio de la orina después de 4 días. ³⁶

f) Contraindicaciones

Quienes tienen una alteración en el hígado o las personas que tengan diabetes mayor a veinte años no pueden hacer uso del anticonceptivo.

³⁷

Por ningún motivo puede ser usado por las personas que tengan antecedente de un ataque cardiaco o accidente cerebro vascular, afecciones ante un inexplicado sangrado por vía vaginal, precedente de algún tipo de cáncer. ³⁸

- Vía de administración

Antes de la administración de este fármaco; de manera más precisa, detallada y completa se transcribe todos los datos a una Historia

Clínica; dentro de estas son muy importantes la presión arterial, el peso, o un antecedente de alguna patología, esto nos permitirá el descarte de cualquier enfermedad. Se administra dentro de los primeros días del ciclo menstrual, frecuencia de tres meses.²⁵

2.2.1.3. ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPÓSITO INTRAMUSCULAR

Su concentración plasmática máxima se eleva hasta 3.73 ng/ml. Las indicaciones de uso para ambos son de acuerdo a la guía de planificación familiar, excepto para la conducción de hiperplasia endometrial, característica que no posee la vía subcutánea.³⁰

a. Efectos secundarios.

Son efectos que causa el uso de anticonceptivos que contienen hormonas.

- **Amenorrea:** Es la usencia del período menstrual, puede tardar mayor a 90 días.

- **Oligomenorrea:** Se manifiesta como un trastorno en la que existe periodos de poca frecuencia, en la que puede tardar de 35 a 90 días para el próximo periodo e incluso tener 4 a 9 ciclos durante el año.

- **Hipomenorrea:** Menstruación que se da con un intervalo de 25 a 35 días, una duración menor de 2 días y una cantidad menor a 50 ml.

- **Menorragia:** Es el sangrado excesivo que ocurre durante la menstruación, a esto denominamos: Hemorragia, presenta una duración mayor a 7 días, cantidad mayor a 80 ml.

- **Cefalea:** Hace referencia a molestias frecuentes de la cabeza, manifestado por alguna perturbación en el sistema nervioso.

- **Aumento de peso:** Un promedio entre 2 a 3 kg. Indica la guía.

- **Náuseas:** Es un efecto que indica vómito y esfuerzos que acompañan a la necesidad de vomitar.

- **Mareos:** Se expresa como un desequilibrio que puede tener sensación en desmayarse, teniendo dificultad para estar de pie.

- **Cloasma:** Conocido como máscara del embarazo; son manchas oscuras, marrones, grisáceas que se muestran durante la gestación y

desaparecen después del parto. Estas se dispersan en zonas de la frente, pómulos, nariz.

b. Indicaciones

Las parejas que desean adquirir su anticonceptivo trimestral pueden solicitar en cualquier centro de atención médica. Está indicado inmediatamente después del parto hasta cumplir seis meses después del nacimiento de tu niño; en post aborto es recomendable ante cualquier tipo de aborto desde inmediato, primer, segundo trimestre.³¹ Medroxiprogesterona puede disminuir el calcio almacenado en sus huesos, lo que puede causar pérdida de la densidad de los huesos, al utilizar el método en un periodo largo. No se debe por más de 2 años a menos que otros métodos anticonceptivos no sean adecuados porque la pérdida ósea tal vez no sea reversible.³⁰

Durante la adolescencia los jóvenes requieren de calcio para fortificar sus huesos; por la misma razón en que son hiperactivos y las adolescentes tienen regularmente su ciclo de menstruación y una disminución durante esta época es potencialmente grave porque posteriormente los jóvenes estarían expuestos a la deficiente cantidad de calcio y serán propensos a contraer osteoporosis, al colocar el método tener precaución también porque al realizar uso del anticonceptivo el retorno de la menstruación puede tardar hasta incluso años afectando su salud reproductiva especialmente si se comienza a usar la inyección de medroxiprogesterona durante la adolescencia o en la edad de adulto joven.³²

2.2.2. PESO DE LAS USUARIAS

Es la valoración física en masa corporal, la cual se estima en kilos según la acumulación total de energía. Esta puede variar dependiendo a la edad de una persona, sexo; muchas veces se observa que el sexo femenino acumula más grasa en comparación a los varones, estilo de vida, entre otros.³³

2.2.2.1. Hábitos de vida saludable

Se conceptualiza como el periodo en el que un individuo se encuentra con bienestar físicamente, con su entorno social y psicológicamente.

Esta definición nos indica la existencia o no, de una enfermedad, en tal sentido se dice que existe diferencia en tener un estilo o una vida saludable; se refiere a la prevención de patologías conservar una vida sana con la alimentación, la actividad física y cotidiana, la relación con el medio ambiente. ³⁵

Los estilos de vida están vinculados al consumo de alimentos que hace el individuo; así como la actividad física realizada o no, el consumo de agentes que causan daño al organismo y además afecta externamente en actividades en la sociedad. ³⁵

1. Alimentación saludable

Aporta una combinación apropiada de nutrientes y energía; alimentos en variedad, siendo suficiente más en calidad que en cantidad. El requerimiento de energía y nutrientes en nuestro organismo, varía de acuerdo a las características particulares de cada persona, como, por ejemplo: Una mujer al menstruar requiere en su alimentación mayor ingesta de hierro, lo mismo sucede en el embarazo, posparto, en periodo de lactancia materna, durante la enfermedad y la recuperación en tal sentido se dice que no existe una alimentación perfecta para todos. ³⁶

2. Actividad Física

Es el movimiento de todo el cuerpo o solo una zona produciendo a los músculos y sistema esqueléticos se ejercite. Si una persona realiza con frecuencia actividad física tales como: Trabajar, jugar, bailar, subir escaleras, tareas domésticas y demás actividades recreativas. La actividad física es muy diferente a ejercicio físico; y no se debe confundir porque el ejercicio físico es una subcategoría de actividad física ya que el ejercicio se planea consecutivamente o de manera regular, moderada, y/o intensa siendo favorable para la salud de la persona de quien depende. ³⁷

Realizar una actividad física de manera regular mejora el estado muscular, el equilibrio energético y ayuda a mantener un peso adecuado; de tal modo mejora la estabilidad emocional ante una depresión y también reduce el riesgo de presentar enfermedades como la diabetes, hipertensión, alteraciones a nivel cardiaco porque la

insuficiente actividad física es una de las causas más relevantes en el mundo ante el riesgo de mortalidad.³⁷

3. Hábitos nocivos

Son agentes externos potencialmente perjudiciales para la salud a corto o largo tiempo, que incrementan la probabilidad de contraer males, por presentar conductas que tienen consecuencia; estos se relacionan de forma directa e indirecta con el desarrollo de algún tipo de cáncer.

El café está compuesto por la cafeína, el ácido clorogénico y los diterpenos; su consumo incrementa los niveles plasmáticos de la globulina fijadora de hormonas como el estrógeno y la progesterona.

Las bebidas alcohólicas son constituidas como una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad. Se produce mediante la fermentación de los azúcares y almidones por la levadura. Muchas veces estos productos vienen adulterados lo cual hace daño sistema.³⁸

4. Cambios de humor

Es el bienestar emocional y psicológico, que es útil para desarrollar capacidades cognitivas, mantener una vida social y afrontar retos personales. Muchas veces cometemos el error en analizar de forma separada la alimentación y el estado de ánimo sin tomar en cuenta la relación que ambas presentan.³⁹

En tal sentido, indicamos que el estado de ánimo tiene una relación significativa con la dieta porque puede determinar cuatro aspectos muy importantes: Si una persona hace dieta por creer que va disminuir su peso. Cuando consume alimentos bajos en calorías. El comer la denominada comida chatarra cuando sabemos que nos hace daño.³⁹

2.2.2.2. Peso.

Es muy útil para medir la antropometría, esta varía según el grado de hidratación, ingesta y la excreción. No valora la distribución de la grasa en función al sexo, edad y talla de una persona.⁴⁰

- **Incremento de peso por el método.**

Las mujeres tienden a subir de peso cuando están en tratamiento o protegiéndose con Depo-Provera; en un estudio se demostró que las mujeres que completaron el primer año de uso ganaron un promedio de 5.4 lb.⁴¹

Realizaron estudios computarizados al utilizar la anticoncepción sola de progesterona comparando con otros métodos. La perspectiva fue si existía variación en el peso o no; donde resulta que si hubo aumento de peso menor a 2 kg. En 12 meses. Se requiere de un buen asesoramiento acerca del aumento de peso que comúnmente está sucediendo de este modo ayudar a las mujeres evitar el interrumpir de la anticoncepción de forma temprana.⁴²

Sin embargo, también hubo mujeres que completaron la terapia en 2 años y subieron de peso en promedio 8.1 lb. Las que completaron en 4 años ganaron un promedio de 13.8 lb. Las cumplieron 6 años ganaron 16.5 lb. Y otras se retiraron antes de lo debido precisamente por el exceso de peso ganado.⁴¹

El incremento de peso es uno efectos perturba a más del 80 % de mujeres, por lo tanto, diferentes estudios informan que entre los años 2009 y 2013 el uso del acetato por un largo tiempo puede contribuir al aumento de peso, la cual conlleva a una alteración impidiendo el pleno desarrollo en adolescentes y personas mayores que se acercan a la menopausia.⁴¹

- **Índice de masa corporal**

Se calcula en base al peso y la estatura multiplicado dos veces. Es un indicador bastante confiable para la mayoría de las personas porque es un método para la detección e identificar posibles complicaciones de salud, por ejemplo: El exceso de peso; donde se pueden incluir la medición del grosor de los pliegues cutáneos.

Escala: según Índice de masa corporal (IMC) Kg/T²

- Bajo peso <18,5
- Normal 18.5 a 24.9
- Sobrepeso 25 a 29.9
- Obesidad grado I 30 a 34.9

- Obesidad grado II 35 a 39.9
- Obesidad grado III 40 a más.

- **Variación del Peso**

La variación del peso corporal se refiere al cambio en la masa corporal de una persona a lo largo del tiempo, expresada generalmente en kilogramos o como porcentaje respecto al peso inicial. En el contexto clínico, esta variación puede ser influenciada por múltiples factores, tales como el tipo de alimentación, el nivel de actividad física, la condición de salud metabólica y el uso de fármacos hormonales⁴².

El uso de métodos anticonceptivos hormonales, especialmente los que contienen acetato de medroxiprogesterona (AMP), ha sido asociado con cambios significativos en el peso corporal de las usuarias. El AMP es un progestágeno sintético que se administra mediante inyección intramuscular y actúa inhibiendo la ovulación, alterando el moco cervical y modificando el endometrio. Sin embargo, uno de los efectos secundarios más reportados es el aumento de peso, el cual puede estar relacionado con mecanismos como el aumento del apetito, la retención de líquidos y alteraciones en el metabolismo de los lípidos.⁴³

Diversos estudios han documentado que el aumento de peso en mujeres que utilizan AMP se hace evidente después de los primeros seis meses de uso continuo. Según una investigación realizada por Berenson et al. (2020), el 50% de las usuarias presentaron un aumento ponderal significativo luego de un año de uso, especialmente aquellas con antecedentes de sobrepeso u obesidad. Asimismo, se ha observado que las mujeres que utilizan AMP durante más de cinco años tienen un riesgo mayor de presentar incrementos superiores a 10 kg en comparación con las que usan otros métodos anticonceptivos⁴⁴.

La importancia de monitorear la variación del peso radica en su impacto sobre la salud materna. El aumento de peso asociado al uso prolongado de AMP puede predisponer al desarrollo de patologías como obesidad, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares. Por esta razón, los servicios de salud deben implementar estrategias de evaluación periódica del peso corporal en

las usuarias, orientándolas sobre hábitos de vida saludables para mitigar estos riesgos.⁴⁵

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Acetato de Medroxiprogesterona:** Pertenece a la familia de fármacos denominados progestágenos, funciona para detener el revestimiento que cubre la capa interna del útero.
- **El peso:** Es el indicador de una masa corporal, que se refiere a la persona.
- **Hormona:** Sustancia química producida por un órgano, o por parte de él; cuya función es la de regular la actividad de un tejido determinado. Son mensajeros que viajan a través del torrente sanguíneo hacia los tejidos y órganos; surten su efecto lentamente y con el tiempo, afectan muchos procesos distintos.
- **Índice de masa corporal (IMC):** Conocido también como Índice de Quetelet o relación del peso dividido por el cuadrado de la estatura, se utiliza para caracterizar el grado de peso en la que se encuentra.
- **Método anticonceptivo:** Existen varios métodos con tasas de falla mínimas si lo usan correctamente, previenen la posibilidad de una fecundación.
- **Planificación Familiar:** Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo y cuántos hijos tener, así como el derecho de elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.
- **Sobrepeso u Pre-Obesidad:** Se considera que pertenecen a esta categoría todas aquellas personas con índice de masa corporal entre 25 y 29.9 kg/m². Se consideran en fase estática cuando se mantienen en un peso estable con un balance energético neutro. Por el contrario, se considera que están en una fase dinámica de aumento de peso, cuando se está incrementando el peso corporal producto de un balance energético positivo; es decir, la ingesta calórica es superior al gasto energético.

- **Talla:** Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.
- **Usuaría:** Es un individuo o persona que utiliza algún objeto dispositivo o que usa algún servicio en particular.
- **Usuarios continuos:** son aquellos individuos que utilizan anticonceptivos y generalmente se cuentan o se reportan por separado de los clientes nuevos del programa y de los nuevos aceptantes de un método.

2.4. HIPÓTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Las propiedades socio reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona se relacionan de manera significativa a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024.

Ho: Las propiedades socio reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona no se relacionan de manera significativa a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

- **He1:** Las propiedades sociodemográficas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona se relacionan de manera significativa a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024.
- **Heo1:** Las propiedades sociodemográficas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona no se relacionan de manera significativa a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024.
- **He2:** Las propiedades reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona se relacionan de manera significativa a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024.
- **Heo2:** Las propiedades reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona no se relacionan de manera significativa a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Peso de las usuarias.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Propiedades socio-reproductivas de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Propiedades socio-reproductivas de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona.	Propiedades Sociodemográficas	Edad	17 – 22 Años 23 – 28 Años 29 – 34 Años 35 – 40 Años	Cuantitativa ordinal
		Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior no Universitario Superior Universitario	Cuantitativa ordinal
		Estado Civil	Soltera Conviviente Casada	Cuantitativa nominal
		Ocupación	Ama de casa Estudiante Empleada Comerciante	Cuantitativa nominal
		Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran Multípara	Cuantitativa nominal
	Propiedades reproductivas	Periodo Intergenésico	No tiene < 2 años 2 – 4 años > 4 años	Cuantitativa ordinal
		Tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona	< 1 año 1 - 5 años > 5 años	Cuantitativa ordinal

	Uso complementario de otro método anticonceptivo	Sí No	Cuantitativa nominal
	Cambios de método registrados	No cambió Sí cambió	Cuantitativa ordinal

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Peso de la Usuaría	Peso	Peso	Incremento Es igual Bajo de peso	Cuantitativa continua
		Índice de Masa Corporal (IMC)	Bajo peso (<18.5), Normal (18.5 – 24.9), Sobrepeso (25 – 29.9), Obesidad (≥30)	Cuantitativa continua
		Variación de peso desde el inicio del uso	Sin cambio, Aumento leve (1-5 kg), Aumento moderado (6-10 kg), Aumento significativo (>10 kg)	Cuantitativa continua

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo **Observacional**, por cuanto no existió intervención alguna.

De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo **Retrospectivo** puesto que la información se recolectó en tiempo pasado.

Según el número de mediciones; el tipo de estudio fue **transversal** por lo que se midieron las variables en una sola vez.

3.2. ENFOQUE

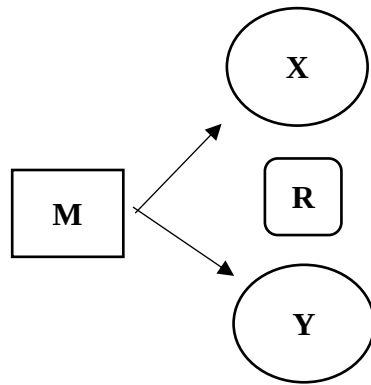
La investigación pertenece al enfoque **cuantitativo**, según Hernández es un conjunto de procesos secuenciales y probatorios, que parte de una idea, se definen objetivos, se construye un marco teórico, se establecen hipótesis, se traza un plan para probarlos, se miden las variables, se analizan las mediciones y se extraen conclusiones. Teniendo en cuenta lo señalado se determinó las propiedades socio reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionadas a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge

3.3. ALCANCE O NIVEL

El nivel de investigación fue el **relacional**, puesto que se tiene dos variables en estudio, en la cual se tratará de establecer la dependencia entre dichas variables.

3.4. DISEÑO

El diseño del estudio es el **diseño no experimental, en su modalidad transversal, correlacional**, pues no se manipularon deliberadamente las variables y se describieron las relaciones entre las dos variables en un solo momento. El esquema del diseño de la investigación se representa de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra.

X = Variable 1. Características socio-reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona.

Y = Variable 2

R = Relación entre las dos variables.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 170 usuarias registradas del método anticonceptivo hormonal inyectable de acetato de medroxiprogesterona, pertenecientes al Centro de Salud Supte San Jorge durante el periodo enero – junio de 2024.

3.2.2. MUESTRA

Para el cálculo de tamaño muestral se utilizaron la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población.

Por lo tanto, se aplicaron la fórmula matemática del muestreo aleatorio simple para una población finita, la misma que es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

En donde:

N = 170 usuarias

n = Muestra

$d = \text{Margen de error} = 5\% = 0.05$

$Z = \text{Nivel de confianza} = 95\% \Rightarrow 1.96$

$p = \text{Probabilidad de éxito} = 50\% = 0.5$

$q = \text{Probabilidad de fracaso} = 50\% = 0.5$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 170}{(0.05)^2} = 118.075 \text{ usuarias}$$

Por lo tanto, la muestra final fue de 118 usuarias del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona, cuyas historias clínicas cumplieron los criterios establecidos y contaban con datos completos para el análisis.

Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el estudio a:

- Usuaras registradas en el servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Supte San Jorge durante el periodo enero – junio del 2024.
- Mujeres que utilizaron el método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona (AMP) por vía intramuscular dentro del periodo de estudio.
- Usuaras que contaron con registro completo de peso inicial (al inicio del uso del AMP) y peso actual, consignados en su historia clínica o ficha de planificación familiar.
- Usuaras que recibieron al menos una aplicación documentada del método durante el periodo analizado.
- Registros clínicos que presentaron información completa de las variables sociodemográficas y reproductivas necesarias para el estudio (edad, paridad, estado civil, tiempo de uso, periodo intergenésico).

Criterio de exclusión

- Registros clínicos incompletos, especialmente aquellos que carecían de datos de peso inicial o peso actual.
- Usuaras que iniciaron el uso del AMP después de junio del 2024, sin datos previos necesarios para el análisis retrospectivo.
- Usuaras con historias clínicas duplicadas, con inconsistencias o no pertenecientes al ámbito del establecimiento.

- Mujeres que durante el periodo de estudio presentaron condiciones capaces de alterar el peso corporal por causas no atribuibles al AMP, tales como (embarazo confirmado, estado de postparto inmediato, enfermedades endocrino–metabólicas registradas (hipotiroidismo, diabetes mellitus no controlada, síndrome metabólico severo), uso concomitante de corticoides sistémicos u otros fármacos que modifican el peso).
- Usuarías que suspendieron el método antes de contar con al menos un registro de peso posterior o sin evidencia de seguimiento mínimo.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección fue la revisión documental de historias clínicas y registros de planificación familiar.

El instrumento fue una ficha de recolección de datos elaborada para este estudio, validada por juicio de expertos en obstetricia e investigación.

3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Técnicas para el procesamiento de datos

- **Recolección de datos.** El instrumento de recolección de datos sirvió para recabar la información extraída de cada historia clínica seleccionada.
- **Revisión de datos.** El control de calidad de los datos se realizó verificando que todos y cada uno de los ítems de la ficha de recolección de datos estén correctamente llenados, sin dejar ninguno en blanco.
- **Clasificación de datos.** Con el fin de hacer una filtración minuciosa de la información se hizo la clasificación de cada respuesta por cada ítem, para que esta sea analizada de la manera más práctica posible.
- **Codificación de los datos.** Este proceso consistió en la asignación de valores numéricos a cada uno de los ítems rellenos, de tal modo que los datos estén listos para su tabulación.
- **Procesamiento de datos.** Una vez obtenidos los resultados se procesaron manualmente, utilizando el programa Excel, previamente se elaboró una tabla matriz para la base de datos y los códigos numéricos; para el procesamiento estadístico de los datos hallados se utilizaron el software estadístico SPSS versión 26.

- **Presentación de datos.** Los resultados que se obtengan se plasmaron en tablas estadísticas y gráficos, teniendo en cuenta cada una de las dimensiones consideradas en el estudio; permitiendo de esta manera hacer el análisis y la interpretación correspondiente de acuerdo al marco teórico desarrollado.

- **Técnicas para el análisis de la información**

- **Análisis descriptivo e interpretación de los datos:** Para el análisis de cada variable estudiada se tuvo en consideración una tabla de información numérica, los porcentajes y las frecuencias.

Además, se utilizaron la prueba chi-cuadrado para analizar la relación de numero de control prenatal y cesárea.

Se considero como nivel de significancia un valor de $p < 0,05$.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se garantizó en todo momento el respeto a los principios éticos fundamentales de la investigación en seres humanos, como el principio de respeto a la autonomía, el principio de beneficencia, el principio de no maleficencia y el principio de justicia, siguiendo las directrices de la Declaración de Helsinki y las normativas éticas vigentes en el Perú.

Para proteger la confidencialidad de la información, los datos recogidos fueron anonimizados mediante la asignación de códigos, eliminando cualquier identificación personal. Los registros utilizados fueron exclusivamente aquellos autorizados por el jefe del Centro de salud Supte San Jorge.

La utilización de la información fue estrictamente con fines académicos y científicos, respetando la privacidad de las pacientes. Se aseguran que los resultados presentados no permitan la identificación individual de las usuarias. Finalmente, se respetará la Ley N.º 29733 - Ley de Protección de Datos Personales vigente en el país.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS (Cuadros estadísticos con su respectivo análisis e interpretación)

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en relación con las propiedades socio-reproductivas de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona y su relación participante (23.7%), y el de 29-34 años con 27 participantes (23.7%) en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero–junio 2024. Los hallazgos se organizan en función de los objetivos específicos planteados.

4.1.1. PROPIEDADES SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE, enero – junio del 2024.

Tabla 1. Distribución de las usuarias según edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	17 -22 años	34	28,8
	23 - 28 años	28	23,7
	29 - 34 años	27	22,9
	35 - 40 años	29	24,6
	Total	118	100,0

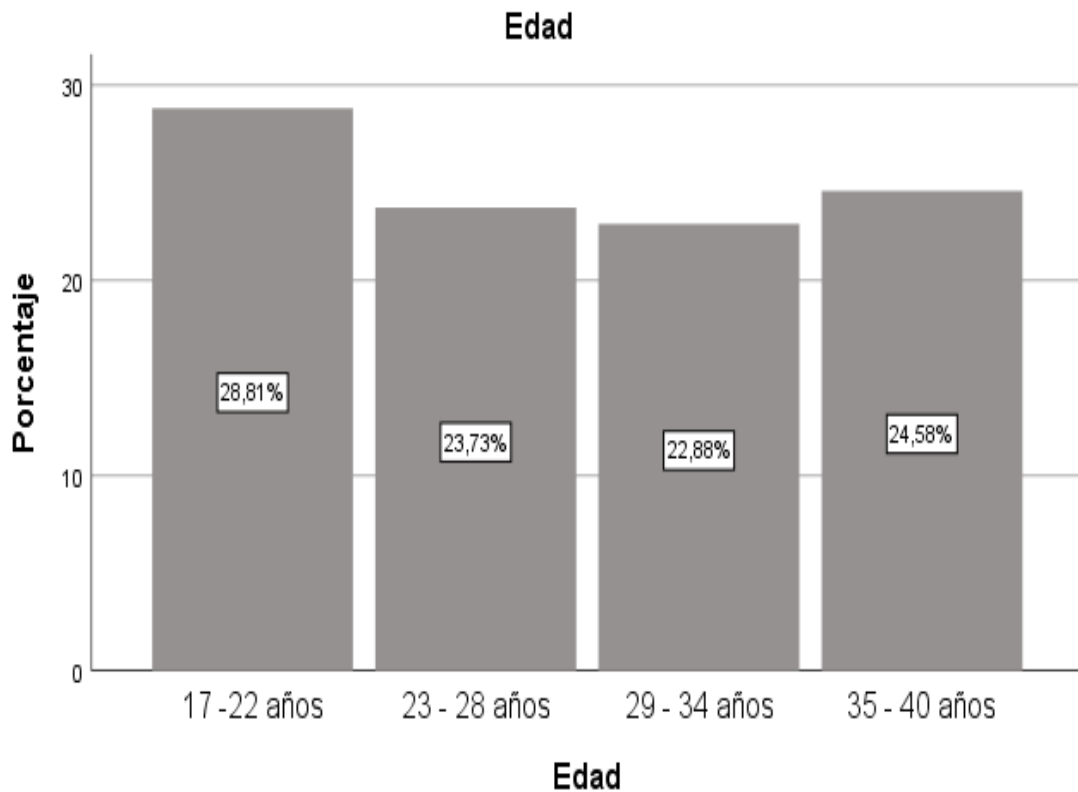
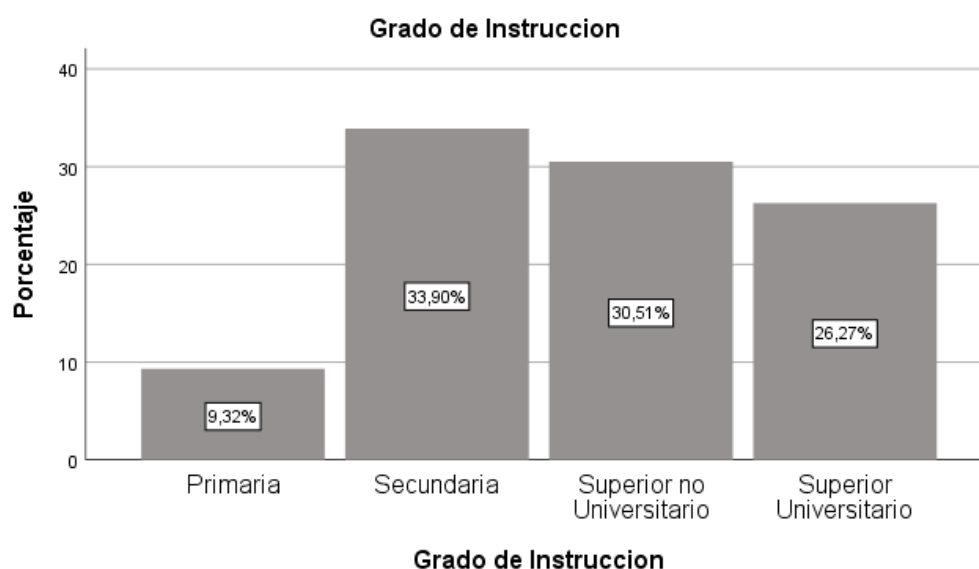


Figura 1. Distribución de las usuarias según edad

Interpretación: la distribución de la muestra de estudio de un total de 118 usuarias según su edad. Se observa que el grupo etario predominante es el de 17-22 años, que agrupa a 34 participantes, lo que representa el 28.8% de la muestra. Le sigue de cerca el grupo de 35-40 años con 29 usuarias (24.6%), el de 23-28 años con 28 2.9%).

Tabla 2. Distribución según grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	11	9,3
	Secundaria	40	33,9
	Superior no Universitario	36	30,5
	Superior Universitario	31	26,3
	Total	118	100,0

**Figura 2.** Distribución según grado de instrucción

Interpretación: Se observa que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona tienen nivel de instrucción secundaria (33,9%), seguido por aquellas con formación superior no universitaria (30,5%) y superior universitaria (26,3%). Un grupo menor, equivalente al 9,3%, alcanzó solo educación primaria.

Tabla 3. Distribución de las usuarias según Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	45	38,1
	Conviviente	50	42,4
	Casada	23	19,5
	Total	118	100,0

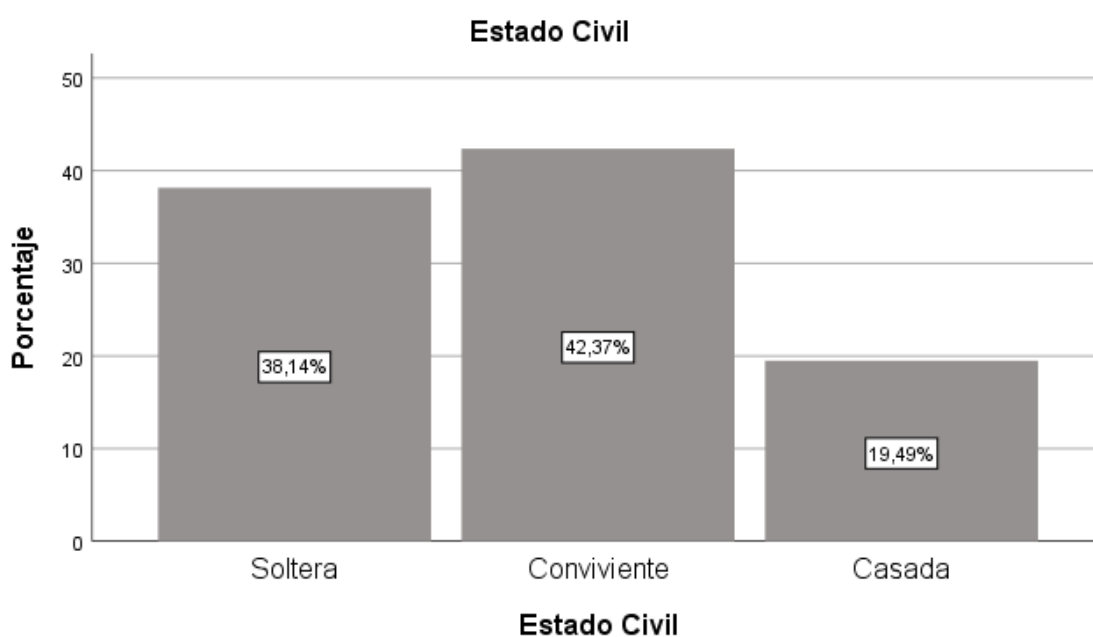


Figura 3. Distribución de las usuarias según Estado civil

Interpretación: La distribución de las 118 usuarias de la muestra según su estado civil. Se observa que la categoría con mayor frecuencia es la de convivientes, con un total de 50 participantes, lo que representa el 42.4% de la muestra total. Le sigue el grupo de las solteras, con 45 usuarias (38.1%), lo que las convierte en el segundo grupo más numeroso. Finalmente, el grupo de las casadas es el menos frecuente, con 23 participantes (19.5%).

Tabla 4. Distribución de las usuarias según ocupación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ama de casa	34	28,8
	Estudiante	32	27,1
	Empleada	23	19,5
	Comerciante	29	24,6
	Total	118	100,0

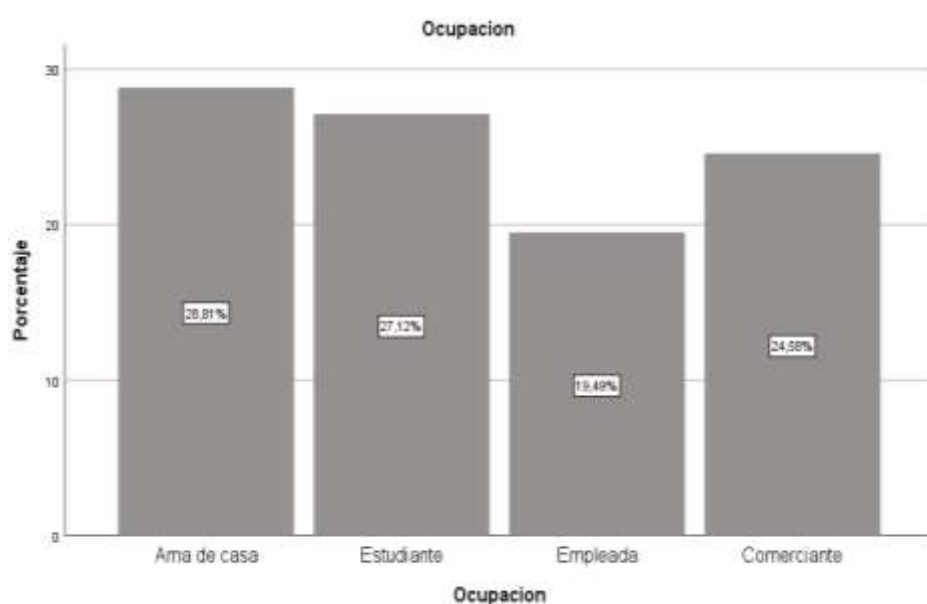


Figura 4. Distribución de las usuarias según ocupación

Interpretación: la distribución ocupacional de las 118 usuarias que conforman la muestra. Los datos revelan que la ocupación predominante es Ama de casa, categoría que agrupa a 34 participantes (28.8%). Este grupo es seguido por las Estudiantes, con 32 participantes (27.1%), y las Comerciantes, con 29 participantes (24.6%). Finalmente, las Empleadas representan el grupo minoritario, con una frecuencia de 23 (19.5%).

4.1.2. Propiedades reproductivas de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024.

Tabla 5. Distribución de las usuarias según Paridad

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido
Válid o	Nulípara	6	5,1	5,1
	Primípara	41	34,7	34,7
	Múltipara	45	38,1	38,1
	Gran	26	22,0	22,0
	Múltipara			
	Total	118	100,0	100,0

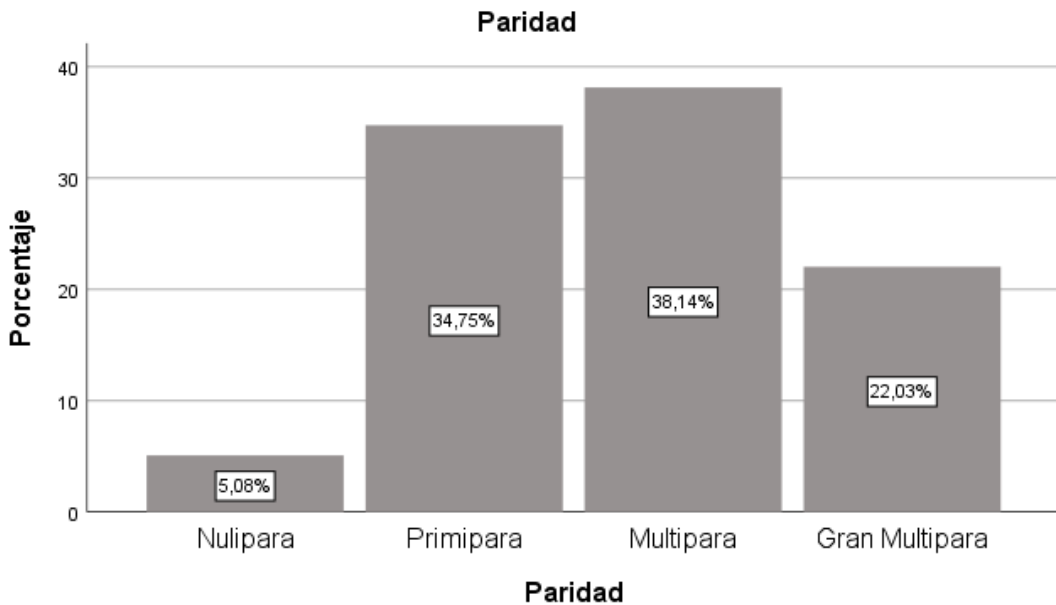
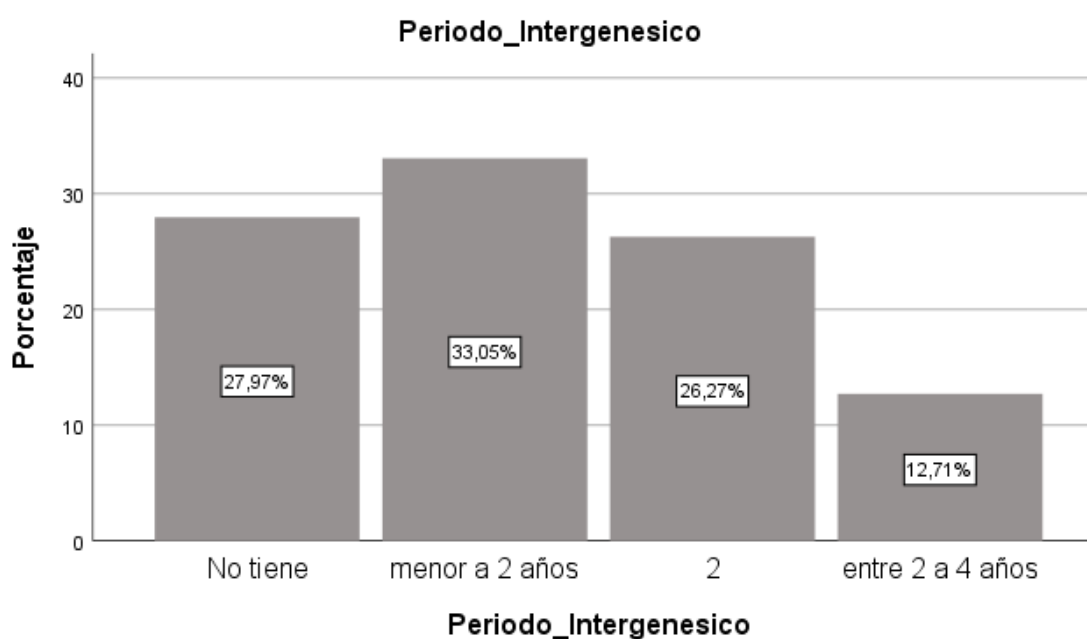


Figura 5. Distribución de las usuarias según Paridad

Interpretación: la distribución de las 118 usuarias de la muestra de estudio según su paridad. Se evidencia que el grupo con mayor frecuencia es el de Múltipara, que agrupa a 45 participantes (38.1%). Le siguen las Primíparas, con 41 participantes (34.7%). Por otro lado, las Gran Múltiparas representan el 22.0% de la muestra (26 participantes), mientras que las Nulíparas constituyen el grupo más pequeño, con solo 6 participantes (5.1%).

Tabla 6. Distribución de las usuarias según Periodo Inter-genésico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No tiene	33	28,0
	menor a 2 años	39	33,1
	2	31	26,3
	entre 2 a 4 años	15	12,7
	Total	118	100,0

**Figura 6.** Distribución de las usuarias según Periodo Inter-genésico

Interpretación: la distribución del periodo intergenésico entre las 118 usuarias de la muestra. Los resultados indican que el grupo más frecuente es el de un periodo menor a 2 años, que agrupa a 39 usuarias (33.1%). Le siguen las usuarias que no tienen un periodo intergenésico (probablemente nulíparas o primíparas), con 33 participantes (28.0%), y aquellas con un intervalo de 2 años, con 31 usuarias (26.3%). El grupo con un periodo intergenésico de entre 2 a 4 años es el menos representado, con 15 participantes (12.7%).

Tabla 7. Distribución de las usuarias según Tiempo Uso del acetato Medroxiprogesterona

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	menor a 1 año	26	22,0	22,0
	entre 1 y 5 años	65	55,1	55,1
	mayor a 5 años	27	22,9	22,9
	Total	118	100,0	100,0

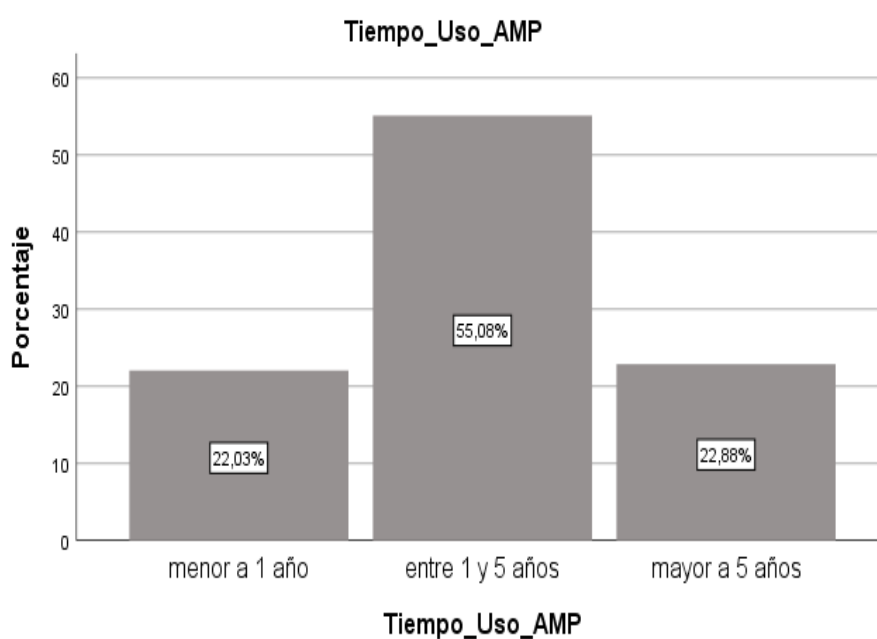


Figura 7. Distribución de las usuarias según Tiempo Uso del A

Interpretación: La Tabla 8 detalla el tiempo de uso del AMP entre las 118 usuarias de la muestra. Los datos indican que la mayoría de las participantes, un 55.1% (65 usuarias), ha utilizado el método por un período entre 1 y 5 años. Por otro lado, los grupos de usuarias que lo han usado por menos de 1 año y más de 5 años son considerablemente menores, con un 22.0% (26 usuarias) y 22.9% (27 usuarias), respectivamente.

4.1.3. Índice de Masa Corporal

Tabla 8. Índice de masa corporal al inicio de aplicación del Acetato de Medroxiprogesterona

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Delgadez (menor 18.5)	3	2,5
	normal (18.5 - 24.5)	58	49,2
	Sobrepeso (25 - 29.9)	47	39,8
	Obesidad (mayor 30)	10	8,5
	Total	118	100,0

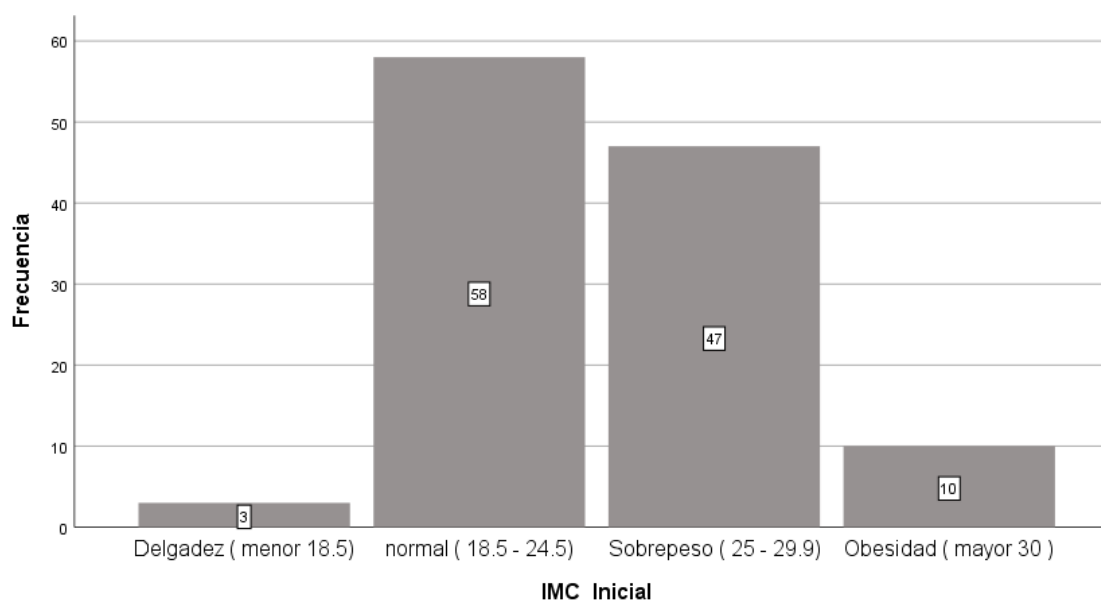


Figura 8. Índice de masa corporal al inicio de aplicación del Acetato de Medroxiprogesterona

Interpretación: La tabla muestra la distribución del estado nutricional de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona. Se observa que el 49,2% presenta un peso normal, seguido por el 39,8% con sobrepeso, el 8,5% con obesidad y un 2,5% con delgadez.

Tabla 9. Índice de masa corporal actual de la aplicación del Acetato de Medroxiprogesterona

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Delgadez (menor 18.5)	2	1,7
	normal (18.5 - 24.5)	47	39,8
	Sobrepeso (25 - 29.9)	48	40,7
	Obesidad (mayor 30)	21	17,8
	Total	118	100,0

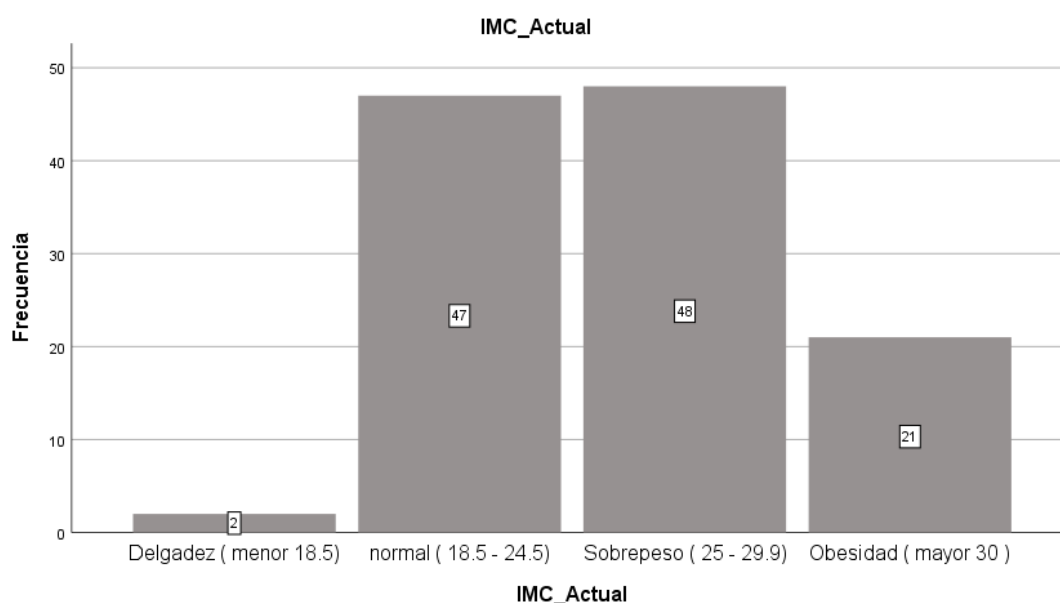


Figura 9. Índice de masa corporal actual de la aplicación del Acetato de Medroxiprogesterona

Interpretación: La tabla muestra la distribución del estado nutricional actual de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona según su índice de masa corporal (IMC). Se observa que el 40,7% presenta sobrepeso, el 39,8% mantiene un peso normal, el 17,8% se encuentra en condición de obesidad, y solo el 1,7% presenta delgadez.

4.2. Contrastación de Hipótesis y Prueba de hipótesis

4.2.1. Relación entre Tiempo de uso del Acetato medroxiprogesterona y la Variación de peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024.

Tabla 10. Relación entre Tiempo de uso del Acetato medroxiprogesterona y la Variación de peso

Tabla cruzada Tiempo_Uso_acetato medroxiprogesterona*Variacion_Peso					
Recuento		Variacion_Peso			Total
		Sin cambios	Aumento leve (1 - 5 kg)	Aumento moderado (6 - 10 años)	
Tiempo_Uso_A MP	menor a 1 año	7	11	8	26
	entre 1 y 5 años	20	33	12	65
	mayor a 5 años	5	21	1	27
Total		32	65	21	118

Interpretación: Em la tabla muestra la relación entre el tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona (AMP) y la variación de peso en las usuarias. Se observa que el aumento leve de peso (1 a 5 kg) es la variación más frecuente especialmente en las mujeres que utilizan el AMP entre 1 y 5 años, representando con 33 de los casos en este grupo.

Asimismo, el aumento moderado de peso (6 a 10 kg) se presenta con mayor frecuencia en las usuarias con menos de 1 año de uso, con 12 casos, lo que indica que algunas mujeres pueden experimentar un incremento de peso más marcado durante el inicio del método. En general, los resultados evidencian que la mayoría de usuarias presenta aumentos leves de peso conforme aumenta el tiempo de uso del acetato medroxiprogesterona.

Tabla 11. Prueba del chi cuadrado de la Relación entre Paridad y la Variación de peso

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,059 ^a	4	,039
Razón de verosimilitud	10,936	4	,027
Asociación lineal por lineal	1,023	1	,312
N de casos válidos	118		

a. 2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,63.

Interpretación: La prueba de chi-cuadrado de Pearson muestra un valor de $\chi^2 = 10,059$, con 4 grados de libertad y un valor de significancia $p = 0,039$, el cual es menor al nivel de significancia de 0,05. Esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona (AMP) y la variación de peso en las usuarias estudiadas.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyéndose que la variación de peso no es independiente del tiempo de uso del AMP. Estos resultados sugieren que los cambios de peso corporal están relacionados con la duración del uso del método anticonceptivo.

4.2.2. Relación entre Paridad y la Variación de peso

Tabla 12. Relación entre Paridad y la Variación de peso

Tabla cruzada Paridad*Variaciones					
Recuento		Variacion_Peso			Total
		Sin cambios	Aumento leve (1 - 5 kg)	Aumento moderado (6 - 10 años)	
Paridad	Nulípara	4	2	0	6
	Primípara	13	22	6	41
	Múltipara	12	27	6	45
	Gran Múltipara	3	14	9	26
	Total	32	65	21	118

Interpretación: La Tabla 15, que relaciona la Paridad con la Variación de peso, revela que la tendencia más común en la muestra es el aumento leve de peso (1-5 kg), independientemente del historial de partos de las usuarias. Este cambio es notablemente más frecuente en las múltiparas y primíparas, que representan la mayoría de la muestra.

Por otro lado, se identifica que el aumento moderado de peso (6-10 kg) es una consecuencia más frecuente en las gran múltiparas (34.6%), lo que podría sugerir que un historial de múltiples partos aumenta la vulnerabilidad a un aumento de peso más significativo. El grupo de las nulíparas, aunque pequeño, muestra una predominancia en la categoría de sin cambios de peso.

Tabla 13. Prueba del chi cuadrado de la Relación entre Paridad y la Variación de peso

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12, 779a	6	,047
Razón de verosimilitud	12,708	6	,048
Asociación lineal por lineal	9,066	1	,003
N de casos válidos	118		

a. 4 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,07.

Interpretación: Al comparar inferencialmente las frecuencias de la variación de peso según el tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona, mediante la comprobación de hipótesis a través de la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2 = 12,779$, con 6 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0,047$, lo cual demuestra el predominio estadístico de una categoría de variación de peso sobre las demás.

En consecuencia, se acepta la hipótesis del investigador, estableciendo que existe una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la variación de peso en las usuarias del estudio.

Asimismo, el estadístico de asociación lineal por lineal muestra un valor de $X^2 = 9,066$ con $p = 0,003$, lo que evidencia la presencia de una tendencia lineal significativa, indicando que la variación de peso se incrementa conforme aumenta el tiempo de uso del método anticonceptivo.

CAPITULO V

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El presente estudio tuvo como propósito determinar las propiedades socio-reproductivas de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionadas a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero–junio 2024. Los resultados evidenciaron que la mayor proporción de usuarias correspondió al grupo etario de 17 a 22 años (28,8%), convivientes (42,4%) y amas de casa (28,8%). Este perfil sociodemográfico muestra que el anticonceptivo inyectable es mayormente utilizado por mujeres jóvenes en edad fértil, con responsabilidades familiares y en proceso de consolidación educativa y laboral, lo que concuerda con los determinantes sociales de la salud descritos por la OMS, que vinculan edad, estado civil y ocupación con las decisiones reproductivas³.

Respecto a las características reproductivas, se encontró predominio de mujeres multíparas (38,1%) y primíparas (34,7%), con periodos intergenésicos menores a dos años en un 33,1%. Estos hallazgos sugieren que el AMP constituye una alternativa frecuente para mujeres que buscan espaciar sus embarazos en cortos intervalos, lo cual se alinea con las recomendaciones de la Norma Técnica de Planificación Familiar del MINSA⁷.

En relación con el peso, los resultados revelaron un incremento promedio de 2,61 kg en la población estudiada, siendo el aumento leve (1–5 kg) el más frecuente (55,1%). La prueba de Chi-cuadrado confirmó asociación significativa entre el tiempo de uso del AMP y la variación de peso ($p=0,039$), así como entre la paridad y la variación de peso ($p=0,047$). Estos hallazgos permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, confirmando que las propiedades socio-reproductivas influyen en el cambio ponderal de las usuarias.

La literatura científica respalda estos resultados. Sims et al¹¹., en Inglaterra hallaron un aumento promedio de 2,4 kg en mujeres usuarias de AMP durante el primer año mientras que Zerihun et al¹³., en Etiopía identificaron un incremento significativo de peso e IMC en mujeres que usaban Depo-Provera. De manera similar, Santos en Brasil reportó un aumento

promedio de 2,2 kg al año en usuarias jóvenes de AMP¹⁵. En el contexto peruano, Vega en Lima encontró que el 72,2% de las usuarias presentó incremento ponderal¹⁸, y Chilón en Cajamarca reportó que el 58,7% subió de peso tras su uso¹⁹. Estos antecedentes refuerzan que el aumento de peso es un efecto secundario recurrente y clínicamente relevante del uso de AMP.

En una reflexión final, los resultados demuestran que el acetato de medroxiprogesterona, aunque eficaz en la prevención del embarazo, conlleva un riesgo de aumento de peso influenciado por el tiempo de uso y la historia reproductiva. Este aspecto debe ser abordado en la consejería anticonceptiva mediante información clara y veraz sobre los posibles efectos secundarios, el monitoreo antropométrico periódico y la promoción de estilos de vida saludables, con el fin de garantizar la continuidad y aceptación segura del método en beneficio de la salud reproductiva de las mujeres.

CONCLUSION

El estudio realizado en el Centro de Salud Supte San Jorge permitió determinar que las propiedades socio-reproductivas de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona se relacionan significativamente con la variación de su peso corporal. La investigación evidenció un incremento promedio de 2,61 kg en las usuarias durante el periodo de estudio, predominando el aumento leve (1–5 kg).

Se demostró que factores como la paridad y el tiempo de uso del anticonceptivo influyen de manera directa en el cambio ponderal, confirmándose asociaciones estadísticas significativas ($p < 0,05$). De esta manera, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, validando que las condiciones socio-reproductivas inciden en la variación de peso de las usuarias del AMP.

Asimismo, se corroboró que el AMP es utilizado mayormente por mujeres jóvenes, convivientes, amas de casa y con antecedentes de múltiples gestaciones, lo que refleja un perfil de usuarias en etapa reproductiva activa que buscan un método eficaz y de larga duración para la planificación familiar.

De manera reflexiva, se concluye que, aunque el acetato de medroxiprogesterona constituye un método anticonceptivo seguro y efectivo, su uso implica un riesgo de incremento de peso que debe ser considerado en la consejería. Por ello, se recomienda implementar estrategias de seguimiento nutricional, control antropométrico periódico y promoción de estilos de vida saludables, con el fin de mitigar los efectos adversos y garantizar la adherencia y aceptación del método en beneficio de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

RECOMENDACIONES

Fortalecer la consejería anticonceptiva en los servicios de planificación familiar, proporcionando información clara sobre los efectos secundarios del AMP, particularmente la posibilidad de incremento de peso, para favorecer una decisión informada y responsable.

Implementar un control antropométrico periódico que incluya mediciones de peso, talla, IMC y perímetro abdominal en todas las usuarias del AMP, con el fin de monitorear la evolución nutricional y prevenir complicaciones asociadas al sobrepeso y la obesidad.

Promover programas de educación en salud orientados a la adopción de estilos de vida saludables, que incluyan recomendaciones nutricionales, promoción de actividad física y hábitos de autocuidado, dirigidos específicamente a las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales.

Capacitar continuamente al personal de salud en la detección, manejo y orientación de los efectos adversos del AMP, garantizando una atención integral, preventiva y centrada en la usuaria.

Fomentar nuevas investigaciones locales y regionales sobre el impacto del AMP en el peso corporal y otros efectos adversos, incorporando variables adicionales como hábitos alimenticios, nivel socioeconómico y actividad física, con el propósito de ampliar la evidencia científica y contribuir a la mejora de las políticas de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization (WHO). Contraceptive use by method 2019: Data booklet. Ginebra: OMS; 2021.
2. Berenson AB, Rahman M, Wilkinson GS. Weight gain in adolescents who use depot medroxyprogesterone acetate. *Obstet Gynecol.* 2019;134(3):473-479.
3. World Health Organization (WHO). Family planning and contraception. Fact sheet. Ginebra: OMS; 2022.
4. Pan American Health Organization (PAHO). Contraceptive use in Latin America and the Caribbean: An analysis of trends and challenges. Washington, D.C.: PAHO; 2022.
5. Ríos E, Martínez V, Rodríguez C. Uso de anticonceptivos inyectables en América Latina: una revisión sistemática. *Rev Salud Pública.* 2021;23(4):345-352.
6. González MJ, Pérez R, Silva M. Impacto del uso prolongado de medroxiprogesterona en el peso corporal. *Rev Salud Reprod.* 2023;29(2):150-158.
7. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Estrategias para la planificación familiar en el Perú. Lima: MINSA; 2023.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022. Lima: INEI; 2022.
9. Flores J, Castro A, Vargas P. Factores asociados al aumento de peso en usuarias de anticonceptivos inyectables en el Perú. *Rev Med Salud Rural.* 2023;11(1):25-31.
10. Nonye-Enyidah EI, Jumbo IA, Enyidah NS, Robinson ED, Ejikem MEC. Efectos secundarios y tasa de interrupción del AMP de depósito en un hospital terciario, en el sur de Nigeria. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* [Internet]. 2020; 9(12):4834. [citado el 15 de junio del 2024]. Disponible en: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/72345689/6060-with-cover-pagev2.pdf?Expires=1654813363&Signature=Drxd~7yhGFbZ7GczXlbq2hdAfrdDqQKxcghgVYaWBJz6l2MZ3mMC8DgzlBPnG15bCa~A8BRy9C3VhYFwSeVC3~IF>

11. Sims J, Lutz E, Wallace K, Kassahun-Yimer W, Ngwudike C, Shwayder J. AMP, aumento de peso y amenorrea entre mujeres obesas adolescentes y adultas. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. [Internet]. 2020. [citado el 15 de junio de 2024]; 25(1):54-59. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31928370/>
12. Cangdra M, Ragaleta T, Sir A. Relación del Uso de Anticonceptivos Depo Provera con Los Efectos Secundarios Sobre la Aceptación en Nulle Centro de Salud. *Timorese Journal of Public Health*. [Internet]. 2020; [citado el 30 de junio de 2024]; 2(2): 1-2. Recuperado a partir de: <https://ejurnal.undana.ac.id/index.php/TJPH/article/view/2841/2324>
13. Zerihun M, Malik T, Ferede Y, Bekele T, Yeshaw Y. Cambios en el peso corporal y la presión arterial en mujeres que usan Depo-Provera en el noroeste de Etiopía. [Internet]. En la plaza de la investigación. 2020 [citado el 30 de junio de 2024]. Recuperado a partir de: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr148248>
14. Mehta S, Kale E, Rashid F. Revisando el AMP. *Revista Internacional de Reproducción, Anticoncepción, Obstetricia y Ginecología*. [Internet]. 2021 [citado el 30 de junio de 2024]; 10(3): 1. Recuperado a partir de: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA656647706&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=23201770&p=HRCA&sw=w&userGroupName=anon%7E99d340e8>
15. Santos P, Oliveira W, Bahamondes M, Sider M, Bahamondes L, Fernández A. Gasto energético e medidas antropométricas de nuevas usuarias del anticonceptivo inyectable trimestral del acetato de medroxiprogesterona de depósito. *Brasil*. [Online]. 2015, Jun. Universidad Estatal de Campinas. *Rev. Nutr.* 2015 Sep. /Oct. [Citado 20 de May. De 2018]; 28(5) Campinas. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-52732015000500004>
16. Modesto, W. “Variación de peso en los usuarios de acetato de medroxiprogesterona de depósito, el sistema intrauterino liberador de levonorgestrel y un dispositivo intrauterino de cobre durante un período de hasta diez años de uso”. *Brasil*. 2019.
17. Quispe H, Sosa Y. Uso del AMP y efectos secundarios en usuarias atendidas en el C.S Vista Alegre enero - marzo 2023. [tesis en internet].

- [Lima]: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2023; [citado a partir del 05 de julio de 2024]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5908/1/TESIS%200973_Qui.pdf
18. Vega J. Efectos secundarios del AMP en usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, distrito de Comas, 2021. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022; [citado a partir del 05 de julio de 2024]. Recuperado a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19641/Vega_vj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 19. Chilón L. Reacciones adversas del AMP en usuarias de edad fértil atendidas en el puesto de salud Porcón Alto, 2021. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Roosevelt; 2021; [citado a partir del 05 de julio de 2024]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/648/TESIS%20CHIL%c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Clares L. Tiempo de uso del AMP y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud la Venta. [tesis en internet]. [Ica]: Universidad autónoma de Ica; 2021; [citado el 30 de junio de 2024]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1010/1/CLARES%20RAMOS%20LUZ%20LEONELA.pdf>
 21. Cochachin A, García M. Relación de los efectos secundarios con el abandono del uso del AMP en usuarias en el puesto de salud Huaripampa, Huaraz, 2017. [tesis en Internet]. [Huaraz]: Universidad Santiago Antunez de Mayolo; 2018 [citado el 5 de junio de 2024]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2235/T033_44651412_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Oses, M. Tesis para optar el Título de Enfermera. Universidad de Huánuco. "Factores asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, enero-junio 2018" Huánuco Perú. 2018.

23. Real academia española. [Online]. Madrid: Asociación de Academia de la Lengua Española; 2014. [Citado 22 Set. De 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es>
24. Rapaport J. [Online]. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo; 2005-2006. [Citado 26 Set. De 2018]. Disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/195>
25. Navas CY. Fundación Universitaria de la Areandina Informática adulto mayor. Definición de factores sociodemográficos. Enfermería ciencias de la salud. Bogotá 2012 [Citado 24 enero 2016]. Disponible en: <http://cuidadodelafamiliayeladulto.weebly.com/factoressociodemograficos.html>
26. Uni Assignment Centre. Academic Self Concept And Socio Demographic Profile Education Essay. Inglaterra 2016. Disponible en: <http://cuidadodelafamiliayeladulto.weebly.com/factoressociodemograficos.html>.
27. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. [Online]. Suiza. Tercera edición; 2018. [Citado 20 de Set. De 2018]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=BEF9BD593B1FA4B0A978F64AC88A3EDB?sequence=1>
28. Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Acetato de Medroxiprogesterona. [Online]. Madrid. Edición ISSN 2531-2464; 2015. [Citado 13 Dic. De 2018]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/acetato-medroxiprogesterona>
29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud de Planificación Familiar. [Online]. 1° Edición. Perú: Lima; 2017, Oct. [Citado 22 Oct. De 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
30. Pfizer. Depo-Provera. Acetato de medroxiprogesterona. [Online]. Perú; 2015, Ene. [Citado 22 Oct. De 2018]. Disponible en: <https://www.pfizerpro.com.pe/sites/g/files/g10037706/f/201605/Depo-provera-peru.pdf>

31. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Pfizer. [Online]. Madrid. 2006, Nov. [Citado 11 Dic. De 2018]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/59139/FT_59139.pdf
32. American Society of Health- System Pharmacists. [Online]. 4500 East-West Highway. Bethesda, Maryland. 2019, Nov. [Citado 11 Dic. De 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a604039-es.html>
33. Drugs. Depo-Provera. Thornton P. 2019. Available from: <https://www.drugs.com/depo-provera.html>
34. Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Serruya S. Salud Sexual y Reproductiva. [Online]. 2da Ed. Uruguay: Montevideo; 2010. [Citado 11 Dic. De 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=174-clap-1573&category_slug=ediciones-del-clap&Itemid=219&lang=es
35. Centro de Atención Intramedic. Anticoncepción de Adolescentes. [Online]. 2015, Ener. [Citado 11 Dic. De 2018]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoid=85870>
36. Esenarro L, Contreras M, Del Canto J, Vélchez W. Guía técnica de la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. [Online]. Perú: Lima. 2013. [Citado 10 Dic. De 2018]. Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf
37. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Online]. [Citado 11 Dic. De 2018]. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html
38. World Health Organization. [Online]. Issue 9. 2018; Set. [Citado 11 Dic. De 2019]; 96, 589-664. Disponible en: [https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/96\(9\).pdf](https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/96(9).pdf)
39. Araneda M. Alimentación saludable: concepto y principios. [Online]. 2018; Abr. [Citado 26 May. De 2019]. Disponible en:

<http://www.edualimentaria.com/alimentacion-saludable-concepto-y-principios>

40. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. [Online]. 2018; Feb. [Citado 26 de May. De 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Susana A. Cambios de Humor. Nutricionista de Sanatorio Diquecito. 2016. Disponible en: <http://www.edualimentaria.com/cambios-humor>
41. Chavarro D, García E, Acosta M. Implicaciones de los hábitos tóxicos en el cáncer. Universidad Javeriana. Rev. ISSN; 0190-5498 Med. 39 (1) Mar: 36-47 enero-marzo 2017. Disponible en: C: /Users/TOSHIBA/Downloads/1228-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5452-2-10-20170515.pdf
42. Berenson AB, Rahman M, Wilkinson GS. Weight gain in adolescents who use depot medroxyprogesterone acetate. Obstet Gynecol. 2019;134(3):473-479.
43. Pérez C, López M, Rivas E. Efectos secundarios del uso de medroxiprogesterona en mujeres jóvenes. J Ginecol Obstet. 2020;32(2):78-83.
44. Miller L, Westhoff C, Davis A. Weight changes among women using depot medroxyprogesterone acetate. Contraception. 2021;104(4):346-351
45. González MJ, Pérez R, Silva M. Impacto del uso prolongado de medroxiprogesterona en el peso corporal. Rev Salud Reprod. 2022;29(2):150-158.
46. National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. Bethesda: NHLBI; 2020.
47. Flores J, Castro A, Vargas P. Factores asociados al aumento de peso en usuarias de anticonceptivos inyectables en el Perú. Rev Med Salud Rural. 2023;11(1):25-31.
48. Ramírez L, Quispe R, Huamán V. Evaluación del perímetro abdominal en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales en áreas rurales. Rev Salud Comun. 2022;18(3):110-116.

49. Susan A. Cambios de Humor. Nutricionista de Sanatorio Diquesito, 2016. Disponible en: <http://www.edualimentaria.com/cambios-humor>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Carpio Y A .
Propiedades socio reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionadas a su peso en el centro de salud supte san jorge, enero – junio del 2024. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXO

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE TESIS

“PROPIEDADES SOCIO REPRODUCTIVAS DE USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADAS A SU PESO EN EL CENTRO DE SALUD SUPTTE SAN JORGE DE ENERO - JUNIO DEL 2024”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS
GENERAL ¿Cuáles son las propiedades socio reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionadas a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge de enero a junio del 2024??	GENERAL Determinar las propiedades socio reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionadas a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024. Objetivos Específicos Identificar las propiedades sociodemográficas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionado a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024. Identificar las propiedades reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona relacionado a su peso en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero – junio del 2024.	HIPOTESIS • Ha: Las propiedades socio reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona se relacionan de manera significativa a su peso en el Centro de Salud Supte, enero – junio del 2024. • Ho: Las propiedades socio reproductivas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona no se relacionan de manera significativa a su peso en el Centro de San Jorge, enero – junio del 2024.	Variable Independiente Propiedades socio reproductivas de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona. Variable dependiente Peso de la Usuaria	Tipo de Investigación Observacional Retrospectivo transversal Enfoque Cuantitativo Alcance o Nivel Relacional Diseño No experimental, en su modalidad transversal, correlacional Población o Universo Estará representada con una cifra equivalente a 170 historias clínicas de usuarias de planificación familiar del anticonceptivo hormonal inyectable acetato de medroxiprogesterona Muestra La muestra estará conformada por 118 usuarias del acetato de medroxiprogesterona de las historias clínicas que cumplan el criterio de inclusión y exclusión	TÉCNICA: La técnica de recolección será la revisión documental de historias clínicas y registros de planificación familiar. El instrumento será una ficha de recolección de datos elaborada para este estudio, validada por juicio de expertos en obstetricia y investigación .

ANEXO 02
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Centro de Salud Supte San Jorge

Fecha de Recolección: _____

Historia Clínica: _____

Periodo de Estudio: Enero – Junio del 2024

VARIABLE 01: Propiedades socio-reproductivas de acetato de medroxiprogesterona

Dimensión 1: Datos Sociodemográficos

1. Edad:

- ☐ () 17 – 22 años
- ☐ () 23 – 28 años
- ☐ () 29 – 34 años
- ☐ () 35 – 40 años

2. Grado de instrucción registrado:

- ☐ () Primaria
- ☐ () Secundaria
- ☐ () Superior no Universitario
- ☐ () Superior Universitario

3. Estado civil registrado:

- ☐ () Soltera
- ☐ () Conviviente
- ☐ () Casada

4. Ocupación registrada:

- ☐ () Ama de casa
- ☐ () Estudiante
- ☐ () Empleada
- ☐ () Comerciante

Dimensión 2: Propiedades Reproductivas (según historia clínica)

5. Paridad registrada:

- ☐ () Nulípara
- ☐ () Primípara
- ☐ () Multípara
- ☐ () Gran multípara

6. Periodo intergenésico registrado:

- ☐ () No tiene
- ☐ () Menor a 2 años
- ☐ () Entre 2 y 4 años
- ☐ () Mayor a 4 años

7. Tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona (según registros):

- ☐ () Menor a 1 año
- ☐ () Entre 1 y 5 años
- ☐ () Mayor a 5 años

VARIABLE 02: PESO DE LAS USUARIAS

Dimensión 01: Peso

8. Peso inicial (al inicio del uso de AMP): _____ kg

9. Peso final (al último control registrado en el periodo de estudio):
_____ kg

10. Variación de peso:

- ☐ () Sin cambio
- ☐ () Aumento leve (1-5 kg)
- ☐ () Aumento moderado (6-10 kg)
- ☐ () Aumento significativo (>10 kg)

DIMENSION 2. INDICE DE MASA CORPORAL

11. Índice de masa corporal al inicio de aplicación del Acetato de Medroxiprogesterona

☐ () Delgadez (<18.5)

- () Normal (18.5 a 24.5)
- () Sobrepeso (25 a 29.9)
- () Obesidad (>30)

12. Índice de masa corporal actual de la aplicación del Acetato de Medroxiprogesterona

- () Delgadez(<18.5)
- () Normal (18.5 a 24.5)
- () Sobrepeso (25 a 29.9)
- () Obesidad (>30)

ANEXO N° 03
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







