



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Obstetricia

“ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II. ENERO-DICIEMBRE 2019”

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra

Autora:

Cruzado Vásquez, Carla Marylin del Rosario

Asesor:

Mg. Obregón Andagua, Margot Sonia

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

Dedicada con mucho amor a mi abuelito que está en el cielo, sé que desde arriba me guía y está muy orgulloso de mi, a mi madre que siempre confió en mí, ya que sin ella esto no pudo haber sido posible, por todo el esfuerzo que hizo para poder terminar de estudiar mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre por el esfuerzo, apoyo en todo el proceso de mi carrera y siempre depositar su confianza en mí y a mi hijo que es mi motor y motivo para salir adelante.

Tabla de contenidos

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN.....	8
SUMMARY	10
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	35
CAPÍTULO III. RESULTADOS	42
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS	59
ANEXOS	64
ANEXO N°1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
ANEXO N°2. VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS.....	65
ANEXO N°3 VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS.....	70
ANEXO N°4 VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS.....	74
ANEXO N°5 MATRIZ DE CONSISTENCIA	76
ANEXO N°6. SOLICITUD DE PERMISO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	78
ANEXO N°7 CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA.....	79
ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS O TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL.....	82
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. Datos sociodemográficos de las usuarias continuadoras del Acetato de Medroxiprogesterona del CMI "Santa Luzmila II" 2019

TABLA N° 2. Edad promedio de las usuarias continuadoras del Acetato de Medroxiprogesterona del CMI "Santa Luzmila II" 2019

TABLA N° 3. Peso promedio inicial de las usuarias continuadoras del ADMP en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II" 2019 antes del uso del ADMP

TABLA N° 4. Índice de Masa corporal al inicio del uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II" 2019

TABLA N° 5. Variación de peso a los 3 meses de uso del Acetato de medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019.

TABLA N° 6. Variación de peso a los 6 meses de uso del Acetato de medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019.

TABLA N° 7. Variación de peso a los 9 meses de uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019.

TABLA N° 8. Variación de peso a los 12 meses de uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019

TABLA N° 9. Peso promedio final de las usuarias continuadoras del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II" 2019 después del uso del ADMP

TABLA N° 10. Índice de Masa Corporal al final del uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019.

ÍNDICE DE FIGURAS

GRAFICO N° 2. Edad inicial de las usuarias continuadoras del ADMP del CMI "Santa Luzmila II" 2019

GRAFICO N° 3. Peso inicial de las usuarias continuadoras del ADMP del CMI "Santa Luzmila II" 2019 antes del uso del ADMP

GRAFICO N° 4. Índice de Masa corporal al inicio del uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II" 2019

GRAFICO N° 5. Porcentaje de aumento o disminución de peso a los 3 meses de uso del Acetato de medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019.

GRAFICO N° 6. Porcentaje de aumento o disminución de peso a los 6 meses de uso del Acetato de medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019.

GRAFICO N° 7. Porcentaje de aumento o disminución de peso a los 9 meses de uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019.

GRAFICO N° 8. Porcentaje de aumento o disminución de peso a los 12 meses de uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019.

GRAFICO N° 9. Peso final de las usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II" 2019 después del uso del ADMP

GRAFICO N° 10. Índice de Masa Corporal al final del uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019.

GRAFICO N° 11: Ganancia o disminución de peso según el tiempo de uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019

GRAFICO N° 12: Relación entre el uso de Acetato de Medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el uso de Acetato de Medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras del C.M.I Santa Luzmila II. Enero – diciembre 2019.

Material y métodos: Se realizó una investigación Básica, no experimental, de diseño descriptivo, retrospectivo de corte transversal, con una muestra de 81 usuarias. Las variables de estudio fueron el peso y el índice de masa corporal (IMC). La técnica seleccionada fue una ficha de recolección de datos (historias clínicas). Las estadísticas descriptivas comprendieron: Tablas, frecuencia y gráficos para los valores cualitativos, la media, la mediana y la desviación estándar para los valores cuantitativos.

Resultados: Se estudió 81 usuarias continuadoras del método trimestral, 65 usuarias con IMC normal, 16 con sobrepeso estudiadas en esta investigación, poniendo en evidencia que en los 3 primeros meses hubo un 65,43% de pacientes (53 usuarias) aumentó entre 1 a 3 kg, mientras que un 2,5% (2 usuarias) aumentó entre 3 a 6kg, solo 29,6% (24 usuarias) no subió ni bajo y un 2,5% (2 usuarias) disminuyó de 1 a 2kg de peso en 3 meses de uso del Acetato de Medroxiprogesterona, a los 6 meses un 7,4% (6 usuarias) disminuyeron entre 1 a 2kg, un 44,4% mantuvo su peso, mientras que 46,9% (38 usuarias) aumentó entre 1 a 3kg, y solo 1 usuaria aumentó entre 3 a 6kg en el sexto mes de uso del método trimestral, a los 9 meses un 33,3% (27 usuarias) mantuvo su peso, mientras que 64,2% (52 usuarias) aumentó entre 1 a 3kg, y 2,47% (2 usuarias) aumentó entre 3 a 6kg, de los datos obtenidos podemos ver que al año solo hubo un 2,2% (2 usuarias) que mantuvieron su peso, mientras que un 46,9% (38 usuarias) aumentó entre 1 a 3kg, 34,6% (28 usuarias) aumentó entre 3 a 6kg, un 8,6% (7 usuarias) aumentó entre 6 a 9kg, y un 7,4% (6 usuarias) aumentó más de 9kg en todo el ciclo anual del uso del método.

Conclusión: Se pudo evidenciar que al año de uso del método un 50,6% (41 usuarias) terminó con un IMC normal dentro de los parámetros de (18,5 – 24,9), un 39,5% (32 usuarias) incrementó su peso, teniendo sobrepeso al año de uso del método y un 9,9% (8 usuarias) tuvo Obesidad de Grado I.

Palabras Clave: Acetato de Medroxiprogesterona, variación de peso, obesidad, planificación familiar, usuarias continuadoras, IMC.

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the use of Medroxyprogesterone Acetate and obesity in continuing users of C.M.I Santa Luzmila II. January - December 2019.

Material and methods: A basic, non-experimental, descriptive, retrospective cross-sectional design was carried out with a sample of 81 users. The study variables were weight and body mass index (BMI). The selected technique was a data collection sheet (medical records). The descriptive statistics included: Tables, frequency and graphs for the qualitative values, the mean, the median and the standard deviation for the quantitative values.

Results: 81 continuous users of the quarterly method were studied, 65 users with normal BMI, 16 with overweight studied in this research, showing that in the first 3 months there were 65.43% of patients (53 users) increased between 1 to 3 kg, while 2.5% (2 users) increased between 3 to 6kg, only 29.6% (24 users) did not gain or lose weight and 2.5% (2 users) decreased from 1 to 2kg in weight In 3 months of use of Medroxyprogesterone Acetate, at 6 months 7.4% (6 users) decreased between 1 and 2kg, 44.4% maintained their weight, while 46.9% (38 users) increased between 1 to 3kg, and only 1 user increased between 3 to 6kg in the sixth month of use of the quarterly method, at 9 months 33.3% (27 users) maintained their weight, while 64.2% (52 users) increased between 1 to 3kg, and 2.47% (2 users) increased between 3 to 6kg, from the data obtained we can see that a year there was only 2.2% (2 users) who maintained their weight, while 46 , 9% (38 users) increased between 1 to 3kg, 34.6% (28 users) increased between 3 to 6kg, 8.6% (7 users) increased between 6 to 9kg, and 7.4% (6 users) increased more than 9kg in the entire annual cycle of method use.

Conclusion: It was possible to show that one year after using the method, 50.6% (41 users) ended up with a normal BMI within the parameters of (18.5 - 24.9), 39.5% (32 users) their weight increased, being overweight one year after using the method and 9.9% (8 users) had Grade I Obesity.

Key Words: Weight variation, medroxyprogesterone acetate, family planning, continuation, BMI.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

En el Perú; alrededor de 12 millones de mujeres en el mundo utilizan como método los anticonceptivos inyectables; de las cuales la mayoría de las mujeres utiliza métodos que contienen solo progestágeno como el Acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y el enantato de noretisterona (NET-EN), ambos son anticonceptivos altamente efectivos, con una alta tasa de aceptación en mujeres de edad fértil. Una de los principales motivos y/o razones para interrumpir o abandonar los métodos son los efectos o trastornos que ello ocasiona, como sangrado vaginal, peso, efectividad, así como también la duración prolongada de la anticoncepción, que, si bien algunos efectos desaparecen en los primeros meses, otros efectos pueden ser tratados sin ocasionar daños a la salud¹.

Por otro lado, Velásquez-Capristan M² en su estudio de investigación sobre el incremento de Índice de masa corporal por acetato de Medroxiprogesterona, indicaba que un 53,8% de usuarias iniciaron con un IMC normal, finalizando el año de estudio con sobrepeso un 38,4% de usuarias y con obesidad 12,3%, haciéndose más notable el aumento de peso entre el primer y tercer trimestre, donde un 35,4% aumento entre 2 a 3kg y un 29,2% de las usuarias aumento de 4 a 6kg al año de uso del método.

Según Rosas A³ Menciona en un artículo de una revista de ginecología donde indicaba que si hay un mínimo de ganancia de peso en la ampolla de acetato de medroxiprogesterona que se visualizaba al año de uso del método con 2.5kg a comparación del DIU de cobre con 2.8kg en el primer año, 2,71kg en el segundo

u 3,17 en el tercero, dicho estudio evaluó la eficacia del método durante 1 año posparto y esto reportó un promedio de 1,5 a 3kg de ganancia, además también señalaba que los pacientes que ingresaban con sobrepeso u obesidad , tenían mayor riesgo en aumento de peso, por lo que dichos pacientes deberían evaluar otras opciones anticonceptivas.

El ministerio de Salud⁴ Indica que los métodos anticonceptivos previenen y disminuyen las posibilidades de una fecundación no planeada en mujeres y varones quienes usen métodos anticonceptivos. Después de lo anterior expuesto, los anticonceptivos deben cumplir con una serie de requisitos, características, tasa de efectividad, forma de uso, entre otros, con la única finalidad que esto repercuta de forma positiva en las personas a prolongar sus fines reproductivos de forma efectiva y segura para su salud, tanto en el presente como en el futuro. Después de lo anterior expuesto en el Perú se presentó un crecimiento de atenciones en planificación familiar de un 68,9% a 76,2% desde el año 2000 – 2016, (4 de cada 5 mujeres en unión usan algún método) generalizando todos los métodos anticonceptivos respectivamente.

Asimismo, el Instituto Nacional Materno Perinatal⁵ Indica que los métodos anticonceptivos con más porcentaje de aceptación es el preservativo (35,7%), el ADMP (28,3%), MELAC (14,5%), píldoras combinadas (6,4%), y el implante subdérmico un (6,0%), ahora bien, no hay estudio que mencione la discontinuidad de los métodos anticonceptivos y los motivos que hicieron que haya interrupción de uso de los métodos. Lo que sí se puede notar es que hay cierta preocupación en usuarias nuevas como en continuadoras sobre como el IMC puede aumentar y disminuir, por la variación de peso, el cual representa un

valor diagnóstico del estado nutricional de la paciente. La información y orientación hacia los hábitos saludables en las pacientes usuarias de los métodos son importantes para el control del peso corporal en usuarias de métodos anticonceptivos.

Con respecto a las estadísticas, la Organización mundial de la Salud⁶ Indica que mundialmente, desde 1990 (54%) hasta el 2015 (57,4%) hubo un incremento de uso de anticonceptivos modernos, en mujeres entre 15 y 49 años aumentó mínimamente 2008 y 2015. En África el uso de anticonceptivos modernos incrementó de 23,6% a 28,5%; en Asia de un 60,9% a un 61,8%, en América Latina y el Caribe el porcentaje se conservó en 66,7%. Según ENDES (2018)⁶. Actualmente un 75% de mujeres en unión, indicaban el uso de algún anticonceptivo al momento de la encuesta 76,3%, métodos modernos un 55% y métodos tradicionales un 21,3%, también indica un (87.4%) de mujeres no unidas y no siendo usuarias continuadoras de métodos anticonceptivos, expresaron su intención de utilizar métodos modernos ubicando así a la inyección con mayor porcentaje de uso (35,2%) seguido por la píldora (14,9%) y los implantes (13,6%).

Hoy en día se ha visto a muchas mujeres y varones acudir a un centro de salud para informarse sobre salud sexual y reproductiva, maternidad y paternidad responsable, siendo los métodos anticonceptivos de mayor alcance en usuarias femeninas, haciendo énfasis si el método tiene algún efecto colateral como aumento de peso, acné, amenorrea entre otros, es por ello que en el C.M.I realizan una consejería integral exhaustiva sobre el método que considere más adecuado para el uso de la usuaria.

En el C.M.I Santa Luzmila II vienen realizando diferentes acciones para mejorar el acceso al área de planificación familiar realizando campañas, orientación, clases, información sobre salud reproductiva tanto en personas adultas como en adolescentes, debido a las acciones realizadas a aumentado la población de planificación familiar, y con ello ampliar la gama de métodos para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo ayudar a prevenir la sobrepoblación sin concientización.

Por ser uno de los problemas más común en mujeres continuadoras de uso de Acetato de Medroxiprogesterona a nivel nacional, opte por estudiar el método anticonceptivo y su relación con la obesidad, dando a conocer y despejar cualquier duda en las pacientes con respecto al método, para así poder aumentar el conocimiento sobre los posibles efectos colaterales que se den al usar el método, también con la finalidad de erradicar aquellos mitos y temor con respecto al método.

El conocimiento y estudio sobre este método anticonceptivo nos ayuda como profesionales a determinar por qué la variación de peso en usuarias continuadoras del método, teniendo en cuenta hábitos de comida, ejercicio, consumo de drogas y/o alcohol, como profesionales estamos dispuestas a orientar y derivar a la paciente con respecto a una alimentación saludable, ejercicios diarios, que ayuden a mejorar el cambio de variación de peso.

Es importante para las pacientes continuadoras del método conocer los efectos colaterales que trae consigo dicho método, ya que si bien los efectos secundarios pueden llegar a causar incomodidad, con el diagnóstico correcto se puede tratar,

sobre todo porque la mayoría de efectos como sangrado irregular, cefaleas, se puede tratar con analgésicos y otros desaparecen con el tiempo , pero cuando hay consejería correcta logran llevar una vida sexual, sin temor a un embarazo no planificado y una variación de peso excesiva y efectos secundarios incomodos.

En mi investigación se determina:

Problema General

¿Cuál es la relación entre el uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II enero - diciembre del 2019?

Problemas Específicos

¿Cuál es el IMC al inicio del uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II enero - diciembre 2019?

¿Cuál es la variación de peso a los 3 meses de uso de la ampolla trimestral en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II enero - diciembre del 2019?

¿Cuál es la variación de peso a los 6 meses de uso de la ampolla trimestral en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II enero - diciembre del 2019?

¿Cuál es la variación de peso a los 9 meses de uso de la ampolla trimestral en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II enero -

diciembre del 2019?

¿Cuál es la variación de peso a los 12 meses de uso de la ampolla trimestral en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II enero - diciembre del 2019?

¿Cuál es el IMC al final del uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II enero - diciembre 2019?

Objetivo General

Determinar la relación entre el uso de Acetato de Medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras del C.M.I Santa Luzmila II. Enero – diciembre 2019.

Objetivos Específicos

Describir el IMC al inicio del uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del C.M.I Santa Luzmila II. Enero - diciembre 2019

Indicar la variación de peso a los 3 meses de uso de la ampolla trimestral en usuarias continuadoras del C.M.I Santa Luzmila II. Enero - diciembre 2019

Mencionar la variación de peso a los 6 meses de uso de la ampolla trimestral en usuarias continuadoras del C.M.I Santa Luzmila II. Enero - diciembre 2019

Especificar la variación de peso a los 9 meses de uso de la ampolla trimestral en usuarias continuadoras del C.M.I Santa Luzmila II. Enero - diciembre 2019

Demostrar la variación de peso al año de uso de la ampolla trimestral en usuarias continuadoras del C.M.I Santa Luzmila II. Enero - diciembre 2019

Identificar el IMC al final del uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del C.M.I Santa Luzmila II. Enero - diciembre 2019.

Evaluar en que tiempo de uso se incrementó el peso en usuarias continuadoras de Acetato de Medroxiprogesterona del C.M.I Santa Luzmila II. Enero - diciembre 2019.

Analizar la variación de peso a un año de uso en usuarias continuadoras de Acetato de Medroxiprogesterona del C.M.I Santa Luzmila II. Enero - diciembre 2019.

Antecedentes Nacionales.

A nivel Nacional Serrano-Álvarez JP⁸. En su tesis titulada "Efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar. Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero 2018". El cual su estudio fue observacional – transversal – retrospectivo, realizó su estudio con una población de 160 mujeres usuarias del ADMP (acetato de medroxiprogesterona).

Encontrando que un 83,8% de usuarias tuvo efectos secundarios por la administración de método trimestral, encontrando un 57,5% de usuarias que incrementaron su peso, 43,8% con dolor de cabeza (cefaleas), 48,8% presentaron amenorrea, 13,8% cloasma, 15% sangrado tipo goteo, 30% sangrado anormal, 1,3% sensibilidad en las mamas, 6,3% sangrado abundante, 1,3% náuseas y vómitos, caída de cabello (8,8%) y acné (3,8%).

Concluyendo así que en el estudio el mayor porcentaje de efectos secundarias en usuarias del ADMP fue de 57,5% en incremento de peso, siguiendo con sangrado, cefaleas, etc.

Acuña S⁹ realizó su investigación "Variación de peso en usuarias continuadoras, del Acetato de Medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica 2016 y 2017". El cual fue un estudio no experimental – cuantitativo- descriptivo - diseño pre experimental sin manipulación de la variable. Realizó su estudio con una población de 125 usuarias, aplicando la fórmula de población finita y concluyendo con 90 usuarias como muestra para el estudio. En instrumento y técnica, utilizó el análisis de documentos y ficha de datos. Resultados: La mayoría de usuarias estudiadas fueron de edad promedio entre 18 a 29 años (75,6%); un 53,3% de usuarias comenzaron con un IMC de normopeso, finalizando el año con sobrepeso al menos un 47,8%, como puede observarse el mayor incremento de peso lo obtuvieron las usuarias con IMC de normopeso, aumentando de (1 a 2,9kg). Concluyendo que, al comienzo de la investigación un (53,3%) de las usuarias del método se encontraron dentro de los valores normales del índice de masa corporal (IMC), cambiando un (47,8%) de usuarias al año de uso del método con un IMC de sobrepeso predominando el grupo etario de jóvenes en un (75,6%).

Espinoza-Garagundo L¹⁰ Realizó la investigación "Efectos Secundarios de Acetato de Medroxiprogesterona en las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Santa Ana de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017". Su estudio fue básico – descriptivo, diseño descriptivo simple – transversal. Su población de estudio fue de 180 usuarias del método trimestral. Se obtuvo como resultados, que la amenorrea fue el efecto que más predominó en el estudio con un 83,3% (150 usuarias), segundo, fue cefalea 77.8% (140 usuarias); tercero, el aumento de apetito lo presentó un 63.9%(115

usuarias) y por último el incremento de peso en un 62.2% (112 usuarias) de las 180 usuarias¹⁰.

Significa entonces que el predominante de los efectos secundarios del método trimestral fue de la amenorrea, seguido de cefalea, aumento de apetito y por último el incremento de peso, también hubo efectos que se presentaron en el estudio pero que son menos frecuentes como sangrado irregular y melasma (15%), acné (16.1%), alopecia solo lo presentó un (15.6%) de las usuarias.

Ramos-Pascual N¹¹. en su investigación "Variación del peso e índice de masa corporal en usuarias nuevas adultas de acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015 – 2016". El cual su estudio fue observacional – descriptivo – retrospectivo, de corte longitudinal. Su estudio se realizó con una muestra de 186 usuarias del método trimestral. Como resultado del estudio el mayor incremento de variación de peso al año de uso del acetato de medroxiprogesterona, se dio en usuarias con delgadez, incrementando 4,1kg, usuarias con normopeso y sobrepeso aumentaron entre 1,4kg y 1,5kg, en usuarias con obesidad se presentó solo un mínimo. Un (55,4%) de usuarias presentaron un IMC normal al inicio del estudio, el (34,9%) sobrepeso, (6,5%) obesidad. Al finalizar el año de estudio de uso del método se encontró que el 50,5% de usuarias presentaron cambios en el IMC, el (0,5%) presentaron delgadez, un 40,9% incremento el IMC resultando con sobrepeso y obesidad (8,1%); pero las usuarias que tuvieron variación en el IMC inicial de normalidad, sobrepeso y obesidad en un 85,4%, 89,2% y 75%, terminaron un IMC igual que al inicio de la aplicación del acetato de medroxiprogesterona; diferente al 83,3% de usuarias que iniciaron con IMC de

delgadez y terminaron con IMC normal.

Por consiguiente la variación de peso en usuarias del ADMP con IMC normal y obesidad se pudo observar al 9no mes de uso del método, al año de uso del método se encontró en las usuarias del ADMP con IMC normal y sobrepeso, un incrementó de 1.5kg, mientras que el grupo con delgadez obtuvo una ganancia de peso de 4,1kg y en el grupo de obesidad no hubo cambios de peso significativos. La variación de peso y del IMC fue mínimo, lo que significa que puede que finalicen con el mismo IMC inicial al finalizar el año.

Melgarejo-Luna Y¹² realizó la investigación "Características antropométricas en usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona en el Hospital de Chancay durante el 2017 – 2019". El cual su estudio fue no experimental – descriptivo – retrospectivo, de corte transversal. El estudio estuvo conformado por 150 usuarias de planificación familiar del Hospital de Chancay. En síntesis, la edad promedio de las usuarias fue de 24,84 años, (57,15kg) de peso promedio, 1,58cm de talla promedio en las usuarias y por último el IMC promedio fue de 24,17kg/m², un 71% de usuarias tuvo secundaria completa, un 87% se encontraban en unión de pareja. En el primer trimestre del uso del acetato de medroxiprogesterona hubo un incremento de peso de 1,1kg (58,25kg), al sexto mes hubo un incrementó de 2.4kg. (59.55kg), al noveno mes el peso aumentó 3.7kg (60,85kg)¹². Se concluyó que al año de uso del Acetato de Medroxiprogesterona 150mg se incrementó al menos 4,92kg en las usuarias del Hospital de Chancay, por lo tanto, las características antropométricas presentadas al inicio del método aumentaron al final de uso del acetato de medroxiprogesterona.

Antecedentes Internacionales.

Arrate-Negret M et al¹³ realizaron un estudio "Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar". El cual su estudio fue descriptivo – longitudinal – prospectivo. En su estudio se incluyó a 375 usuarias entre 15 y 49 años en edad fértil que acudieron a planificación familiar, este estudio se realizó con el fin de estudiar los efectos secundarios más predominantes que se den por anticonceptivos hormonales. En el estudio se midieron varias variables como edad, factor de riesgo preconcepcional, anticoncepción hormonal, hábitos tóxicos, efectos colaterales¹³.

De los anteriores resultados se deduce que gran parte de los pacientes presentaron incremento de peso un (70%), trastornos gastrointestinales (40,5%), otras pacientes que refirieron manifestaciones clínicas, tenían algún hábito tóxico por lo que representaron 58,0 % del total de usuarias del estudio, de las cuales 67,2 % eran adictas al café, mientras que 25,8 % lo eran al tabaco; todas ellas presentaban trastornos menstruales con mayor frecuencia (73,3 %), seguido de las infecciones vaginales en 50,0 % pero gran parte de estos efectos adversos se solucionaron espontáneamente, también se recomendó al policlínico mejorar la calidad de atención con respecto a los métodos anticonceptivos hormonales sobre su forma de uso, tasa de efectividad, efectos adversos y complicaciones.

En su investigación Carbajal-Ugarte JA et al¹⁴ "Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales". En la investigación se incluyó 264 usuarias de diferentes métodos anticonceptivos; de las cuales 23.10% (61 usuarias) recibieron métodos hormonales orales, 20,07% (53 pacientes) recibieron métodos hormonales inyectables y 56,81% (150 usuarias) recibieron implante

subdérmico. En el estudio el promedio de edad de las usuarias fue de 23.66 años, un peso promedio de 54.48 kg, el tiempo de uso de anticonceptivos fue de 13.44 meses. De las 150 usuarias del implante subdérmico, solo 20 pacientes (13.33%) presentó un IMC < 20, 20 % y 30 pacientes con IMC > 30 y el resto normal¹⁴. Se concluyó en el estudio que los efectos adversos fueron menores en los anticonceptivos hormonales orales y mayores en los anticonceptivos inyectables.

Galarza-Solis PJ et al¹⁵. realizaron un estudio "Anticoncepción hormonal y efectos secundarios en mujeres que acuden al subcentro de salud de Sayausí, Cuenca 2015" Lo cual su estudio fue descriptivo – transversal. En su investigación determinaron que efectos secundarios se encuentran en las mujeres atendidas en el Subcentro de Sayausí que utilizaron anticoncepción hormonal entre junio – agosto del 2015. Los datos de las usuarias fueron analizados en base a frecuencias relativas de las variables, para la medición del riesgo se utilizó el riesgo relativo con Intervalos de confianza del 95%, y para significancia estadística el valor de p. El promedio de edad de las usuarias fue de 27,55 años con un DS de 6,44 años, el 42,4% utilizó anticonceptivos inyectables, el 33,5% anticonceptivos orales y el 24,1% implante subdérmico. Los efectos que más predominaron en el estudio fue de: cefalea (51,2%), náuseas (29,4%), mareos (32,4%), sangrado irregular (44,1%), alteraciones del patrón menstrual (42,9%), mastalgia (11,8%), manchas en la cara (28,2%), hipertensión arterial (6,5%), ausencia de menstruación (18,8%), acné (19,4%), infección del tracto urinario (42,9%), otros efectos (12,9%); como anorexia (12,5%), aumento de peso (9,4%), caída de cabello (0,6%) y disminución de peso (1,8%)¹⁵. Hecha la observación anterior entre riesgo – asociación y efectos

secundarios de los anticonceptivos orales se determinó que la HTA y la anticoncepción inyectable muestran asociación, al igual que implante - amenorrea.

BASES TEÓRICAS

En la Norma técnica de salud de planificación familiar¹⁶ Indica que el acetato de medroxiprogesterona es un método con una tasa alta de efectividad que se coloca trimestralmente, por vía intramuscular y mediante la técnica Z. Inyectable de Progestina (contiene solo progestágeno).

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) contiene 150mg por jeringa de 1ml, es de uso intramuscular
- Acetato de Medroxiprogesterona contiene 104 mg por 0.65 ml, es de uso subcutáneo
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg, es de uso intramuscular.

Mecanismo de Acción:

En la Norma técnica de planificación familiar¹⁶ Indica que el ADMP actúa impidiendo el paso de los espermatozoides y espesando el moco cervical, suprimiendo la ovulación hasta en un 50%.

Características

En la Norma técnica de planificación familiar¹⁶ menciona características del Acetato de Medroxiprogesterona

- Alto porcentaje de efectividad y acción instantánea.
- Indicación a cualquier edad o paridad, también incluyen las mujeres que no han tenidos hijos.
- Durante los 2 primeros años, el método se utiliza bajo seguimiento ya que existe un efecto no definido sobre los huesos a largo plazo.
- No requiere que las usuarias tengan un examen pélvico previo al uso del método, aunque sería lo ideal, depende de cada profesional contando que al realizar el examen se puede supervisar y mejorar el estado reproductivo de la mujer.
- No hay ningún patrón de cambio en cuanto a las relaciones sexuales.
- Las usuarias del método pueden presentar ausencia de menstruación total, como también puede ser al año (50%), o en 3 años (80%), también pueden presentar menstruación irregular, mayormente estos efectos se presentan con Enantato de noretisterona.
- La supresión de la ovulación puede presentarse en el organismo varios meses después del abandono del método, estadísticamente un 70% desarrollan embarazo al año y un 90% a los 2 años.
- Se reporta un incremento de peso entre 1,5kg a 2kg al año de uso, así como efectos secundarios como cefalea, acné, mareos, náuseas.

Los beneficios positivos que se considera en el acetato de medroxiprogesterona por el uso son:

- Puede mejorar la anemia y disminuir la aparición de anemia falciforme
- Previene y disminuye el cáncer de endometrio
- Una relativa protección contra (EPI), miomas uterinos y endometriosis.
- Puede reducir las convulsiones en caso de Epilepsia
- Cambios en el patrón de sangrado como amenorrea o goteos irregulares, si esto se presenta se debe ir con el profesional de salud experto en el tema.
- En el caso del Acetato de Medroxiprogesterona una vez terminado el método, suele demorar la fertilidad a diferencia de otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), si hubo un uso prolongado del método, aún no hay estudios que demuestren esterilidad luego de un uso prolongado.
- El método previene de embarazos no deseados, pero no previene infecciones/enfermedades de transmisión sexuales, VIH/SIDA, ni el HTVL1, es por ello recomendable el uso de métodos de barrera como: preservativos femeninos y masculinos.

Tasa de Falla

En la Norma Técnica de Planificación Familiar¹⁶, indica una Falla teórica de 0.3 embarazos cada 100 mujeres en el primer año y una Falla de uso de 3 embarazos cada 100 mujeres en el primer año.

Posibles Efectos Secundarios:

Según Norma Técnica de Planificación Familiar¹⁶ Los posibles efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona que se puede presentar:

- **Sangrado irregular** que provoque incomodidad en la usuaria, esto se da mayormente en usuarias que utilizar inyección de depósito, para aliviar el sangrado se prescribe ibuprofeno de 800mg cada 8 horas por 5 días, se ingiere cuando comienza el sangrado. Si con la medicación no cediera el sangrado se prescribe anticonceptivos orales con levonorgestrel (Etinil estradiol 50 mcg), tomando 1 comprimido por día durante 21 días¹⁶.
- **No presenta menstruación.** En algunas usuarias hay ausencia de menstruación, y ello no perjudica su salud.
- **Sangrado profuso o prolongado.** Muchas usuarias pueden presentar más sangrado de lo normal o presentar sangrado por más de 8 días, ello no perjudica su salud, ya que según norma esto puede variar en disminución o desaparición a los pocos meses de uso.
 - El tratamiento para sangrado profuso en el mismo dicho anteriormente, con la única diferencia que se ingiere el medicamento al comienzo del sangrado profuso.
 - En el caso de Anticonceptivos orales las dosis son de 50 mcg brindan resultados positivos que los de baja dosis.
 - Para evitar la anemia debido al sangrado se puede tomar comprimidos de hierro de forma oral y alimentación alto en hierro.Si en caso continuará el sangrado o se presente luego de varios meses sin sangrado, se debe considerar otro tipo de complicaciones no vinculadas con el método.
- **Cefaleas comunes.** Se recomienda analgésicos como aspirina de

500mg, ibuprofeno 400 mg, paracetamol 500 mg, u otros. Si presenta muy seguido debe ser evaluado por un profesional de salud.

- **Acné.** Gran parte de las usuarias interrumpen el uso del implante por la aparición de acné, pero pueden cambiar de método, como anticonceptivos combinados, generalmente el acné mejora con ellos, también pueden considerar medicamentos por un profesional de salud.

- **Alteraciones en el peso.** Revisar y consultar hábitos saludables.

- **Tensión mamaria.** En caso haya este efecto se recomienda usar sostén de soporte, también compresas frías o calientes para reducir la tensión mamaria.

- Recomendar analgésicos como aspirina de 500mg, ibuprofeno 400 mg, paracetamol 500 mg, u otros.

- **Infección en el sitio de inyección.** En el caso de presentar calor, dolor, pus, rubor.

- Se debe limpiar el área afectada con jabón antiséptico o agua.

- También se debe administrar antibióticos durante 7 a 10 días por vía oral .

- **Dolor abdominal severo.** Se presenta muy pocas veces pero ante esta situación se debe vigilar signos o síntomas de un posible embarazo ectópico.

Se sospecha de este dolor clínico cuando hay:

- Dolor abdominal inusual, sangrado vaginal anormal o amenorrea, vahídos, mareos, también el dolor abdominal puede ser debido a otros problemas, como quistes foliculares u otros quistes de ovario: No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos aumentados. Se realiza seguimiento a las 6

semanas.

Forma de Uso:

Según Norma Técnica de Planificación Familiar¹⁶ El Acetato de Medroxiprogesterona de 150 mg. por 1 ml, se administra por vía intramuscular en la región glútea o deltoidea aplicando la técnica Z y sin realizar masaje post aplicación.

- Primera dosis:

Se coloca cuando haya menstruación, desde el inicio hasta el quinto día o en el post parto (no interrumpe la lactancia), siempre que exista la seguridad que no haya embarazo, también en el post aborto inmediato. Si se administra en cualquier otro momento que no sea a lo indicado anteriormente se debe utilizar un método de respaldo durante 7 días o hasta que haya menstruación.

- Siguintes dosis:

-En el caso de AMPD se coloca trimestralmente (3m), si se presenta alguna dificultad en el tiempo de administración, en caso de olvido o por otra dificultad presentada se puede colocar 2 semanas antes o 2 semanas después.

-En el caso del Enantato de noretisterona se coloca cada 2 meses, si se presenta alguna dificultad en el tiempo de administración, se puede adelantar 2 semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

Seguimiento

En la Norma Técnica de Planificación Familiar¹⁶ menciona que al año deben haber 4 seguimientos.

Se cita a la usuaria cada 3 meses para hacerle seguimiento del método, efectos

que pueda tener como alteraciones de peso, acné, mastalgia u otros, así también para la administración del método trimestralmente. Cabe recalcar que se debe indicar a la usuaria y a su pareja en caso lo hubiera que puede acudir al establecimiento si lo creen necesario y por último se debe dar una atención integral sobre salud sexual y reproductiva anualmente.

Definición de términos básicos

- **Acetato de medroxiprogesterona:**

Baldeón-Atencio N¹⁸ menciona que el Acetato de medroxiprogesterona es un progestágeno sintético con acción antiestrogénica, antiandrogénica y antigonadotrópica. Inhibe las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH) con la consiguiente inhibición de la maduración folicular y de la ovulación". Es una suspensión acuosa estéril que se administra vía intramuscular trimestralmente, que tiene como acción suprimir la ovulación y espesar el moco cervical en una sola aplicación. Es un método de solo progestágeno de efecto hormonal prolongado. El ADMP es un derivado sintético de la progesterona con acción antiestrogénica.

- **Acné**

Bernabéu A¹⁹ indica que el acné es una enfermedad inflamatoria frecuente de la glándula sebácea que se caracteriza por la aparición de folículos pilosos llenos de grasa, protuberancias, heridas y quistes e hiperpigmentación, en algunas ocasiones suele presentarse nódulos o cicatrices. Estas lesiones generalmente se presentan en rostro, hombros, tronco, brazos, espalda, piernas.

• **Enantato de noretisterona**

Según Vademécum²⁰ es un anticonceptivo hormonal combinado de depósito que previene el embarazo, actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, este método es muy eficaz de control de la natalidad, cuando se usa y se emplea correctamente, la tasa de embarazo es muy baja.

• **Anemia**

Es la disminución de glóbulos rojos en la sangre, también se considera anemia cuando los valores normales están por debajo de los normales de acuerdo a la edad y sexo. Los valores normales en varones son de 13 gr/dl, 12 gr/dl en las mujeres y 11 en gestantes según OMS²¹.

• **Anemia falciforme**

Como sostienen Cervera-Bravo A et al²² La anemia falciforme es una enfermedad hereditaria que causa que los glóbulos rojos se deformen y tomen forma de hoz. La hemoglobina anormal es inestable, tiende a polimerizarse y obstruir la circulación, produciendo una serie de manifestaciones multisistémicas tanto agudas como crónicas, y aumenta la susceptibilidad a infecciones y dolores.

• **Anticonceptivo**

Martínez A²³ define como una protección necesaria antes una fecundación no planeada, también tiene como fin proteger de ETS/ITS, al momento de tener relaciones sexuales.

- **Amenorrea**

La amenorrea clásicamente se ha definido como primaria (sin menstruación previa) o secundaria (interrupción de la menstruación)²⁴.

- **Cefalea**

La Organización Mundial de salud²⁵ sostiene que las cefaleas suelen presentarse comúnmente en las personas, ya que es un trastorno común del Sistema Nervioso, también estos dolores de cabeza, se relaciona con dolores fuertes como migrañas, jaquecas, dolores de cabeza por tensiones y cefalea en brotes. De la misma manera estos trastornos se pueden dar por el consumo excesivo de analgésicos.

- **Dolor abdominal**

Sánchez²⁶ define el dolor abdominal es la manifestación de problemas gastrointestinales, extra abdominales como isquemia miocárdica y neumonía, y debido a esa manifestación se puede realizar un abordaje temprano y acucioso del dolor abdominal, se recomienda que al momento de presentar dolor abdominal se debe ir con un profesional de salud para un diagnóstico y tratamiento temprano, con el fin de mejorar la salud del paciente y tener un mejor pronóstico.

- **Índice de Masa Corporal**

Es el porcentaje de grasa en el cuerpo y se determina mediante el peso y talla de la persona de acuerdo a los valores dados por la OMS. Se le conoce también como índice de Quetelet y su fórmula de cálculo es el siguiente **IMC= PESO (kg) /TALLA(cm²)²⁷**.

- **Mareos**

La Asociación Española de Enfermería en Cardiología²⁸ indica que los mareos son sensaciones de desorientación, vértigos, movimientos del entorno o sensación de mareos.

- **Obesidad**

Según Minsa²⁹ Es una enfermedad que se caracteriza por el exceso de grasa corporal en el cuerpo, en adultos se determina mediante los valores del IMC $< 0 > 30$.

- **Peso**

Es un indicador obligatorio para la evaluación del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional de la persona según Diccionario Médico³⁰.

- **Sangrado**

irregular

Hutchinson A³¹ indica que el sangrado uterino anormal se refiere al sangrado que dura más de lo normal, puede que esto se presente a la duración de la menstruación, la frecuencia del ciclo menstrual o la cantidad de sangrado.

- **Tensión**

mamaria

Generalmente el dolor o pesadez en los senos se produce antes del periodo, también se le conoce como tensión mamaria premenstrual, es muy común, esta tensión en los senos afecta a la mayoría de mujeres en edad fértil. Singularmente se manifiesta entre el quinto y séptimo día antes de la menstruación y con ésta el dolor disminuye o desaparece³².

- **Vahídos**

Según RAE³³ lo define como desvanecimiento, turbación breve del sentido por alguna disposición.

CAPÍTULO II. METODOLOGIA

Método de la Investigación:

Básico ya que se basa en la información dada por los pacientes a través de la historia clínica, observando las variaciones de peso en su forma natural sin alteraciones de ello³⁴.

Tipo de Investigación:

Descriptiva, porque evalúa y recolecta diferentes aspectos, que entre ellos son la variación de peso, IMC del paciente se recolecta toda la información posible y se pasa a investigar³⁴

Diseño de Investigación: No experimental – Transversal

No experimental porque se investiga la información sin la manipulación de las variables, tal y como se presenta así se coloca y no se influye en los datos recolectados³⁴.

Transversal se recolectan datos en un solo momento y tiempo. Su fin es la descripción de variables, también analizar la coincidencia e interrelación en un momento dado³⁴.

Enfoque de Investigación

Cuantitativo: Ya que fue a través de historias clínicas, se revisa información de las historias clínicas, hojas HIS, y libro de registros del año 2019, durante los meses de enero a diciembre³⁴.

Según datos obtenidos:

Retrospectivo: El estudio se basa a un análisis en el presente pero con datos

datos anteriormente a los hechos estudiados los datos se recopilan a medida que se van obteniendo³⁵

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Historias Clínicas que tengan los datos completos.
- Usuarias que cumplieron las 4 dosis de Acetato de Medroxiprogesterona
- Usuarias entre 18 a 49 años continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona por un año sin interrupción.
- Usuarias que hayan asistido a las citas programadas.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas que no tengan datos completos
- Usuarias que no asistieron a las citas programadas.
- Usuarias continuadoras del acetato medroxiprogesterona en usuarias que hayan interrumpido el método antes de año de uso.

Población y muestra

La investigación se realizó con una población de 103 mujeres en edad reproductiva que acudían a planificación Familiar en el CMI "Santa Luzmila II, continuadoras del método trimestral que acuden al área de Planificación Familiar en el C.M.I. Santa Luzmila II, en el período Enero – Diciembre 2019. En la muestra se empleó el muestreo probabilístico por conveniencia, se realizó con una población 103 usuarias(N) del servicio Planificación familiar, en la que queremos una confianza del 95%, un error muestral del 5% (e) y consideramos

que estarán satisfechos el 50% ($p=q=0.5$). Asimismo, se ha añadido el 10% de la muestra, por motivos de pérdidas y/o deserciones. Necesitaríamos una muestra de 81 usuarias continuadoras.

$$n = \frac{z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + z^2 P Q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 103}{0.05^2 (103 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 217}{0.0025 (102) + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{98.9212}{0.0025 + 0.9604}$$

$$n = \frac{98.9212}{1.2154}$$

$$n = 81.3898305$$

Fig. N°1.

Muestra: 81 usuarias.

Leyenda:

N = Total de personas a estudiar (103 usuarias continuadoras)

n = Tamaño de la muestra seleccionada (81 usuarias continuadoras)

Z = Nivel de confianza del 95% = 1.96

P = Personas que están acuerdo 50% = 0.05

Q = Personas que están en desacuerdo 50% = 0.05

e = Máximo error de estimación = 0.05

Técnicas e Instrumento de recolección de datos

La presente investigación es de método cuantitativo, la cual se basó en una guía de observación estructurada (anexo 01) de la autoría de Dávila S³⁶ como instrumento, para la recolección de datos de las historias clínicas de las usuarias del uso del acetato de medroxiprogesterona del área de planificación familiar en el CMI "Santa Luzmila II"

La ficha se basa en de 3 rubros:

- Datos generales de la paciente
- Tiempo de uso de acetato de medroxiprogesterona.
- Datos de peso e IMC de la paciente.

La técnica utilizada fue mediante un análisis documental de las historias clínicas y libro de registros de las pacientes del área de planificación familiar que sean usuarias continuadoras de un año del método de Acetato de Medroxiprogesterona sin discontinuar su uso en el año de estudio.

Previo a dicha recolección de datos, se solicitó permiso al C.M.I. Santa Luzmila II, para poder tener acceso a dicha información de las usuarias mediante una autorización redactada por la autoría y firmada por la Coordinadora de carrera de la Universidad Privada del Norte.

Luego los datos recolectados serán vaciados en la ficha de recolección de datos (anexo N°1) y una vez obtenidos serán graficados mediante un programa de procesamiento estadístico "SPSS Statistics Base 22.0v", mediante frecuencia de tablas simples y gráficos de barras simples

Métodos y procedimientos de análisis de recolección de datos

Se utilizó como método una ficha de recolección de datos y el instrumento aplicado fue un formulario basado en 23 ítems para determinar entre ellos su peso inicial, IMC inicial, y su método de uso; los cuales fueron validados por Juicio de expertos mediante profesionales altamente calificados y de conocimiento en investigación de la Universidad Privada del Norte. Se establecieron estos pasos conforme se iba adquiriendo los datos.

- **Primero:** Para llevar a cabo la presente investigación, se realizará una previa coordinación con la jefa de Obstetras del C.M.I Santa Luzmila II, para así poder empezar con el trámite administrativo mediante una carta de presentación dirigiéndome al director del C.M.I Santa Luzmila II, documento que nos otorgará la Universidad, para así obtener su permiso en la realización de la investigación.
- **Segundo:** Luego de haber adquirido el permiso del director del centro Materno, se procede a tener acceso a las historias clínicas y libro de registros de todas las usuarias continuadoras de un año de uso del ADMP del área planificación familiar.
- **Tercero:** Se realiza la base de datos de las historias clínicas conforme son brindados por el servicio de Planificación familiar de las usuarias continuadoras del Acetato de Medroxiprogesterona del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019.

- **Cuarto:** Se seleccionó las 103 historias clínicas de las usuarias continuadoras que cumplían con los criterios y requisitos del estudio, verificamos los datos que necesitamos.
- **Quinto:** Se procedió a realizar el muestreo probabilístico, obtenido así la muestra de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión.
- **Sexto:** Luego se realizó la exportación de datos de las usuarias seleccionadas al programa de Excel, para el posterior vaciado de datos al programa estadístico SPSS 22v
- **Séptimo:** Los datos se analizaron a través del programa estadístico descriptivo, mediante tablas de frecuencia, cuadros simples y gráfico de barras simple y la prueba de T de student para las variables cuantitativas, considerando estadísticamente los valores de $p < 0,05$
- **Octavo:** Elaboración del informe final.

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio se rige para los reglamentos éticos de investigación de la Universidad Privada del Norte, donde se respeta todas las directrices y la confidencialidad de los participantes. Por lo tanto, la responsabilidad es únicamente del investigador, siendo este el principal protagonista de todas las acciones académicas y de su contenido, también en el estudio se respetó en todo el estudio de la investigación los principios de bioética³⁹.

Autonomía: Respetando la privacidad y confidencialidad de la información de los pacientes, obteniendo el consentimiento de dicha información por el medico jefe del CMI "Santa Luzmila II"

No maleficencia: No haciendo daño a los pacientes muy al contrario beneficiando con este estudio a los pacientes a futuro mediante la comprensión y orientación sobre la relación que existe entre obesidad y el método de uso.

Beneficencia: Se protege información confidencial de los pacientes.

Justicia: Mediante el tratamiento de la información confidencial dada al profesional de salud y participación igualitaria de todos los pacientes

CAPÍTULO III. RESULTADOS

A continuación, se presentará los gráficos que representan la sustentabilidad del estudio realizado a 81 usuarias continuadoras del método de Acetato de medroxiprogesterona, basada en la lectura de historias clínicas otorgadas y graficadas en el programa de estadística.

Tabla N°1: Características sociodemográficas de las usuarias continuadoras del Acetato de Medroxiprogesterona en el CMI "Santa Luzmila II" 2019. (n=81)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	PACIENTES (N°)	PORCENTAJE (%)
Edad		
18 a 25a	40	49.4%
26 a 35a	33	40.7%
36 a 45a	7	8.6%
46 a 50a	1	1.2%
Grado de Instrucción		
Primaria	10	12.3%
Secundaria	32	39.5%
Superior	39	48.1%
Estado Civil		
Soltera	36	44.4%
Casada	10	12.3%
Conviviente	25	30.9%
Otro	10	12.3%
Ocupación		
Ama de Casa	10	12.3%
Estudiante	37	45.7%
Dependiente	20	24.7%
Independiente	14	17.3%
Número de Hijos		
0	46	56.8%
1	25	30.9%
2	9	11.1%
3	1	1.2%
TOTAL	81	100.0%

Tabla N°2: Edad promedio de las usuarias continuadoras del Acetato de Medroxiprogesterona en el CMI "Santa Luzmila II" 2019 (n=81)

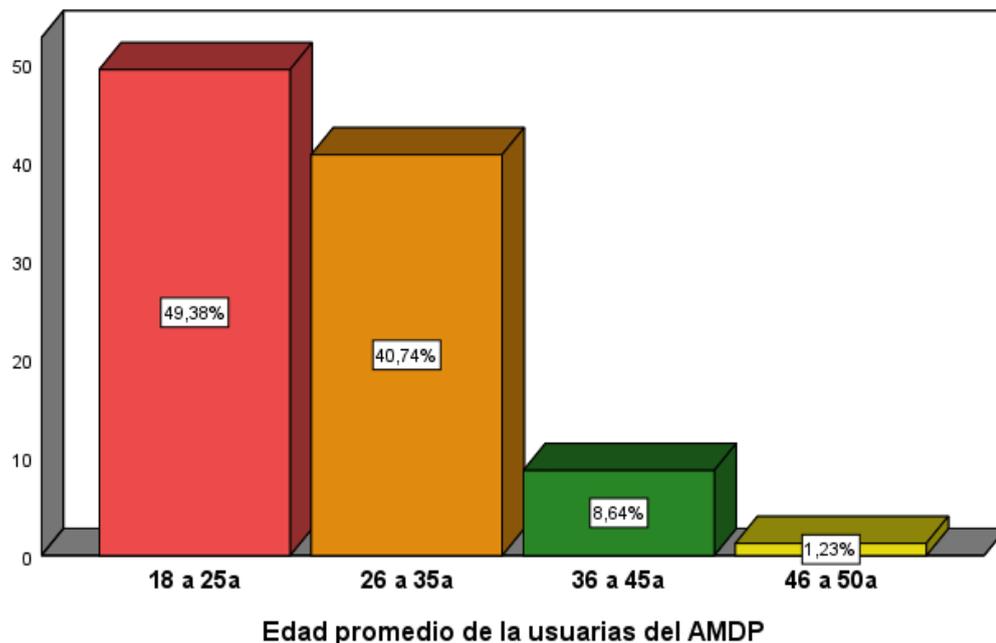
Edad promedio de las usuarias continuadoras del ADMP

		Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	18 a 25a	40	49,4	49,4	49,4
	26 a 35a	33	40,7	40,7	90,1
	36 a 45a	7	8,6	8,6	98,8
	46 a 50a	1	1,2	1,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del CMI Santa Luzmila II – Comas

Grafico N°2:

Edad promedio de las usuarias continuadoras



Descripción: Podemos observar en el grafico la edad promedio de las 81 usuarias continuadoras del método trimestral, donde el (49,38%) son de 18 a 25 años, (40,74%) de 26 a 35^a, (8,64%) de 36 a 45^a y (1,23%) de 46 a 50 años. **(Grafico N°1)**

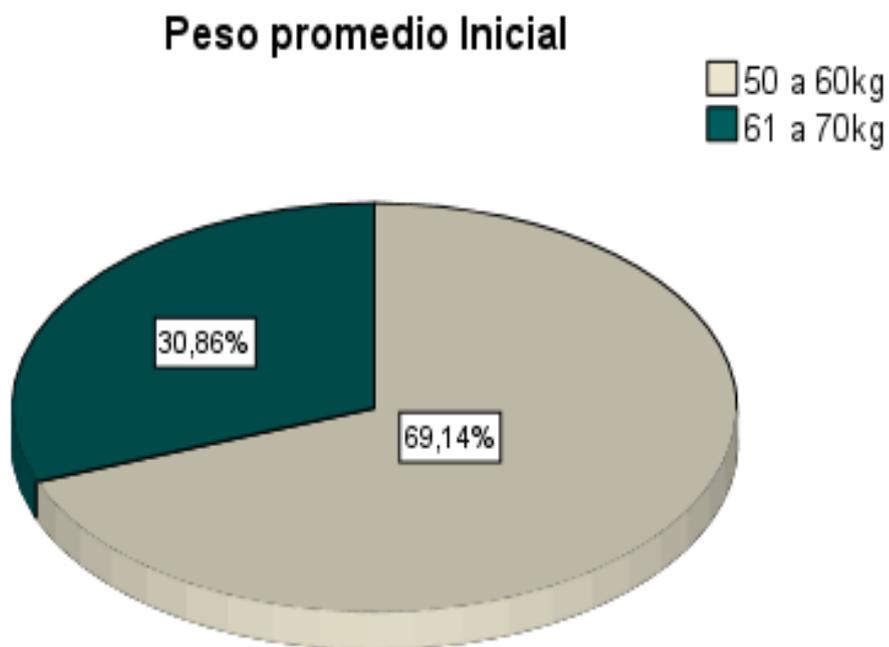
Tabla N°3: Peso promedio inicial en usuarias continuadoras del ADMP del CMI "Santa Luzmila II" 2019 antes del uso del ADMP (n=81)

Peso promedio Inicial de las usuarias continuadoras del ADMP

		Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Peso (kg)	50 a 60kg	56	69,1	69,1	69,1
	61 a 70kg	25	30,9	30,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del CMI Santa Luzmila II – Comas

Grafico N°3:



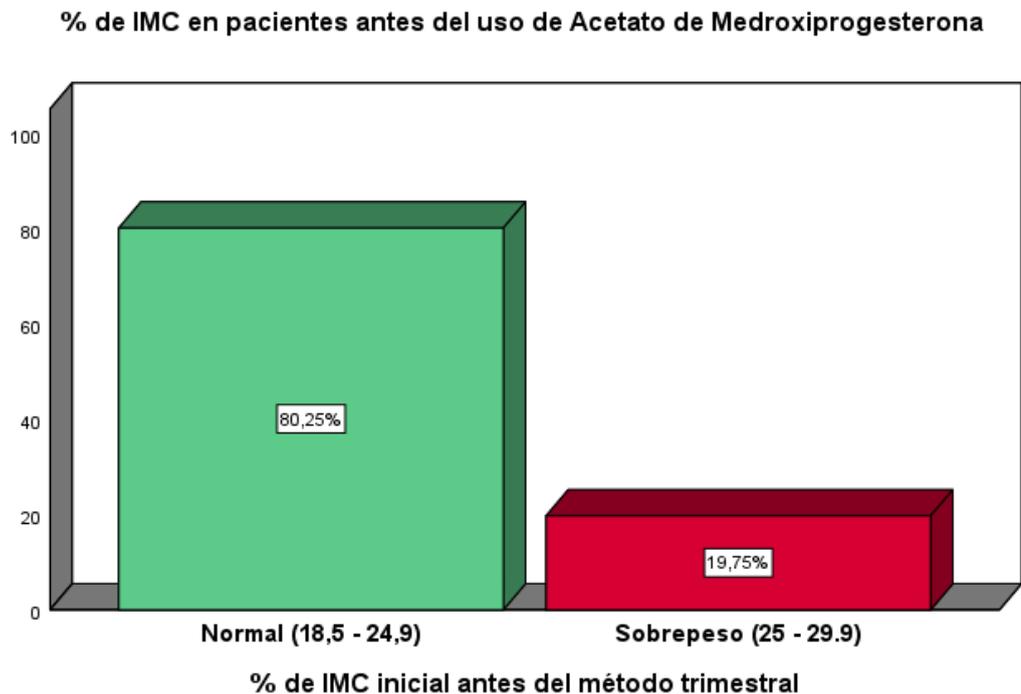
Descripción: Según datos obtenidos un 69,14% de usuarias (56 pacientes) iniciaron con un peso promedio de 50 a 60kg, y un 30,86% de usuarias (25 pacientes) de 61 a 70kg. **(grafico n°2)**

Tabla N°4: Índice de Masa corporal inicial antes del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II" 2019. (n=81)

		IMC al Inicio del uso del ADMP			
		Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
IMC	Normal (18,5 - 24,9)	65	80,2	80,2	80,2
	Sobrepeso (25 - 29.9)	16	19,8	19,8	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del CMI Santa Luzmila II – Comas

Grafico N°4:



Descripción: De los datos obtenidos de la Tabla N°3 podemos observar que un 80,2% de pacientes (65 usuarias) ingresan con IMC normal, mientras que un 19,8% (16 usuarias) ingresa con sobrepeso. **(grafico n°3)**

TABLA N°5: Variación de peso a los 3 meses de uso del Acetato de medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019. (n=81)

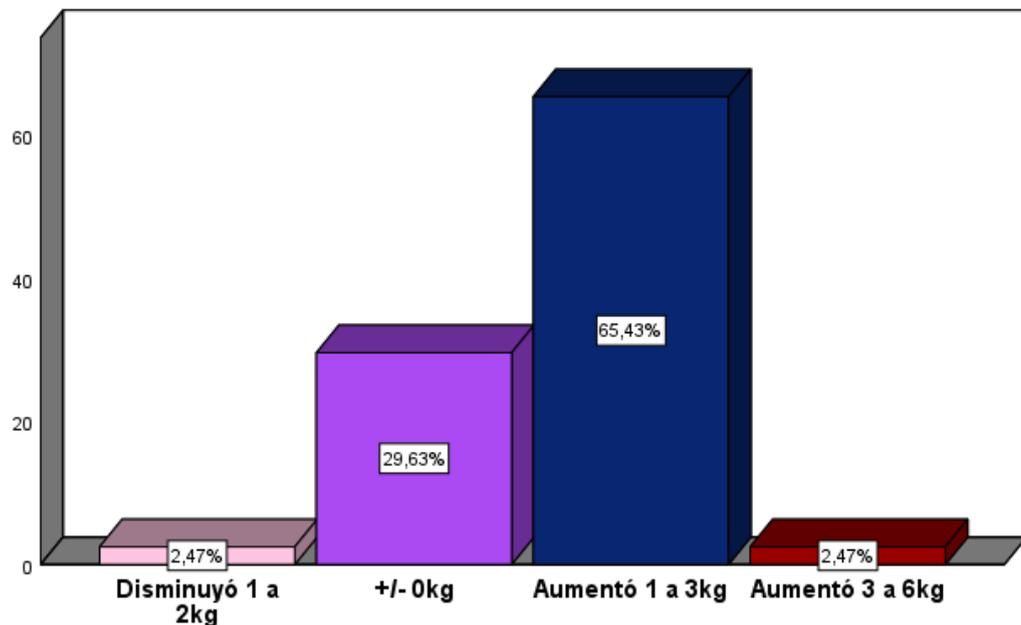
Variación de peso a los 3 meses de uso del ADMP

		Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Disminuyó 1 a 2kg	2	2,5	2,5	2,5
	+/- 0kg	24	29,6	29,6	32,1
	Aumentó 1 a 3kg	53	65,4	65,4	97,5
	Aumentó 3 a 6kg	2	2,5	2,5	100,0

Fuente: Datos obtenidos del CMI Santa Luzmila II – Comas

GRAFICO N°5:

Variación de peso a los 3 meses del uso del Acetato de Medroxiprogesterona



Variación de peso a los 3 meses del uso del método trimestral

Descripción: Podemos observar un 65,43% de pacientes (53 usuarias) aumentó entre 1 a 3 kg, mientras que un 2,5% (2 usuarias) aumentó entre 3 a 6kg, solo 29,6% (24 usuarias) no subió ni bajo y un 2,5% (2 usuarias) disminuyó de 1 a 2kg de peso en 3 meses de uso del Acetato de Medroxiprogesterona. **(grafico**

N°5)

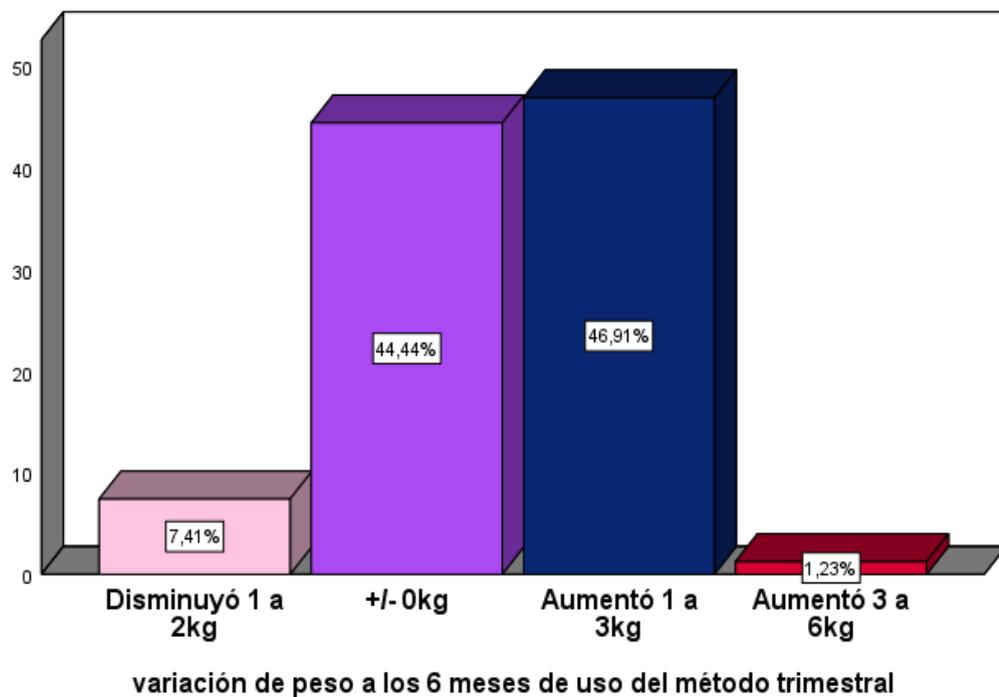
Tabla N°6: Variación de peso a los 6 meses de uso del Acetato de medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019. (n=81)

Variación de peso a los 6 meses de uso del ADMP

		Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Disminuyó 1 a 2kg	6	7,4	7,4	7,4
	+/- 0kg	36	44,4	44,4	51,9
	Aumentó 1 a 3kg	38	46,9	46,9	98,8
	Aumentó 3 a 6kg	1	1,2	1,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

GRAFICO N°6

Variación de peso a los 6 meses de uso del Acetato de Medroxiprogesterona



Descripción: De los datos obtenidos podemos ver que un 7,4% (6 usuarias)

disminuyeron entre 1 a 2kg, un 44,4% mantuvo su peso, mientras que 46,9% (38 usuarias) aumentó entre 1 a 3kg, y solo 1 usuaria aumentó entre 3 a 6kg en el sexto mes de uso del método trimestral. **(grafico n°6)**

Tabla N°7: Variación de peso a los 9 meses de uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019 (n=81)

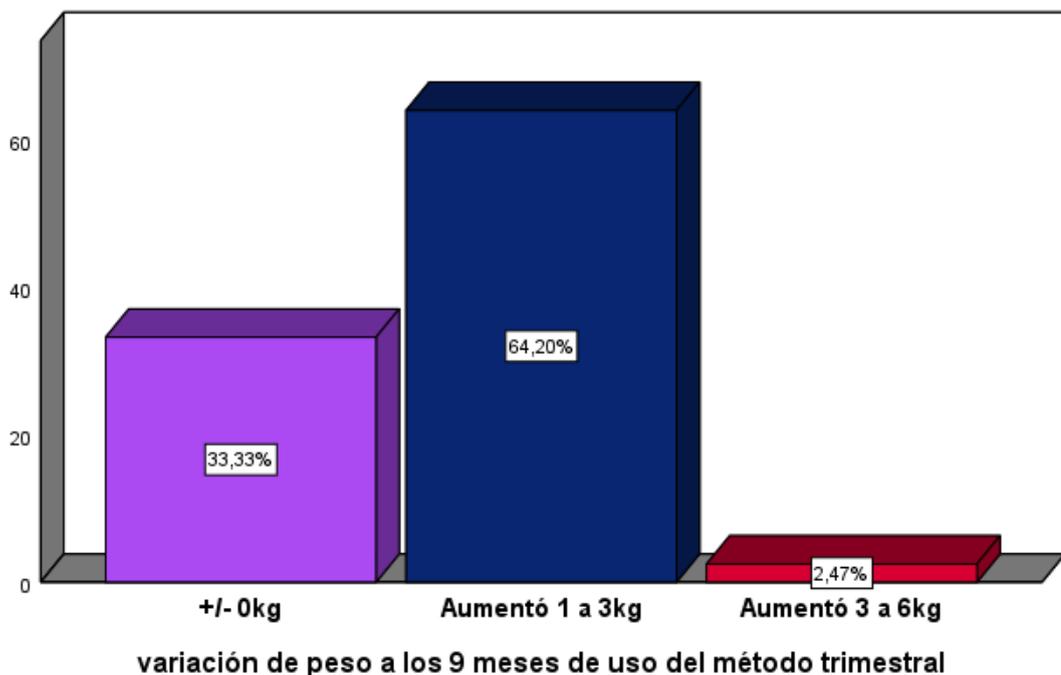
Variación de peso a los 9 meses de uso del ADMP

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido +/- 0kg	27	33,3	33,3	33,3
Aumentó 1 a 3kg	52	64,2	64,2	97,5
Aumentó 3 a 6kg	2	2,5	2,5	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Fuente: CMI "Santa Luzmila II – Comas"

Grafico N°7:

Variación de peso a los 9 meses de uso del Acetato de Medroxiprogesterona



Descripción: De los datos obtenidos podemos ver que un 33,3% (27 usuarias)

mantuvo su peso, mientras que 64,2% (52 usuarias) aumentó entre 1 a 3kg, y 2,47% (2 usuarias) aumentó entre 3 a 6kg, también podemos observar que en el noveno mes ninguna usuaria disminuyó de peso como en el tercer y sexto mes.

(grafico n°7)

Tabla N°8: Variación de peso al año de uso del Acetato de

Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II –

Comas" 2019 (n=81)

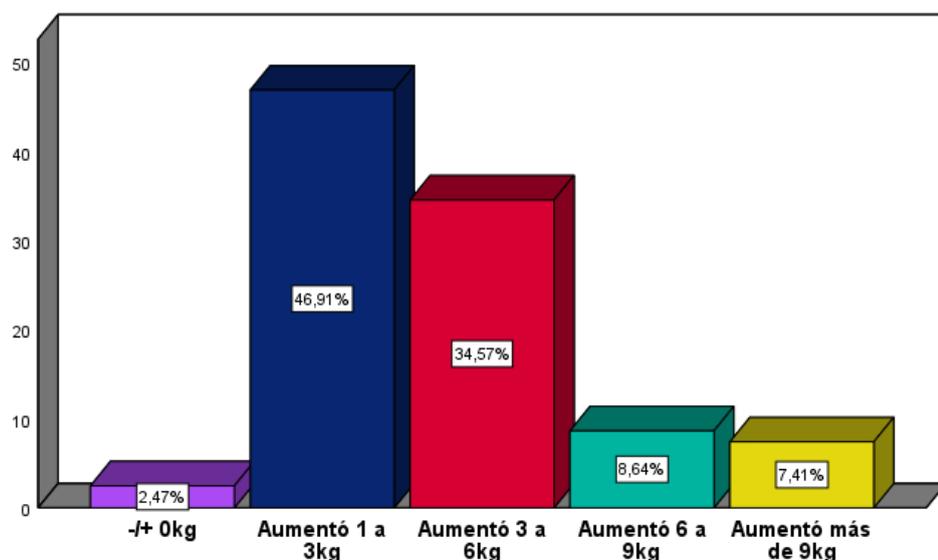
Variación de peso anual de uso del ADMP

	Paciente	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido -/+ 0kg	2	2,5	2,5	2,5
Aumentó 1 a 3kg	38	46,9	46,9	49,4
Aumentó 3 a 6kg	28	34,6	34,6	84,0
Aumentó 6 a 9kg	7	8,6	8,6	92,6
Aumentó más de 9kg	6	7,4	7,4	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del CMI Santa Luzmila II – Comas

Grafico N°8:

Variación de peso anual al año de uso del Acetato de Medroxiprogesterona



Variación de peso anual al año de uso del método trimestral

Descripción: De los datos obtenidos podemos ver que al año solo hubo un 2,2%

(2 usuarias) que mantuvieron su peso, mientras que un 46,9% (38 usuarias) aumentó entre 1 a 3kg, 34,6% (28 usuarias) aumentó entre 3 a 6kg, un 8,6% (7 usuarias) aumentó entre 6 a 9kg, y un 7,4% (6 usuarias) aumentó más de 9kg en todo el ciclo anual del uso del método. **(grafico n°8)**

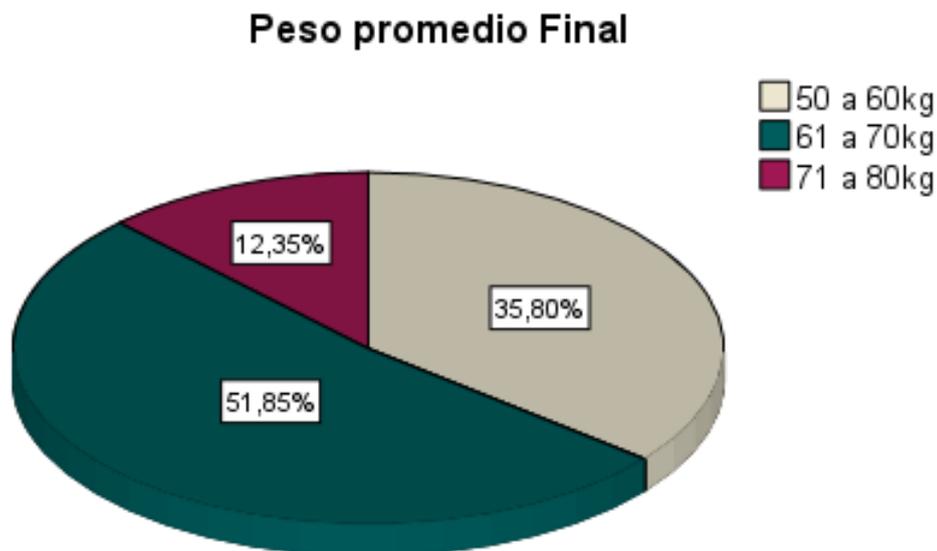
Tabla N°9: Peso promedio final de las usuarias continuadoras del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II" 2019 después del uso del ADMP (n=81)

Peso promedio final de las usuarias continuadoras del ADMP

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	50 a 60kg	29	35,8	35,8	35,8
	61 a 70kg	42	51,9	51,9	87,7
	71 a 80kg	10	12,3	12,3	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019.

Grafica N°9:



Descripción: Según datos obtenidos un 51,85% de usuarias (29 pacientes)

iniciaron con un peso promedio de 50 a 60kg, un 35,80% de usuarias (42 pacientes) de 61 a 70kg, y un (12,35%) de usuarias (10pacientes) finalizaron con un promedio de 71 a 80kg. **(grafico n°9)**

Tabla N°10: Índice de Masa Corporal al final del uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019. (n=81)

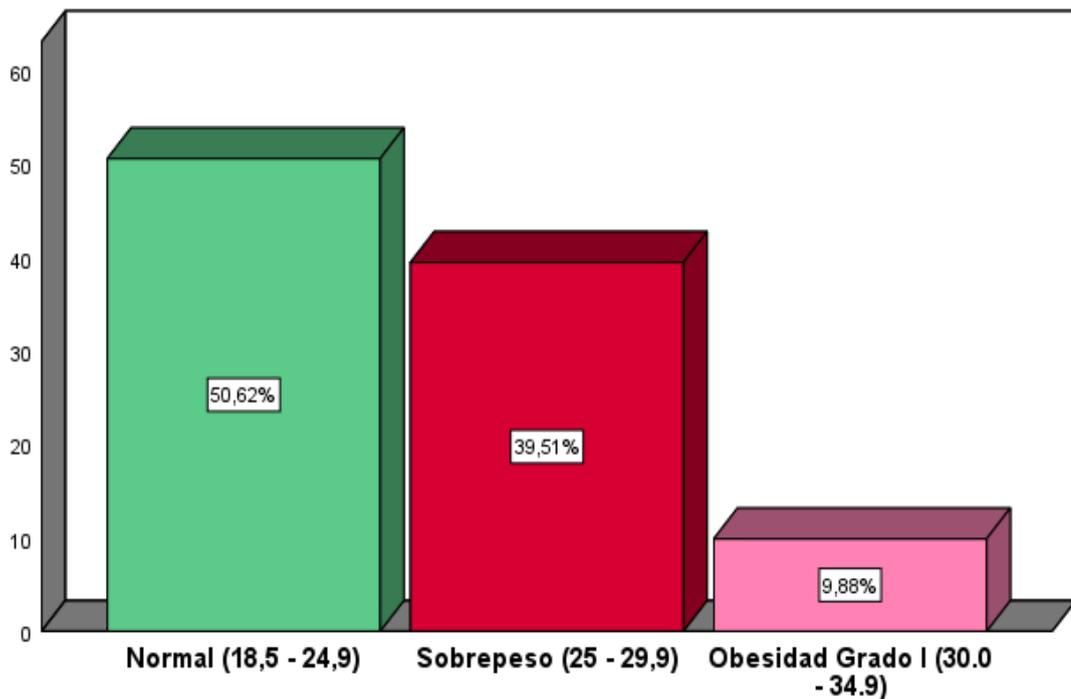
IMC al final del uso del ADMP

		Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal (18,5 - 24,9)	41	50,6	50,6	50,6
	Sobrepeso (25 - 29,9)	32	39,5	39,5	90,1
	Obesidad Grado I (30.0 - 34.9)	8	9,9	9,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019.

Grafico N°10:

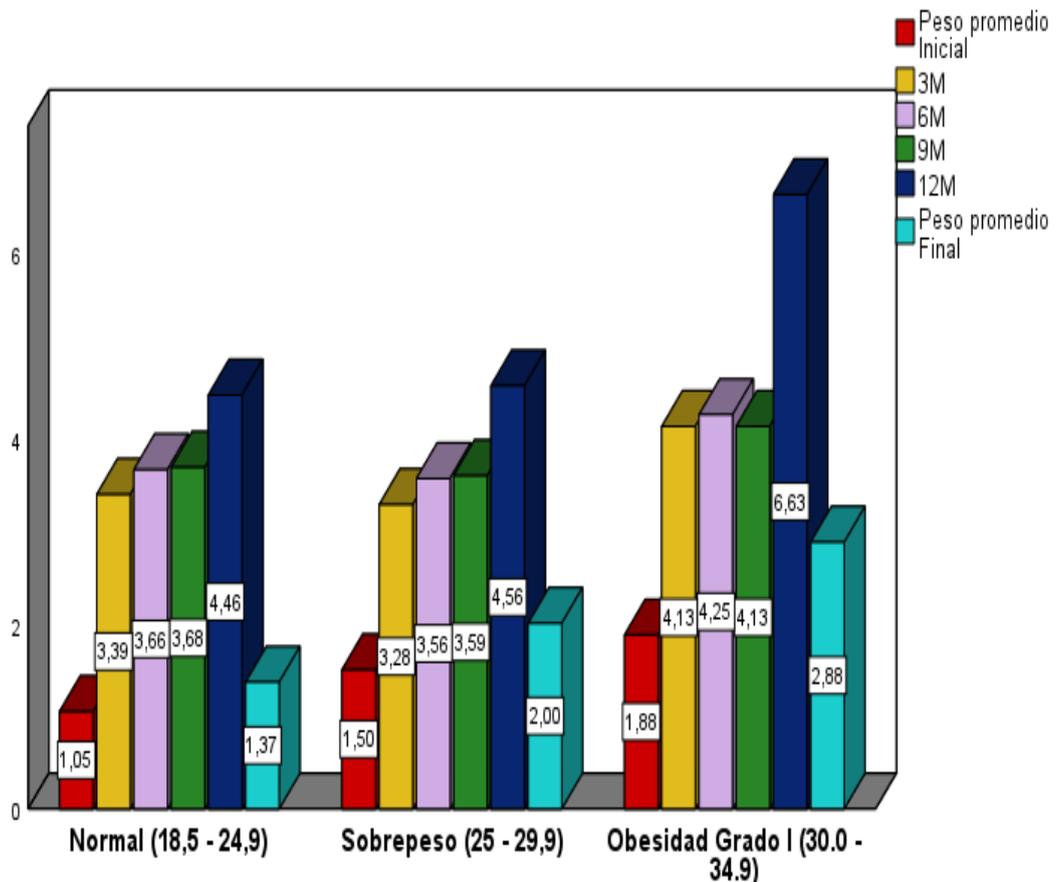
% de IMC al año de uso del Acetato de Medroxiprogesterona



% IMC al año de uso del método trimestral

Descripción: Según los datos obtenidos podemos visualizar que al año de uso del método un 50,6% (41 usuarias) terminó con un IMC normal dentro de los parámetros de (18,5 – 24,9), un 39,5% (32 usuarias) incrementó su peso, teniendo sobrepeso al año de uso del método y un 9,9% (8 usuarias) tuvo Obesidad de Grado I. **(grafico n°10)**

Grafico N°11: Ganancia o disminución de peso según el tiempo de uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019 (n=81)



Descripción: Según los datos obtenidos se puede visualizar que entre los 9 y 12 meses de uso del acetato hay un incremento de peso mucho más elevado

entre 6 y 9k, mientras que entre los 3 y 6 meses varía entre 1 a 3kg.

Tabla N°12: Relación entre el uso de Acetato de Medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras del CMI "Santa Luzmila II – Comas" 2019 (n=81)

Correlaciones de muestras emparejadas

		Pacientes	Correlación	Sig.
Var 1	Peso inicial & IMC Inicio	81	,583	,000
Var 2	Peso anual & IMC final	81	,137	,222

Grafico N°12:

		Prueba de muestras emparejadas							
		Diferencias emparejadas							
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
					Inferior	Superior			
Par 1	Peso inicial - IMC Inicio	57,654	4,345	,483	56,694	58,615	119,422	80	<.001
Par 2	Peso anual - IMC final	68,543	61,574	6,842	54,928	82,158	10,019	80	<.001

Descripción: El valor de P es de <,001, es decir es menor que 0.05 (valor p <0.05) lo que quiere decir que hay alta significancia de la relación que existe entre el uso de acetato de medroxiprogesterona y la obesidad. **(grafico n°12).**

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El anticonceptivo trimestral "Acetato de Medroxiprogesterona", se utiliza como anticonceptivo para evitar embarazos no deseados, con una tasa de efectividad de 3 embarazos cada 100 mujeres, también se utiliza como sustitución hormonal, tratamiento de endometriosis y otras indicaciones dadas por el profesional de Salud. La mayoría de mujeres relaciona el método con la variación de peso que se da a lo largo del uso del acetato de medroxiprogesterona, y es porque se presenta un sinfín de efectos colaterales como ansiedad, acné, ausencia de menstruación, variación de peso, sensibilidad en las mamas, etc. Es por ello que como profesional de salud se debe dar consejería y orientar sobre los efectos secundarios de dicho método para evitar un abandono del método sin la información necesaria de ello, la mayoría de efectos pasan con el tiempo, otros son tratados con analgésicos, y otros efectos como la variación de peso que llegue hasta obesidad de Grado II es derivado al profesional de Salud correspondiente, sin antes investigar si es un problema que va más allá del método.

De los anteriores planteamientos se deduce que la variación del peso e IMC en usuarias del ADMP de Melgarejo-Luna Y¹² en su estudio de características de medición en usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona, donde se seleccionaron 150 usuarias del método trimestral determinando que iniciaron las usuarias con una edad promedio de 24 años y un peso promedio de 57,15kg al inicio del estudio, obteniendo resultado en el primer trimestre con un incremento de 1,1kg, a los 6 meses hubo un aumento de 2,4kg y a los 9 meses 3,7kg, finalizando con un incremento de peso de 4,92kg al año de uso del método.

Concluyendo la investigación que las usuarias mostraron aumento de peso y un aumento de características antropométricas en la presente investigación.

En el 2018 Serrano-Álvarez JP⁸. determinó en su estudio que un 83,8% de usuarias tuvieron efectos secundarios por el uso de acetato de medroxiprogesterona desde amenorrea, dolor de cabeza, tensión mamaria, náuseas o vómitos, cloasma, caída de cabello, acné, sangrado anormal, sangrado tipo goteo y/o abundante hasta usuarias que incrementaron de peso ocupando un 57,5% durante el tiempo de administración del método trimestral. Concluyendo así que en el estudio el mayor porcentaje de efectos secundarios en usuarias del ADMP fue de 57,5% en incremento de peso, siguiendo con sangrado, cefaleas, etc.

Analizando resultados también se ha encontrado internacionalmente a Carbajal-Ugarte JA¹⁴ et al. En su estudio eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales, incluyó a 264 usuarias de edad promedio de 23 años con un peso promedio de 54kg de las cuales 61 usuarias utilizaron un método hormonal oral, 53 usuarias utilizaron métodos hormonales inyectables y 150 usuarias utilizaron el implante subdérmico. De las 150 usuarias del implante subdérmico, solo 20 pacientes (13.33%) presentó un IMC < 20, 20 % y 30 pacientes con IMC > 30 y el resto normal, concluyendo así que los efectos adversos fueron menores en los anticonceptivos hormonales orales y mayores en los anticonceptivos inyectables.

Analizando los resultados encontrados en torno al ADMP y su relación con la obesidad, donde se estudió 81 usuarias continuadoras del método trimestral, 65 usuarias con IMC normal, 16 con sobrepeso estudiadas en esta investigación, poniendo en evidencia que en los 3 primeros meses hubo un 65,43% de pacientes (53 usuarias) aumentó entre 1 a 3 kg, mientras que un 2,5% (2 usuarias) aumentó entre 3 a 6kg, solo 29,6% (24 usuarias) no subió ni bajo y un 2,5% (2 usuarias) disminuyó de 1 a 2kg de peso en 3 meses de uso del Acetato de Medroxiprogesterona, a los 6 meses un 7,4% (6 usuarias) disminuyeron entre 1 a 2kg, un 44,4% mantuvo su peso, mientras que 46,9% (38 usuarias) aumentó entre 1 a 3kg, y solo 1 usuaria aumentó entre 3 a 6kg en el sexto mes de uso del método trimestral, a los 9 meses un 33,3% (27 usuarias) mantuvo su peso, mientras que 64,2% (52 usuarias) aumentó entre 1 a 3kg, y 2,47% (2 usuarias) aumentó entre 3 a 6kg, de los datos obtenidos podemos ver que al año solo hubo un 2,2% (2 usuarias) que mantuvieron su peso, mientras que un 46,9% (38 usuarias) aumentó entre 1 a 3kg, 34,6% (28 usuarias) aumentó entre 3 a 6kg, un 8,6% (7 usuarias) aumentó entre 6 a 9kg, y un 7,4% (6 usuarias) aumentó más de 9kg en todo el ciclo anual del uso del método.

También se puede visualizar que el incremento de peso se da entre los 9 y 12 meses de uso del acetato hay un incremento de peso mucho más elevado entre 6 y 9k, mientras que entre los 3 y 6 meses varía entre 1 a 3kg

Asimismo, puedo concluir que en esta investigación se pudo visualizar que al año de uso del método un 50,6% (41 usuarias) terminó con un IMC normal dentro de los parámetros de (18,5 – 24,9), un 39,5% (32 usuarias) incrementó su peso,

teniendo sobrepeso al año de uso del método y un 9,9% (8 usuarias) tuvo
Obesidad de Grado I.

RECOMENDACIONES

En el CMI "Santa Luzmila II" en el área de planificación familiar se recomienda seguir evaluando cada 3 meses la variación de peso y el IMC, así como los efectos secundarios en las usuarias tanto nuevas como continuadoras del método trimestral (AMDP), haciendo hincapié en el noveno mes ya que en ese tiempo se ha observado un aumento de peso en las pacientes.

Hace hincapié en la consejería sobre los efectos secundarios que trae consigo el acetato de medroxiprogesterona como el aumento de peso, que según las estadísticas del estudio indica que hay un incremento de peso de 3 a 6kg en las usuarias del ADMP, orientar también que las usuarias tanto de los métodos hormonales como orales deben tener hábitos saludables, realizar interdiariamente o de acuerdo al tiempo disponible actividad física, para poder mejorar su salud y controlar su peso, así como otros métodos anticonceptivos que tengan menos efectos metabólicos; contribuyendo así que menos usuarias discontinúen el uso de métodos anticonceptivos y también beneficiando a las usuarias satisfaciendo sus necesidades y mejorando su salud sexual y reproductiva.

Orientar y comunicar a la paciente su peso e IMC antes, durante y después de la aplicación del método ADMP, contemplando su estado nutricional y su porcentaje de grasa, impulsando y fomentando un estilo de vida saludable en las usuarias del método ADMP, sufragando así disminución de porcentajes de sobrepeso y obesidad.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud (MINSA). [Internet]. Enantato de Noretisterona 50mg + Valerato de estradiol 5mg. Perú: MINSA/DIGEMID; 2012. [Consultado el 17 de febrero del 2021]. Informe técnico n° 13-2012. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/13-12_NORETISTERONA ESTRADIOL.pdf
2. Velásquez-Capristan MP. Aumento de Índice de Masa Corporal en usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona del Servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Márquez. Enero- diciembre 2018. [Internet]. Perú. Universidad San Martín de Porres; 2019. [Citado el 19 de febrero del 2021] Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5522/velasquez_cmp.pdf?sequence=3&isAllowed=y
3. Rosas-Balan A. Obesidad y anticoncepción. Ginecol. Obst. Mex. [Internet] 2020;88 (Supl 1):S131-S139. Enero 2019. [Consultado el 15 de noviembre del 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201n.pdf>
4. Ministerio de Salud (MINSA). [Internet]. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Perú. 2017. [Consultado el 24 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Boletín Estadístico. Perú. 2015 – 2016. [Consultado el 25 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/ca_p004.pdf
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). [Internet]. 2018. [Consultado el 29 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index_1.html
7. Ministerio de Salud (MINSA). [Internet]. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Perú. 2017. [Consultado el 24 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

8. Serrano Álvarez, J.P. Efectos Secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero 2018. [Internet]. Perú. Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. [Citado el 20 de octubre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1890/Serrano_Alvarez_Jacqueline_Paola_Titulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Acuña-Quispe, S. "Variación de peso en usuarias continuadoras del Acetato de Medroxiprogesterona atendidas en el programa de planificación Familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017". [Internet]. Perú. Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. [Citado el 22 de octubre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2188/TESIS-OBST-2018_ACU%c3%91A%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Espinoza-Garagundo L., Riveros-Vilcas, Y. "Efectos Secundarios de Acetato de Medroxiprogesterona en las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Santa Ana de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017". [Internet]. Perú. Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. [Citado el 24 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1055>
11. Ramos-Pascual N. "Variación del peso e índice de masa corporal en usuarias nuevas adultas de acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015 – 2016". [Internet]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Citado el 20 de octubre del 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6651/Ramos_pn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Melgarejo-Luna YM. "Características antropométricas en usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona en el Hospital de Chancay durante el 2017 al 2019". [Internet]. Perú. Universidad Privada Sergio Bernal; 2019. [Citado el 26 de octubre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/191/1/MELGAREJO_Y_TESIS.pdf
13. Arrate-Negret MM; Linares-Despaigne MJ; Molina-Hechavarría V; Sánchez-Imbert N; Arias-Carbonell MM "Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar". [Internet] 2013;17(3):415-425 [Citado el 27 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-670199?lang=es>

14. Carbajal-Ugarte J.A.; Cárdenas-Blanco A.; Pastrana-Huanaco E. "Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales" Rev Med Inst Mex. [Internet]. 2008. [Citado el 26 de octubre del 2020];46(1):83-87. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081m.pdf>
15. Galarza-Solis, P.J.; Lojano-Chimbo, MX.; Méndez-Villa, JM. "Anticoncepción hormonal y efectos secundarios en mujeres que acuden al sub-centro de salud de Sayausí, Cuenca 2015". [Internet]. Ecuador. Universidad de Cuenca; 2015. [Citado el 26 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3579/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
16. Ministerio de Salud (MINSA). [Internet]. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Perú. 2017. [Consultado el 24 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
17. Asociación Española de Pediatría (AEP). Acetato de medroxiprogesterona. [Internet]. 2015. [Citado el 29 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/acetato-medroxiprogesterona>
18. Baldeon-Atencio N., Castañeda-Zabala R. Nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. [Internet]. Perú: Universidad Alcides Carrión; 2016 [Citado el 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/34/T-OBS-0022%20BALDEON%20ATENCIO%2C%20NATHALY%20GABRIELA%20Y%20CASTA%20C3%91EDA%20ZABALA%2C%20RAQUEL%20LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Bernabéu, A. Acné. Etiología y tratamiento. [Internet]. 2008; 27(8): 76-80. [Citado el 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-acne-etilogia-tratamiento-13126071>
20. Vademécum. Noretisterona y etinilestradiol. México. 2015. [Citado el 16 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-noretisterona+y+etinilestradiol-g03aa05>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Internet] Ginebra. 2011. [Citado el 16 de

noviembre del 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf

22. Cervera-Bravo, A., Cela de Juliá, E. Anemia falciforme. Manejo en Atención Primaria. Rev. Pedia. Aten Primaria. [Internet]. 2007;9:649-68 [Citado el 17 de noviembre del 2020] Disponible en: <http://archivos.pap.es/files/1116-715-pdf/744.pdf>
23. Martínez A. Definición de Método Anticonceptivo. [Internet]. 2020. [Citado el 17 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/metodo-anticonceptivo/>
24. . Mc Graw-Hill. Cunnigham. Amenorrea. Williams Ginecology. 2011; 3e cap 16 [Citado el 23 de noviembre del 2020]
25. Organización Mundial de la Salud. Cefaleas. [Internet]. 2018. [Citado el 14 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/headache_disorders/es/
26. Sánchez-Turrión V.; Moya-Mir M. Dolor abdominal. Guías de actuación en urgencias. 2ª ed. McGraw-Hill-Interamericana de España. [Internet]. 2016;188-193. [Citado el 14 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/158.pdf>
27. Centros para el Control y prevención de las Enfermedades (CDC). Índice de Masa Corporal. [Internet]. 2020 [Citado el 26 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html#:~:text=El%20%C3%A9ndice%20de%20masa%20corporal,llevar%20a%20problemas%20de%20salud>
28. Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC). Definición Mareos. [Internet] 2020 [Citado el 26 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/descriptores/mareo/>
29. Palacio-Abizanda, E. Obesidad [Internet]. Tenerife. 2019 [Citado el 26 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/enfermedades/nutricion-endocrinologia/obesidad/que-es-obesidad-104.html>
30. Clínica Universidad de Navarra. Peso Corporal. [Internet]. 2020. [Citado el 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/peso-corporal>

31. Hutchinson-Orane, A. Sangrado Uterino Anormal. Rev. Cl. Med. Peruana. [Internet]. 2016;6(4):11- 19. [Citado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr164i.pdf>
32. Enciclopedia de Salud. Dolor en mamas. [Internet]. 2010. [Citado el 10 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010040945441/mujer/enfermedades-transtornos/dolor-de-mamas/>
33. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Vahídos. Actualizado 2020. [Citado el 29 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/vah%C3%ADdo>
34. Hernández L. Metodología de la Investigación. [Internet]. 2003. [Citado el 20 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/bato8610/capitulo-7-26185487>
35. García L. Tipos Básicos de Diseños de Investigación. [Internet]. 2018. [Citado el 20 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/ss/wp-content/uploads/2018/10/22.pdf>
36. Dávila S.; Mamani S. "Acetato de Medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del Hospital regional Docente de Trujillo. Enero – Diciembre 2012. [Internet]. Perú. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015 [Citado el 25 de septiembre del 2020].
37. Cervera-Bravo, A., Cela de Juliá, E. Anemia falciforme. Manejo en Atención Primaria. Rev. Pedia. Aten Primaria. [Internet]. 2007;9:649-68 [Citado el 17 de noviembre del 2020] Disponible en: <http://archivos.pap.es/files/1116-715-pdf/744.pdf>
38. Santos Priscilla de Nazar, S.; Sider-Marina MW.; Bahamondes MV.; Bahamondes L.; Fernández A. Gasto energético y medidas antropométricas de nuevas usuarias acetato de medroxiprogesterona de depósito anticonceptivo inyectable trimestral. Rev. Nutr. [Internet]. 2015;28(5):497-504. [Citado el 22 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000500497
39. Siurana-Aparisi, J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. [Internet]. 2010;(22):121.157. [Citado el 23 de noviembre del 2020].

ANEXOS

ANEXO N°1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha/ N° HC					
Edad					
Talla					
Tiempo de uso (al año)					
IMC al inicio del MAC					
Peso al inicio del mac (kg)					
Peso a los 3 meses del uso del MAC (kg)					
Kg de aumento o disminución a los 3 meses del uso					
Peso a los 6 meses del uso del MAC (kg)					
Kg de aumento o disminución a los 6 meses del uso					
Peso a los 9 meses del uso del MAC (kg)					
Kg de aumento o disminución a los 9 meses del uso					
Peso al año de uso del MAC (kg)					
Kg de aumento o disminución al año del uso					
Diferencia de peso al inicio y al final					
Obesidad al inicio (si) (no)					
Obesidad al final (si) (no)					
Normal (18.5 – 24.9)					
Sobrepeso (25.0 – 29.9)					
Obesidad grado I(30,0 – 34.9)					
Obesidad grado II (35.0 – 39.9)					
Obesidad grado II (>40)					
IMC al final del MAC					
Variación de IMC al inicio y al final					

Se utilizó ficha de recolección de datos de: Dávila S.; Mamani S³⁶, 2015.

ANEXO N°2. VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS.

OBST. GINGER GARCIA PORTOCARRERO

ANEXO 4

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II. ENERO – DICIEMBRE 2019"

Investigadores:

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la ficha de Recolección de datos marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSIONES: DATOS/ TIEMPO DE USO/ IMC	1	2	3	4	5
Fecha/ N° HC					✓
Edad					✓
Talla					✓
Tiempo de uso (al año)					✓
Imc al inicio del mac					✓
Peso al inicio del mac (kg)					✓
Peso a los 3 meses del uso del mac (kg)					✓
Kg de aumento o disminución a los 3 meses del uso					✓
Peso a los 6 meses del uso del mac (kg)					✓
Kg de aumento o disminución a los 6 meses del uso					✓
Peso a los 9 meses del uso del mac (kg)					✓

Kg de aumento o disminución a los 9 meses del uso					✓
Peso al año de uso del mac (kg)					✓
Kg de aumento o disminución al año del uso					✓
Diferencia de peso al inicio y al final					✓
Obesidad al inicio (si) (no)					✓
Obesidad al final (si) (no)					✓
Imc al final del mac					✓
Variación de imc al inicio y al final					✓
Normal (18.5 – 24.9)					✓
Sobrepeso (25.0 – 29.9)					✓
Obesidad grado i (30,0 – 34.9)					✓
Obesidad grado ii (35.0 – 39.9)					✓
Obesidad grado iii (>40)					✓

PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones: Herramienta muy técnica, explicar
le preguntas al encuestado

Nombres y Apellidos	Ginger Garcia Portocarrero	DNI N°	10765174
Correo electrónico	ginger.garcia@upn.edu.pe		
Grado académico	Magister	Teléfono	982580777
Mención	Investigación y Ciencia Universitaria		


Firma

diene, 06 de Agosto 2020
Lugar y Fecha

Observaciones

1. Documento específico y de valor cuantitativo.

2. Sugiero ser muy precisos para no contaminar los resultados

3. Investigación de alto valor que se debe impulsar a ser publicada en revista médica.
No tengo ninguna observación para modificar

ANEXO N°3.

OBST. NANCY CAMPOMANES



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 4

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II. ENERO – DICIEMBRE 2019"

Investigadores:

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la ficha de Recolección de datos marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
---------------------	-----------------	--------------------	----------------------	--------------------------

DIMENSIONES: DATOS/ TIEMPO DE USO/ IMC	1	2	3	4	5
Fecha/ N° HC					✓
Edad					✓
Talla					✓
Tiempo de uso (al año)					✓
IMC al inicio del MAC					✓
Peso al inicio del MAC (kg)					✓
Peso a los 3 meses del uso del MAC (kg)					✓
Kg de aumento o disminución a los 3 meses del uso				✓	
Peso a los 6 meses del uso del MAC (kg)				✓	
Kg de aumento o disminución a los 6 meses del uso				✓	
Peso a los 9 meses del uso del MAC (kg)				✓	

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Kg de aumento o disminución a los 9 meses del uso				✓	
Peso al año de uso del MAC (kg)				✓	
Kg de aumento o disminución al año del uso					✓
Diferencia de peso al inicio y al final					✓
Obesidad al inicio (si) (no)					✓
Obesidad al final (si) (no)					✓
Normal (18.5 – 24.9)					✓
Sobrepeso (25.0 – 29.9)					✓
Obesidad grado I (30,0 – 34.9)					✓
Obesidad Grado II (35.0 – 39.9)					✓
Obesidad Grado III (>40)				✓	
IMC al final del MAC				✓	
Variación de IMC al inicio y al final				✓	

PROMEDIO DE VALORACIÓN

94%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones:

.....
.....

Nombres y Apellidos	Nancy Campomanes Chulluncuy	DNI N°	09976321
Correo electrónico	nancycampomanesch@gmail.com		
Grado académico	MAESTRIA	Teléfono	96395705
Mención	Salvo Perrodocoma		

Firma

Los Olivos Agosto 2020
Lugar y Fecha

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Campomanes Chulluncay Nancy	Obstetra Asistencial Hospital Nacional Sergio Bernales		Carla Marylin del Rosario Cruzado Vasquez
Título de la investigación: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II. ENERO – DICIEMBRE 2019			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																			88	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																			88	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																			88	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																			88	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																			88	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																			88	

ANEXO N°4

GIOVANNA MORINAGA



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 4

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II. ENERO – DICIEMBRE 2019"

Investigadores:

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la ficha de Recolección de datos marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSIONES: DATOS/ TIEMPO DE USO/ IMC	1	2	3	4	5
Fecha/ N° HC				/	
Edad				/	
Talla				/	
Tiempo de uso (al año)				/	
IMC al inicio del MAC				/	
Peso al inicio del MAC (kg)				/	
Peso a los 3 meses del uso del MAC (kg)				/	
Kg de aumento o disminución a los 3 meses del uso				/	
Peso a los 6 meses del uso del MAC (kg)				/	
Kg de aumento o disminución a los 6 meses del uso				/	
Peso a los 9 meses del uso del MAC (kg)				/	

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
OFICINA DE SEGUROS
Mg.Obst GIOVANNA MORINAGA
Auditoria en Salud
COP 9434

Kg de aumento o disminución a los 9 meses del uso					
Peso al año de uso del MAC (kg)					
Kg de aumento o disminución al año del uso					
Diferencia de peso al inicio y al final					
Obesidad al inicio (si) (no)					
Obesidad al final (si) (no)					
Normal (18.5 – 24.9)					
Sobrepeso (25.0 – 29.9)					
Obesidad grado I (30,0 – 34.9)					
Obesidad Grado II (35.0 – 39.9)					
Obesidad Grado III (>40)					
IMC al final del MAC					
Variación de IMC al inicio y al final					

PROMEDIO DE VALORACIÓN 80 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Acceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones:

.....

Nombres y Apellidos	GIORANA MORINAGA	DNI N°	10013169
Correo electrónico	giordanamorinagaobst@gmail.com		
Grado académico	MAESTRÍA	Teléfono	893844783
Mención	Salvo Reproductiva		

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 OFICINA DE SEGUROS
 Mg. Obst. GIORANA MORINAGA
 Auditora en Salud
 COP 9438

Firma

3/9/20

Lugar y Fecha

ANEXO N°6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

"ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II. ENERO – DICIEMBRE 2019"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p><u>PROBLEMA GENERAL:</u> ¿Cuál es la relación entre el uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras del "C.M.I Santa Luzmila II" Enero - diciembre del 2019.</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Determinar la relación entre el uso de Acetato de Medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras del C.M.I Santa Luzmila II. Enero – Diciembre 2019.</p>	<p>Existe una relación entre el acetato de Medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras del CMI Santa Luzmila II Enero – Diciembre 2019.</p>	<p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE:</u> Acetato de Medroxiprogesterona</p>	<p>Tiempo de uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 meses • 6 meses • 9 meses • 12 meses <p>Efectos secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Sangrado Irregular • Mareos • Amenorrea • Dolor abdominal • Tensión mamaria 	<p><u>METODO DE LA INVESTIGACION</u> Este trabajo de investigación es de método cuantitativa</p> <p><u>TIPO DE INVESTIGACION</u> Este presente trabajo de investigación es de tipo básica, ya que se basa en información netamente teórica</p>	<p><u>POBLACION DE ESTUDIO</u> La población está constituida por 103 pacientes continuadoras del método trimestral que acuden al área de planificación familiar en el C.M.I. Santa Luzmila II, en el período Enero – Diciembre 2019.</p>
<p><u>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</u> 1. ¿Cuál es la Variación de peso a los 3 meses de uso de la ampolla trimestral en usuarias continuadoras del Centro Materno</p>	<p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</u> 1. Determinar el IMC al inicio del uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del C.M.I Santa Luzmila</p>		<p><u>VARIABLES DEPENDIENTES:</u> Obesidad</p>	<p>Clasificación de IMC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normo peso • Sobrepeso • Obesidad Grado I • Obesidad Grado II • Obesidad Grado II 	<p><u>NIVEL DE INVESTIGACION</u> Esta investigación es de nivel Descriptivo, ya que tiene como objetivo describir hechos, conceptos y variables</p>	<p><u>MUESTRA</u> No probabilístico por conveniencia. Donde el resultado de la muestra fue 81 pacientes para el estudio</p>

<p>Infantil Santa Luzmila II enero - diciembre del 2019?</p> <p>¿Cuál es la variación de peso a los 6 meses de uso de la ampolla trimestral en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II enero - diciembre del 2019?</p> <p>¿Cuál es la variación de peso a los 9 meses de uso de la ampolla trimestral en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II enero - diciembre del 2019?</p> <p>¿Cuál es la variación de peso a los 12 meses de uso de la ampolla trimestral en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II enero - diciembre del 2019?</p>	<p>II. Enero - Diciembre 2019.</p> <p>2. Determinar el IMC al inicio del uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del C.M.I Santa Luzmila II. Enero - Diciembre 2019.</p> <p>3. Describir en que tiempo de uso se incrementó el peso en usuarias continuadoras de Acetato de Medroxiprogesterona del C.M.I Santa Luzmila II. Enero - Diciembre 2019.</p> <p>4. Evaluar la variación de peso a un año de uso en usuarias continuadoras de Acetato de Medroxiprogesterona del C.M.I Santa Luzmila II. Enero - Diciembre 2019</p>		<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Esta investigación es de diseño No experimental – transversal y retrospectivo. Observa y describe los fenómenos tal y como se presentan.</p>	<p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Esta investigación obtendrá recolección de datos, mediante historias clínicas y libro de registros de las pacientes del área de planificación familiar que sean usuarias continuadoras del método de Acetato de Medroxiprogesterona.</p>	<p>ANÁLISIS UNIVARIADO:</p> <p>Acetato de Medroxiprogesterona: Es un método que la mayoría de mujeres en edad reproductiva lo utilizan para evitar embarazos no deseados.</p> <p>Obesidad: Es un trastorno de alimentación, variación de peso, que como efecto secundario lo tiene el método, cabe destacar que cada cuerpo reacciona de diferente manera ante cualquier método anticonceptivo.</p>
---	--	--	--	---	--

Lima, 07 de setiembre del 2020

OFICIO N° 004-OBS-FCS-2020-UPN- LN

Señora

M.C. Gisela Díaz Cardenas
Médico Jefe del C.M.I Santa Luzmila II
Presente. -

ASUNTO: Solicitud permiso de recolección de datos para trabajo
académico

De mi consideración:

Es grato de dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y presentar a la señorita Bach. **CARLA MARYLIN DEL ROSARIO CRUZADO VÁSQUEZ** egresada de la carrera de Obstetricia- Universidad Privada del Norte, quien ha elegido su prestigiosa institución, para llevar a cabo un trabajo académico, que la conducirá a optar el título de Obstetra.

La investigación titulada: "ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II. ENERO – DICIEMBRE 2019", se desarrollará dentro del marco de tiempo estipulado por la Facultad, por lo cual solicito tenga a bien brindarle las facilidades que requiere este proceso.

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente



Mg. Obsta. Jennifer Vallejos Robles
Coordinadora de la Carrera de Obstetricia
Universidad Privada del Norte

PERU MINISTERIO DE SALUD
C.M.I. SANTA LUZMILA II
M.C. GISELA YANET DIAZ CARDENAS
MEDICO JEFE
CMP 3767

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA



Yo
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
 identificado con DNI en mi calidad de
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
 del área de
(Nombre del área de la empresa)
 de la empresa/institución
(Nombre de la empresa)
 con R.U.C N° ubicada en la ciudad de

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor (a) CARLA MARYLIN DEL ROSARIO CRUZADO VASQUEZ
(Nombre completo del Egresado/Bachiller)
 identificado con DNI N° 74648103, egresado de la (X)Carrera profesional o () Programa de Postgrado de OBSTETRICIA para
(Nombre de la carrera o programa)
 que utilice la siguiente información de la empresa:

(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, (X) Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o () Título Profesional.

Adjunto a esta carta, está la siguiente documentación:
 () Ficha RUC
 () *Vigencia de Poder (Para informes de suficiencia profesional)
 () Otro (ROF, MOF, Resolución, etc. para el caso de empresas públicas válido tanto para Tesis, Trabajo de Investigación o Trabajo de Suficiencia Profesional).
 * Nota: En el caso este formato se use como regularización o continuidad del trámite durante la coyuntura de emergencia – Covid19, se debe de omitir la "Vigencia de Poder" requerido para los informes de Suficiencia Profesional.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.
 () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
 () Mencionar el nombre de la empresa.



Firma y sello del Representante Legal **
DNI:

**Este documento debe ser firmado por un representante inscrito en SUNAT y debe adjuntar una copia de su documento de identidad (DNI) para verificar la firma.

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

NOMBRE: CARLA MARYLIN DEL ROSARIO CRUZADO VASQUEZ
DNI N° : 74992028

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	06	PÁGINA	Página 1 de 2
FECHA DE VIGENCIA	25/06/2020				

**ACTA DE CONFORMIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O
TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

El Asesor completa las líneas puntuadas, marca con una "X" en los paréntesis "()" según corresponda y firma.

El Asesor Margot Sonia Obregón Andagua, docente de la Facultad de Ciencia de la Salud, de la carrera de Maestría de Gestión en servicio de la Salud; ha realizado el seguimiento del proceso de formulación, desarrollo, revisión y verificación en programa de anti plagio de la Tesis (x) o Trabajo de Suficiencia Profesional () de:

- Carla Marylin del Rosario Cruzado Vásquez

Por cuanto, **CONSIDERA** que la Tesis (x) o el Trabajo de Suficiencia Profesional () titulado: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II. ENERO – DICIEMBRE 2019, para aspirar al Título Profesional de: **OBSTETRA** por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA**, al o los interesados para su presentación/sustentación.

Con respecto al uso de la información de la empresa; el Asesor declara, según los criterios definidos por la universidad, lo siguiente:

- (X) Este trabajo Requiere la autorización de uso de información la empresa.
() Este trabajo No requiere autorización de uso de información.

Lima, 14 de enero del 2021



Lic./Mg. Margot Sonia Obregón Andagua

Asesor

CÓDIGO DE DOCUMENTO	F-P11-COD2-0002.01	NÚMERO VERSIÓN	01	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	12/05/2020				

ACTA DE SUSTENTACIÓN

El Jurado Evaluador de la Tesis/Trabajo de investigación titulado: "**ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II. ENERO-DICIEMBRE 2019**"

Que ha sustentado el(los) (...)Egresado(os) / ((X)Bachiller(es):

CRUZADO VASQUEZ CARLA MARYLIN DEL ROSARIO

Acuerda por: Unanimidad, Aprobar

Otorgando la calificación de:

Aprobado*

Excelente

Sobresaliente

Bueno

Aprobado

Desaprobado

*Nota: En el caso este formato se use como regularización o continuidad de trámite y no se cuente con la nota específica del evaluado; durante la coyuntura de emergencia – Covid19, se debe de omitir las opciones de aprobado.

Este acuerdo se hizo de conocimiento del interesado (a) y del público presente.

Presidente (a) del Jurado	Geraldine Guzman Castillo	COP: 25210
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI

Miembro del Jurado	Callalli Palomino Lily	COP: 7479
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI

Miembro del Jurado	Mejia Gomeró Cecilia	COP: 19057
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI

Lima, miércoles, 24 de Febrero de 2021



Firma del Presidente(a) del Jurado

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.20	NÚMERO VERSIÓN	05	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	20/05/2020				

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Observaciones en el caso de desaprobación

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Firma del Presidente(a) del Jurado

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.20	NÚMERO VERSIÓN	05	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	20/05/2020				