

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de OBSTETRICIA

“EFECTOS SECUNDARIOS Y TIEMPO DE USO
DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA
EN USUARIAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE
PLANIFICACIÓN EN EL PUESTO DE SALUD
EDILBERTO RAMOS, MAYO-DICIEMBRE 2023”

Tesis para optar al título profesional de:

Obstetra

Autoras:

Elida Margarita Solorzano Lara
Stephany Mercedes Sanchez Tanta

Asesora:

Mg. Lily Callalli Palomino
<https://orcid.org/0000-0002-8440-5632>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	MARGARITA LOZA HUAMAN	09915554
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI

Jurado 2	LUISA SALINAS CARRASCO	42634545
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI

Jurado 3	CARLOS ARNOLDO GUERRERO RIVERA	44405170
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI

INFORME DE SIMILITUD

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	15%	1%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3%
2	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfy.edu.pe Fuente de Internet	< 1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	< 1%
9	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	

DEDICATORIA

Dedicado con mucho amor a nuestras familias, profesores y amigos que siempre nos impulsaron para seguir adelante, en especial a nuestros padres que son el motor de nuestro día a día para seguir en marcha con nuestros propósitos, ¡Para ustedes con amor!

AGRADECIMIENTO

Agradecer de todo corazón a nuestros padres por el gran esfuerzo que hacen día a día, por sus palabras de aliento, por sus consejos, por la confianza que depositaron en nosotras, por el esmero de apoyarnos en nuestros anhelos, ¡Gracias totales!

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	27
CAPÍTULO III. RESULTADOS	34
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	44
REFERENCIAS	48
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N ° 1: Características sociodemográficas, reproductivas y antecedentes médico personales de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo – diciembre 2023. **¡Error! Marcador no definido.**

TABLA N°3: Identificar las modificaciones en la menstruación con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023..... **¡Error! Marcador no definido.**

TABLA N°4: Identificar los cambios en el peso con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023..... **¡Error! Marcador no definido.**

TABLA N°5: Identificar los otros síntomas con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023 **¡Error! Marcador no definido.**

TABLA N°6: Identificar los cambios en el aspecto físico con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023 **¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del AMP en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023.

Metodología: Investigación cuantitativa y de diseño transversal, observacional, descriptivo y correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 80 usuarias. Se utilizó el cuestionario como instrumento de estudio.

Resultados: Se encuestó a 80 usuarias que utilizan el inyectable trimestral. La modificación de la menstruación durante el uso del AMP de las usuarias evaluadas se evidenció que durante los 3 meses el 7,5% experimentó sangrado abundante; en los 6, 9 y 12 meses a más, un 11,3%, 6,3% y 31,3% tuvo ausencia de sangrado respectivamente. La ausencia de sangrado se presentó en las usuarias en 53,8%. El p valor obtenido fue de 0.303 % lo que indica que no fue estadísticamente significativo.

Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del AMP en las usuarias del Puesto de Salud Edilberto Ramos.

Palabras claves: AMP; efectos secundarios, tiempo de uso; métodos anticonceptivos; planificación.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El método de planificación familiar es crucial para la mujer porque ayuda a evitar embarazos no deseados, problemas relacionados con el embarazo, transmisión vertical de ITS, como el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). El inyectable trimestral está compuesto a base de progestina cuyo componente activo es “el acetato de medroxiprogesterona (AMP), es una progestina sintética relacionada estructuralmente con la hormona sexual progesterona”. El AMP se administra con una dosis de 150 mg cada tres meses. La forma más común es el inyectable intramuscular, que es muy efectivo y tiene una tasa de falla muy baja cuando se usa correctamente¹.

En el 2019 según la OMS, el 75,7% fue el porcentaje de mujeres en edad reproductiva y con necesidades de PP.FF. satisfechas utilizando métodos modernos (corresponde al indicador 3.7.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS), mientras que en África central y occidental esta cifra no llegaba al 50%. En los años 2000 y 2019, las mujeres casadas usaban más anticonceptivos modernos. “Las causas de este lento aumento incluyen una escasez de técnicas; un acceso limitado a los servicios de planificación familiar, especialmente para las personas jóvenes, con menos recursos y solteras; y el miedo a los efectos secundarios, que ya han experimentado anteriormente”².

Según la OMS en América Latina, “la tasa de mujeres casadas o convivientes de 15 a 49 años con necesidades de PP. FF insatisfechas es del 10% y en el Caribe es del 17%”. América Latina tiene una tasa de prevalencia de MAC del 74 %, mientras que el Caribe tiene una tasa de prevalencia del 61 %. El uso de MAC modernos es de 67%³.

En África subsahariana, el AMP fue el método anticonceptivo preferido por aproximadamente la mitad de las usuarias en el año 2017⁴.

El uso de los MAC (métodos anticonceptivos) ha ido aumentando a través de los años; según ENDES en 1986, un 45.8% de mujeres actualmente unidas estaba usando algún MAC. Esto cambió en 1996 con 64.1%, a 68.9% en el 2000 y siguió aumentando con el pasar de los años, teniendo la cifra de 77.4% en el 2020. Da cuenta que, en el uso de los métodos modernos específicos tenemos a la inyección, la cual continúa siendo el que presenta mayor porcentaje en su uso (18.4%) seguido del preservativo masculino (13.9%)”. Las mujeres que viven en áreas rurales utilizan inyectables con un 26.2%, mientras que las mujeres en áreas urbanas utilizan preservativos masculinos con un 15.8% y las mujeres en áreas rurales con un 7.4%, respectivamente⁵.

El (INEI) Instituto Nacional de Estadística e informática, indica que el uso de los métodos modernos también es diferencial según el departamento. “Entre el 61,1% y el 67,3% de mujeres actualmente estaba usando algún método moderno, esto se da en: Tumbes, Moquegua, Provincia Constitucional del Callao, Región Lima (provincias de Lima), Pasco y Piura”. En Puno, se registró un menor número de mujeres que utilizan este tipo de anticonceptivos, con un 32,8%. Durante el primer año, el 46.5% de los segmentos de uso se interrumpieron, principalmente por variaciones de método (22.4%), razones relacionadas con el método (13.9%), fecundidad (11.6%), efectos adversos o problemas de salud (10.6%) e ineficacia MAC (5.1%). Al considerar el método específico, tenemos que es considerable la tasa de abandono durante los primeros doce meses es: el 54.2% indica el retiro, el 53.9% la píldora, el 53.5% preservativo y el 43.3% la inyección anticonceptiva siendo esta última la que mayor cese presenta⁶.

El MINSA indica que las MEF asisten al Establecimiento de Salud a recibir consejería sobre salud sexual y reproductiva, embarazos no planificados, prevención de ITS, etc. Se identifica que la gran parte de las mujeres acude al consultorio de planificación familiar deseando un MAC, sin embargo, meses después regresan por referir efectos secundarios. La anticoncepción hormonal es un método efectivo para controlar la fertilidad, pero suele tener efectos secundarios que pueden ser incómodos para algunas mujeres y solo debe usarse después de la menarquia ⁷.

En una investigación de Quinde en 2019 realizada en Lima Metropolitana, sobre los efectos secundarios con mayor frecuencia del AMP de las usuarias, se demostró que experimentaron un aumento de peso del 37.8%, cefalea 26.7%, cambios de humor 13.3%, náuseas y vómitos 8.9 % ⁸. En la investigación de Espinoza L y Riveros T, del 2017 en Lima Provincias, el efecto secundario más predominante por “el uso del anticonceptivo trimestral de AMP es la amenorrea 83.3 %, seguido de la Cefalea 77.8%; el aumento de apetito con un 63.9% y el incremento de peso en un 62.2% del total de usuarias”. El aumento de peso es la razón por la que un 44,4% de las usuarias deciden no usar anticonceptivos trimestrales⁹.

Por otro lado, según Llamccaya, se encontró que las usuarias abandonan el anticonceptivo trimestral, por un estado nutricional con sobrepeso 53%, por presentar cambios con su peso habitual 73.3%, por presencia de cefaleas o mareos 78% y por ausencia de menstruación 60% ¹⁰.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del AMP en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas, reproductivas y antecedentes médicos personales de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023?
- ¿Cuáles son las modificaciones en la menstruación con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023?
- ¿Cuál es el cambio en el peso con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023?
- ¿Cuáles son los otros síntomas con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023?
- ¿Cuáles son los cambios en el aspecto físico con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del AMP en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas, reproductivas y antecedentes médicos personales de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023.
- Identificar las modificaciones en la menstruación con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023
- Identificar el cambio en el peso con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023
- Identificar los otros síntomas con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023
- Identificar los cambios en el aspecto físico con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis General

H0: No existe relación entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del AMP en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023.

H1: Existe relación entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del AMP en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023.

En el presente trabajo de investigación se realizó la siguiente justificación:

Los MAC son fundamentales para las MEF, mediante el cual se pretende tener una vida sexual activa de manera responsable. El AMP es el MAC más utilizado en Perú y el tercero a nivel mundial¹¹, requerido por las usuarias en edad reproductiva por su gran eficacia y fácil acceso. Sin embargo, puede presentarse efectos secundarios de gran importancia, para ciertos grupos de mujeres especialmente cuando no existe un control previo. En un estudio realizado en la provincia de Ica, conformado por 169 usuarias se encontró que prevalece los siguientes efectos secundarios; incremento de peso, amenorrea, cefalea, náuseas y vómitos, concluyendo que existe relación estadística entre el tiempo de uso relacionados a las alteraciones menstruales y al peso²⁰. En esta investigación se pretende identificar los efectos secundarios y la relación que tiene con el tiempo de uso a los 3, 6, 9 y 12 meses respectivamente. De tal forma reconocer los efectos secundarios que repercuten con gran frecuencia en las usuarias para prevenir mayores complicaciones posteriores.

Esta investigación contribuirá a ampliar más estudios en relación a los efectos secundarios del AMP y la asociación que tiene con el tiempo de uso de las usuarias con respecto a este MAC. El Colegio Real de Ginecobstetras de Australia y Nueva Zelanda señala que uno de los efectos secundarios del AMP es la amenorrea durante los primeros meses de uso y el incremento del peso corporal en adolescentes con un IMC ≥ 30 . La evidencia sugiere que “las mujeres ganan más del 5% de su peso corporal inicialmente durante los primeros seis meses, este aumento de peso en las mujeres con obesidad se acompaña de alteraciones en la regulación de la glucosa e insulina”¹².

Según la OMS al principio del uso de ciertos MAC, las náuseas y los vómitos suelen aparecer, y el aumento de apetito es el efecto secundario más común porque el 50% de las mujeres que utilizan AMP durante el primer año de uso reportan un aumento significativo de su apetito, lo que implica un aumento de peso, sin embargo, esto puede deberse a otros factores ya sea biológicos y sociodemográficos por parte de la usuaria⁸.

“La agencia española de medicamentos y productos sanitarios” añade que un porcentaje de pacientes puede sufrir un bajo estado de ánimo asociado a depresión tipo premenstrual mientras estén usando el AMP, esto debido a los cambios hormonales¹³.

Según el ministerio de salud pública de Uruguay “otros síntomas que aparecen en baja frecuencia incluyen: cefaleas, mareos, distensión abdominal, cambios de humor”. No hay pruebas que sugieran un cambio en el deseo sexual. En cuanto a la pérdida de densidad ósea durante el uso de AMP, las investigaciones no han encontrado que las usuarias tengan un riesgo aumentado de fracturas óseas. Excepto en las mujeres después de la menopausia, la densidad ósea se recupera al detener el uso. No hay evidencia de que el uso de AMP en la adolescencia pueda afectar la mineralización ósea normal después de dejar de usarlo¹⁴.

El proyecto brinda información de diferentes fuentes de estudio, el cual será de utilidad para los servicios de salud especializados en planificación familiar, porque mejorará los conocimientos que se tienen actualmente sobre el AMP y así poder mejorar la consejería sobre el uso de este MAC cuya finalidad es evitar los embarazos no deseados.

Cabe señalar que el presente estudio servirá como aporte para futuras investigaciones que desarrollen estudios con la misma línea de investigación; Salud Sexual y Reproductiva. Planificación Familiar. El estudio y el instrumento de

investigación podrán ser utilizados en otras investigaciones futuras de la misma naturaleza, pero con otras técnicas de investigación para ampliar o extender el tema.

Mediante un estudio minucioso se determinó los siguientes antecedentes internacionales:

Nonye-Enyidah E, et al (2020). En su investigación “La tasa de prevalencia, los efectos secundarios, la tasa de interrupción y las indicaciones para la interrupción del DMPA en el Hospital Docente de la Universidad Estatal de Rivers (RSUTH), Port Harcourt, Nigeria”. El objetivo es determinar la tasa de prevalencia, los efectos secundarios, la tasa de interrupción y las indicaciones para la interrupción del DMPA. Los usuarios estuvieron constituidos por 874 personas y se utilizó como instrumento la historia clínica, obteniendo como resultados que 101 clientes aceptaron DMPA de 874 aceptantes de anticonceptivos dentro del período de estudio, lo que arroja una tasa de prevalencia de 11,6%. Los efectos secundarios asociados con el uso de DMPA se muestran que 68 (67,3%) clientes no tuvieron ninguna queja y no descontinuaron el uso, 8 (24,2%) clientes presentaron amenorrea secundaria y sangrado vaginal irregular respectivamente. 4 (12,1 %) clientes tenían menorragia y 2 (6,1 %) tenían cada uno dolor de cabeza y dolores abdominales inferiores, respectivamente. 3 (9,1%) clientes se quejaron de aumento de peso y 6 (18,2%) clientes deseaban quedar embarazadas. La tasa de interrupción fue del 32,7 % y los motivos más frecuentes para la discontinuidad fueron la amenorrea secundaria y el sangrado vaginal irregular, cada uno de los cuales contribuyó con el 24,2 %¹⁵.

Sims J, Lutz E, et al (2020). En su investigación “Acetato de medroxiprogesterona, aumento de peso y amenorrea en mujeres adolescentes y adultas obesas”. El objetivo fue evaluar la asociación con la obesidad y el uso de AMP con

respecto al incremento de peso y las alteraciones en el patrón de sangrado en Europa. Su población es de 240 usuarias, utilizó como instrumento la historia clínica, logrando como resultados que el 3,4% presentaba bajo peso, el 30,8% peso normal, el 23,3% sobrepeso, el 15% obesidad clase I, el 9,6% obesidad clase II y 17,9% de obesidad clase III. Las mujeres ganaron 2,40 kg (mientras tomaban AMP, que después de ajustar las variables de confusión se asoció inversamente con la edad en el momento de la inyección inicial. La amenorrea fue la alteración más común en el patrón de sangrado entre estas mujeres¹⁶.

Cangdra M, et al (2020). En su investigación “Relación del uso de anticonceptivos Depo Provera con los efectos secundarios de su aceptación Centro de Salud en Nulle”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el uso del anticonceptivo inyectable Depo Provera con la aparición de efectos secundarios, Indonesia. La población fue de 95 usuarias, utilizó como instrumento un cuestionario obteniendo como resultados que existía una relación entre el uso del anticonceptivo inyectable con los efectos secundarios en forma de trastornos del ciclo menstrual, manchado y aumento de peso, mientras que los efectos secundarios no relacionados son un aumento de la presión arterial. Como conclusión tenemos que hubo una relación entre el uso del anticonceptivo inyectable Depo Provera con la incidencia de efectos secundarios en la aceptación en el Centro de Salud Nulle de la Regencia de Timor Central Sur en 2020¹⁷.

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

aumentaron significativamente. No hubo una diferencia significativa en la presión arterial media de las usuarias de Depo-Provera en comparación con los controles o su respectivo valor previo al tratamiento. Los usuarios de Depo-Provera mostraron un aumento de peso y un mayor IMC, lo que requiere la atención de las partes interesadas¹⁸.

Mehta S, et al (2021). En su investigación “Revisando la medroxiprogesterona de depósito”. El objetivo es inspeccionar los efectos secundarios de la medroxiprogesterona de depósito, EEUU. La población fue de 84 usuarias, uso como instrumentos un cuestionario, obteniendo como resultado que el efecto secundario más común observado fue la amenorrea seguida de sangrado irregular, incremento en el peso y cólicos. El 91,6% de las mujeres estaban satisfechas con el método y lo recomendarían a otras mujeres¹⁹.

Mediante un estudio minucioso se determinó los siguientes antecedentes nacionales:

Clares L. (2021). En su investigación “Tiempo de uso del AMP y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud de la Venta – 2020”. El objetivo es determinar la relación que existe entre el tiempo de uso del AMP y los efectos secundarios en las usuarias atendidas, Perú. La población fue de 169 usuarias, utilizó como instrumento un formulario y obteniendo como resultados que los cambios menstruales más comunes son la amenorrea 55% y sangrado como goteo 25.4% , en los cambios de peso el 64% tuvo aumento de peso y la cefalea predominó con el 55%, y para la variable de tiempo de uso el 60.4% ya llevan de 3 a 6 meses el método, En conclusión, encontramos una relación significativa entre la duración del uso de AMP y los efectos secundarios entre los usuarios²⁰.

Vega J. (2022). En su investigación “Efectos secundarios del AMP en usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, distrito de Comas, 2021”. El objetivo es determinar los efectos secundarios del AMP en las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Perú. La población fue de 144 usuarias, uso como instrumento un cuestionario teniendo como resultados que, en los efectos secundarios sintomáticos de las usuarias por el uso del inyectable trimestral el 70,1% sufre de cefalea, el 75% presentó cambios de humor y 67,4% señaló disminución de la libido. Además, los vómitos (11,8%) y las náuseas (29,9%) fueron efectos menos habituales. En los efectos secundarios fenotípicos, el 72,2% sufrió de aumento de peso, el 68,1% señaló caída de cabello, 34,7% acné y 22,9% presentó manchas en la cara. En los efectos secundarios menstruales, el 68,1% presentó amenorrea, 52,1% hipomenorrea, 48,6% dismenorrea y 25% hipermenorrea. Se definió que los efectos secundarios de los MAC más comunes son: alteraciones del humor, cefalea, disminución de la libido, el aumento de peso, caída de cabello, acné, manchas en la cara, amenorrea, hipomenorrea, dismenorrea e hipermenorrea ²¹.

Chilón L. (2022). En su investigación “Reacciones adversas del AMP en usuarias de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Porcón Alto, 2021”. El objetivo fue determinar las reacciones adversas del AMP en usuarias de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Porcón Alto, Perú. La población fue de 63 usuarias, uso como instrumento un cuestionario teniendo como resultados en las reacciones adversas: el 92,1% presentaron algunas reacciones adversas entre las más frecuentes están: el sangrado ausente, incremento de peso y manchas en la cara. En reacciones adversas menstruales, 54% tuvo ausencia de sangrado, 20,6% sangrado tipo goteo, 15,9% sangrado abundante y 9,5% el sangrado fue normal. En los cambios antropométricos el 58,7% tuvo incrementó de peso y un 23,8% disminución en el peso, referente a la

sintomatología de reacciones adversas 60,3% presentó cefalea, 39,7% manchas en la cara, 22,2% caída de cabello y 19% acné. Respecto a la reacción adversa que haría que la usuaria abandonara el método fue el incremento de peso en 31,7% y cefalea con 22,2%. Finalmente tenemos que las reacciones adversas de AMP fueron menstruales, antropométricas y también se presentó sintomatología en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto²².

Quispe H, Sosa Y. (2023). En su investigación “Uso del AMP y efectos secundarios en usuarias atendidas en el centro de salud Vista Alegre Enero – Marzo 2023”. El objetivo fue conocer la relación entre el tiempo de uso del AMP y los efectos secundarios en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del C.S. Vista Alegre, durante los meses de enero a marzo del 2023. La población estuvo conformada por 50 usuarias y el instrumento usado fue una ficha de recolección de datos y revisión de historia clínica. En los resultados tenemos que el 52% de usuarias tienen menos de 1 año de uso. El 26% tienen como efecto a la amenorrea, el 16% tienen incremento de peso y el síntoma más frecuente es la cefalea con 16%. El 42% comprenden las edades de 20 a 35 años, dando como único factor asociado al tiempo de uso²³.

Cochachin A; García M. (2020). En el trabajo “Relación de los efectos secundarios con el abandono del uso del AMP en usuarias en el puesto de salud Huaripampa, Huaraz, 2017”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre los efectos secundarios y el abandono del uso de AMP, Perú. La población fue de 145 usuarias y el instrumento utilizado es un cuestionario de preguntas. Los resultados es que el 37,88% de usuarias han usado de 0 a 3 meses, el 31,06 % de 4 a 11 meses. El 51,52 % de usuarias tuvo como efecto la amenorrea, el 31,06 % sangrado irregular, 13,64 % oligomenorrea y 3,79 % dismenorrea. El 43,94% tuvo incremento de peso,

seguido del 30,30% cefalea, 19,70% tuvo náuseas y mareos y el 6.06% disminución del deseo sexual. El 87.12% de usuarias abandonaron por los efectos secundarios, 8,33% por un embarazo y 4,55% abandonaron por alguna enfermedad el uso. Finalmente tenemos que en la investigación si existe relación significativa entre los efectos secundarios menstruales y no menstruales con las causas de abandono del uso de AMP²⁴.

Marco Teórico

“El AMP es un anticonceptivo inyectable que contiene un progestágeno similar a la hormona natural (progesterona) producida en el cuerpo de la mujer”. Este inyectable se administra por vía intramuscular, al no contener estrógenos puede ser utilizado por personas que se encuentran contraindicadas en usar esta hormona o por mujeres que están lactando. Se puede usar inmediatamente después del parto. La hormona de esta forma se libera en el torrente sanguíneo²⁵.

Mecanismo de acción

“Consiste en enlazar al receptor de progesterona en el hipotálamo, el aparato reproductor femenino y la hipófisis e inhibe la secreción de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH)”. Al acortar la frecuencia de liberación de GnRH, el AMP atenúa el pico de LH a mitad del ciclo y previene la maduración folicular y la ovulación. Además, transforma el endometrio proliferativo en uno secretor, lo que dificulta la implantación. Finalmente, aumenta la viscosidad del moco cervical, lo que afecta la migración de los espermatozoides hacia el útero ²⁶.

Beneficios para la salud del AMP

Contribuye a disminuir el embarazo, los fibromas uterinos y el carcinoma endometrial. “Puede proteger contra la enfermedad inflamatoria pélvica, que es una enfermedad del aparato genital femenino, y la anemia por deficiencia de hierro, también

conocida como ferropénica”. Además, disminuye las crisis vaso oclusivas en las mujeres con anemia drepanocítica, también conocida como anemia de células falciformes , y los síntomas de endometriosis, como dolor pélvico e incontinencia de orina²⁷.

Indicaciones

- Anticoncepción: se utiliza para evitar la gravidez en las MEF.
- Amenorrea secundaria: ocurre en personas con desequilibrios hormonales en lugar de enfermedades orgánicas como fibromas o cáncer de cérvix.
- “Sangrado uterino anormal: El medicamento está indicado para mujeres que experimentan sangrado anormal debido a un desequilibrio hormonal y no a causa de patologías orgánicas como fibromas y cáncer de útero”.
- Carcinoma endometrial: El AMP se utiliza como tratamiento paliativo para el carcinoma metastásico, recurrente e inoperable.
- Endometriosis: Se usa en pacientes que experimentan dolor²⁸.

Contraindicaciones

Si tiene una hipersensibilidad previa al AMP, no debe tomar medroxiprogesterona. Los pacientes han experimentado angioedema y reacción anafiláctica. Las personas que tienen cáncer de mama previamente no deben tomar ninguna de las dos formas del medicamento, ya sea oral o inyectable. Con historial de cáncer de mama, cáncer renal o cáncer de endometrio, la probabilidad de desarrollar cáncer de mama aumenta ²⁹.

Características

- Altamente efectivo y rápido efecto

- Es utilizado por mujeres de cualquier edad
- “El efecto a largo plazo sobre los huesos, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes”.
- Su uso no necesita una exploración ginecológica previa. Sin embargo, es mejor hacerse un examen médico por prevención.
- No afecta el deseo sexual
- Las usuarias pueden experimentar un 50% de amenorrea completa en un año y un 80% en tres años. La menstruación irregular también se relaciona
- “La acción del fármaco puede seguir en el organismo varios meses después de discontinuar su uso, el 70% de las usuarias desarrollan embarazo en 12 meses y 90% en plazo de 24 meses, después de abandono de uso”.
- La densidad ósea disminuye con el uso prolongado (más de 2 años).
- Hay estudios que registran casos de incremento de peso (1,5 a 2 kilos durante el primer año), cefalea y mareos³⁰.

Tasa de Falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año ³¹.

Efectos secundarios

- Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria).
- En algunas mujeres se da la ausencia de menstruación.
- “Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días), las mujeres pueden presentar este tipo de sangrado. Habitualmente no es perjudicial y puede interrumpirse en unos pocos meses”.
- Cefaleas.
- Acné.

- Si experimenta cambios en su peso, es mejor consultar a un nutricionista y revisar su dieta.
- Infección en el sitio de inyección (rubor calor, dolor, pus)³².

Forma de uso

- AMP 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación .
- AMP 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular³³.

Primera dosis

- “Se coloca entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre y cuando se descarte una gestación. En caso de colocarse después de estos primeros cinco días del ciclo, se debe usar un método de respaldo durante los primeros 7 días”.
- Es recomendable colocar inmediatamente después del parto o los primeros cinco días post aborto.
- Las siguientes dosis del acetato de medroxiprogesterona se debe administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas³⁴.

Definiciones de términos

AMP

Es un progestágeno artificial que “tiene efectos antiestrogénicos, antiandrogénicos y antigonadotrópicos. Inhibe las gonadotropinas hipofisarias FSH y LH, lo que impide la maduración folicular y la ovulación”. Reduce los niveles de hidrocortisona y ACTH en la sangre²⁵.

Efectos secundarios

Es cualquier efecto no deseado que se produce al administrar un medicamento. En otros casos, estos efectos pueden ser positivos al mejorar alguna otra dolencia del paciente, en otros, pueden ser negativos debido a que causen molestias o malestar (como dolor de estómago) o ponen en peligro la salud de la persona³⁵.

Tiempo de uso

Es la duración del tratamiento farmacológico, en este caso anticonceptivo parenteral el AMP³⁶.

Planificación familiar

“Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidos a mujeres y hombres en edad fértil, que incluyen información, educación, orientación y consejería, prescripción y provisión de MAC para que las personas o parejas ejerzan su derecho a decidir libre y responsablemente” si desean o no tener hijos, así como el número y la distancia entre ellos³⁷.

MAC

“Procedimiento que previene significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen”. Los MAC deben cumplir con los requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas de manera segura y efectiva, siempre que sea posible.

Usuario/a

Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado algunos de los métodos anticonceptivos permanentes .

Usuaría/o continuadora

Los usuarios continuos son aquellos que utilizan anticonceptivos y lo confirman en una fecha específica.

Usuaría nueva

Persona que acepta usar anticonceptivos por primera vez³⁸.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es un enfoque cuantitativo, según Sampieri “utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población”³⁹.

2.2. Diseños de Investigación

El tipo de estudio es aplicada porque según Sampieri “tiene como objetivo fundamental brindar soluciones prácticas a problemas existentes. Chávez afirma que es Prospectivo porque la recolección de datos es según a los criterios del investigador y a los fines de estudio”, es Transversal porque se recopila datos en un determinado periodo de tiempo y según la intervención del investigador es Observacional⁴⁰. La investigación descriptiva utiliza la observación del comportamiento para describir sus características de manera objetiva y sistemática. Por otro lado, la investigación correlacional describe y predice cómo se relacionan las variables en el mundo real sin que el investigador pruebe atribuirles causalidad⁴¹.

2.3. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

2.3.1. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 80 usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023. Según la Real Academia Española (RAE) define que “la población es un conjunto de personas que habitan en un determinado lugar”⁴². La población de estudio es un conjunto de

casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados⁴³.

2.3.2. Muestra

Según Hernandez, la muestra es el subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativa de dicha población⁴⁴. En esta investigación se trabajó con el 100% de la población de estudio porque cumplían con los criterios de inclusión.

2.3.3. Tipo de Muestra

Muestra censal, Hernández afirma, “cuando la muestra es igual a la población en estudio se denomina muestra censal, pues toma a toda la población como unidades de estudio”⁴⁵.

3.1. Criterios de inclusión y Exclusión

3.1.1. Criterios de inclusión

- Usuarias que acuden al Puesto de Salud Edilberto Ramos.
- Usuarias de todas las edades.
- Usuarias que asisten a sus citas programadas.
- Usuarias continuadoras
- Usuarias que no padezcan de alguna discapacidad física: mental y visual.
- Usuarias que cuenten con Wifi o datos móviles.

3.1.2. Criterios de Exclusión

- Usuarias que no desean participar voluntariamente en el estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se empleó la técnica de la encuesta cuya finalidad es “recolectar la información necesaria que será aplicada para adquirir resultados acordes al problema planteado”, usando el cuestionario como instrumento que fue tomado del estudio de Jacqueline Paola Serrano Alvarez, en el cual dicho cuestionario fue validado por 5 jueces de expertos de la Universidad Federico Villarreal; se muestra que en los criterios del certificado de validez del contenido del instrumento del número 1 al 9 hay aprobación unánime favorable; sin embargo en el criterio número 10 no hubo concordancia entre los jueces de expertos⁴⁶.

Se adjunta en anexos de su trabajo de investigación cinco certificados de validez de contenido de instrumento - juicio de expertos. El juicio de expertos es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones⁴⁷.

El instrumento tiene 5 partes, en la primera parte del cuestionario se encuentra como variable a las características sociodemográficas que tiene como propósito recolectar datos personales de las usuarias el cual está constituido por la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia; en la segunda parte esta las características reproductivas el cual tiene como propósito conocer la menarquia, inicio de relaciones sexuales, paridad, aborto; en la tercera parte del cuestionario se encuentra como variable a los antecedentes médicos - personales teniendo como propósito identificar el índice de masa corporal y la depresión; la cuarta parte menciona los efectos secundarios teniendo como propósito conocer el uso, modificaciones de la

menstruación, cambios de peso, otros síntomas, aspecto físico, el abandonó del AMP; la quinta parte del cuestionario es de la variable tiempo de uso que tiene como propósito identificar la frecuencia y valorar los efectos del uso del anticonceptivo trimestral.

Cabe mencionar que el cuestionario consta de 19 preguntas de las cuales; 16 preguntas son de la autora Jacqueline Paola Serrano Alvarez, y 3 preguntas son autoría propia. Se añadieron al cuestionario los ítems de la característica de la variable reproductiva y de los antecedentes médicos. (ANEXO N°4). Este instrumento de investigación se validó por el juicio de expertos. Según el primer jurado los aspectos de validación del instrumento son de 94% considerado como criterio aceptable, el segundo jurado indicó 98% según los criterios es muy aceptable, el tercer y último jurado indica que es 100% y según los criterios es muy aceptable. De acuerdo a la escala de Alfa y Cronbach estadísticamente se obtuvo un valor de 0,805 lo que indica que la confiabilidad del instrumento es buena.

Procedimiento de recolección de datos

El presente estudio se realizó en el puesto de salud “Edilberto Ramos”, por lo que se solicitó mediante la carta de autorización de uso de información de empresa para el uso de la base de datos de las usuarias atendidas. La jefa del establecimiento de Salud es la Licenciada María Luisa Nuñez Carbonel de Romero; por medio de la base datos, se obtuvo sus números telefónicos y en la cual se realizó el contacto con las usuarias que acuden al área de PP. FF, mediante la cual se detalló e informó acerca del estudio de investigación y por lo cual fueron agregadas a un grupo de WhatsApp con el propósito de responder de forma voluntaria y anónima a un cuestionario mediante un formulario de Google forms. (ANEXO N°8).

En el cuestionario de Google forms en la sección número uno se colocó el consentimiento informado, en el cual se explicó brevemente el objetivo del trabajo de estudio y se indicó que era de manera anónima, se propuso 2 opciones, en caso de que la usuaria desee participar en el cuestionario tendría que marcar la opción SÍ o de lo contrario si no deseaba participar NO. En la sección número dos se muestran las 19 preguntas en caso la usuaria participe. El tiempo comprendido para responder el cuestionario es de 7 a 10 minutos aproximadamente.

Los datos del formulario de Google forms, se pasó a un archivo de Excel donde se obtuvo los datos necesarios para ser completados en el programa IBM SPSS versión 27, además se efectuó una revisión minuciosa de la base de datos. Por otro lado, se agradeció a las usuarias por su participación y colaboración. Se estableció que la investigación es cuantitativa porque nos permitió identificar el porcentaje de las usuarias que padecieron efectos secundarios por el uso del AMP.

Aspectos éticos

“La presente investigación ha considerado todos los principios jurídicos y éticos en su elaboración, cumpliendo el principio de no maleficencia puesto que no se pone en riesgo la salud, ni la vida de las usuarias que participaron en dicha investigación”; también se respetan los derechos y principios de autonomía al permitir la participación voluntaria mediante el consentimiento informado. (ANEXO 3).

Análisis de datos

“Se elaboró una matriz de datos y se codificó en el programa Microsoft Excel, para luego procesar los datos a través del programa IBM SPSS versión 27”. Se empleó un análisis descriptivo univariado para las variables cualitativas, utilizando frecuencias absolutas, porcentajes y cuadros. Además, se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas.

El análisis de datos “convierte datos sin procesar en información práctica. Incluye una serie de herramientas, tecnologías y procesos para encontrar tendencias y resolver problemas mediante datos”⁴⁸.

El programa IBM SPSS “es una eficaz plataforma de software estadístico. Ofrece una interfaz fácil de usar y un sólido conjunto de funciones que permiten a su organización extraer rápidamente información procesable de sus datos”⁴⁹.

Análisis descriptivo

Según Hernández Sampieri, se utiliza para evaluar la naturaleza y la manifestación de los fenómenos, circunstancias, contextos y eventos. “Busca detallar las características principales de cualquier fenómeno que se analice. Para describir lo que se investiga, se selecciona una serie de cuestiones y se mide o se recopila información sobre cada una de ellas”. Describe tendencias de un grupo o población⁵⁰.

Correlacional

Chávez afirma que el estudio correlacional tiene como objetivo determinar “la magnitud de la relación entre las variables, identificando en qué medida la modificación de una variable depende de la otra”⁴⁰.

Variables cualitativas

Son aquellos que representan una característica cualitativa, como el color de los ojos, el nivel educativo, la nacionalidad, el género, el estado civil, la forma de pago, etc. “Una variable cualitativa no tiene un ordenamiento numérico significativo en sus valores”.

Variables cuantitativas

Las variables que se “miden en términos de números también se conocen como variables numéricas”. El peso de una persona es un ejemplo de variable cuantitativa⁵¹.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

TABLA N ° 1: Características sociodemográficas, reproductivas y antecedentes médico personales de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo – diciembre 2023.

N= 80 USUARIAS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
<i>EDAD</i>	F	%
18 - 20	7	8,8%
21 - 25	20	25,0%
26 - 30	24	30,0%
31 - 35	29	36,3%
<i>ESTADO CIVIL</i>	F	%
Soltera	17	21,3%
Conviviente	45	56,3%
Casada	17	21,3%
Viuda	1	1,3%
<i>GRADO DE INSTRUCCIÓN</i>	F	%
Primaria	6	7,5%
Secundaria	52	65,0%
Técnico Superior	14	17,5%
Superior Universitario	8	10,0%
<i>OCUPACIÓN</i>	F	%
Ama de casa	40	50,0%
Estudiante	8	10,0%
Trabajo independiente	12	15,0%
Otro trabajo	20	25,0%

<i>PROCEDENCIA</i>	F	%
Lima	54	67,5%
Lima provincias	23	28,7%
Venezuela	3	3,8%
CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS		
<i>MENARQUIA</i>	F	%
≤ 11 años	15	18,8%
Entre los 12 y 14 años	48	60,0%
≥ 15 años	17	21,3%
<i>IRS</i>	F	%
14 - 16	26	32,5%
17 - 19	34	42,5%
20 a más	20	25,0%
<i>PARIDAD</i>	F	%
0 hijos	8	10,0%
1 – 2 hijos	47	58,8%
3 – 4 hijos	23	28,7%
> 5 hijos	2	2,5%
<i>ABORTO</i>	F	%
0	54	67,5%
1	23	28,7%
2	3	3,8%
ANTECEDENTES MÉDICO - PERSONALES		
<i>CONOCE SU IMC SI/NO</i>	F	%
Si	23	28,7%

No	57	71,3%
<i>IMC</i>	F	%
Normal	24	30,0%
Sobrepeso	44	55,0%
Obesidad	12	15,0%
<i>DEPRESIÓN</i>	F	%
Si	16	20,0%
No	64	80,0%

Interpretación: En las características sociodemográficas de las usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, la edad predominante de las usuarias es de 36,3% entre los 31 y 35 años, con respecto al Estado Civil el 56,3% de las usuarias son convivientes. De acuerdo al grado de instrucción el 65% de las usuarias tiene el nivel secundario. En ocupación el 50 % son ama de casa y en la procedencia 67,5% son de Lima.

En las características reproductivas de las usuarias se evidenciaron que la menarquia es de 60% entre los 12 y 14 años. Un 42,5% de las usuarias comenzó sus relaciones sexuales en la adolescencia tardía. En la paridad 58,8% se encontró que las usuarias tienen de 1 a 2 hijos y el 67.5% no presentaron abortos.

En los antecedentes médico-personales de las usuarias se encontró que en la variable del IMC las usuarias que conocen su índice de masa corporal son un 28,7% y en esta categoría la clasificación más importante es el sobrepeso con un 55% y un 20% refieren haber tenido en algún momento de su vida depresión.

TABLA N°2: Efectos secundarios del AMP según el tiempo de uso en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023

N= 80 USUARIAS

			TIEMPO DE USO				Total	P Valor
			3 meses	6 meses	9 meses	12 meses a más		
Presenta efectos secundarios Si/No	Si	F	9	12	7	36	64	0,137
		%	11,3%	15,0%	8,8%	45,0%	80,0%	
	No	F	5	0	1	10	16	
		%	6,3%	0,0%	1,3%	12,5%	20,0%	
Total		F	14	12	8	46	80	
		%	17,5%	15,0%	10,0%	57,5%	100,0%	

Interpretación: Los efectos secundarios generados por el tiempo de uso de las usuarias evaluadas, se encontró que un grupo de 11,3% que lleva usando el inyectable trimestral hace 3 meses si presentaron efectos secundarios; otro grupo de usuarias que representa un 15% que lleva utilizando el inyectable trimestral hace 6 meses si presentaron efectos secundarios; también un grupo de 8,8% que lleva usando el inyectable trimestral hace 9 meses si presentaron efectos secundarios; finalmente un grupo de 45% que lleva usando el inyectable trimestral hace 12 meses si presentaron efectos secundarios.

TABLA N°3: Identificar las modificaciones en la menstruación con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023

N= 80 USUARIAS

			TIEMPO DE USO				Total	P Valor
			3 meses	6 meses	9 meses	12 meses a más		
MODIFICACIÓN EN LA MENSTRUACIÓN	Sangrado tipo goteo	F	4	2	2	8	16	0,303
		%	5,0%	2,5%	2,5%	10,0 %	20,0%	
	Ausencia de sangrado	F	4	9	5	25	43	
		%	5,0%	11,3 %	6,3%	31,3 %	53,8%	
	Sangrado abundante	F	6	1	1	13	21	
		%	7,5%	1,3%	1,3%	16,3 %	26,3%	
Total		F	14	12	8	46	80	
		%	17,5 %	15,0 %	10,0 %	57,5 %	100,0 %	

Interpretación: La modificación de la menstruación durante el uso del AMP de las usuarias evaluadas se evidenció que durante los 3 meses el 7,5% experimentó sangrado abundante; en los 6, 9 y 12 meses a más, un 11,3%, 6,3% y 31,3% tuvo ausencia de sangrado respectivamente.

TABLA N°4: Identificar los cambios en el peso con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023

			TIEMPO DE USO				Total	P Valor
			3 meses	6 meses	9 meses	12 meses a más		
CAMBIO EN EL PESO	Disminución de peso	F	5	4	6	27	42	0,128
		%	6,3%	5,0%	7,5%	33,8%	52,5%	
	Incremento de peso	F	9	8	2	19	38	
		%	11,3%	10,0%	2,5%	23,8%	47,5%	
Total		F	14	12	8	46	80	
		%	17,5%	15,0%	10,0%	57,5%	100,0 %	

Interpretación: Los cambios que se presentó en el peso durante el uso del AMP de las usuarias evaluadas se evidenció que a los 3 meses un 11,3% y a los 6 meses un 10% experimentó un incremento de peso; a los 9 meses un 7,5% y a los 12 meses a más un 33,8% noto una disminución en el peso.

TABLA N°5: Identificar los otros síntomas con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023

			TIEMPO DE USO				Total	P Valor	
			3 meses	6 meses	9 meses	12 meses a más			
OTROS SINTOMAS	Dolor de cabeza	F	5	9	6	15	35	0,038	
		%	6,3%	11,3%	7,5%	18,8%	43,8%		
	Náuseas y vómitos	F	4	2	0	20	26		
		%	5,0%	2,5%	0,0%	25,0%	32,5%		
	Sensibilida d o dolor en las mamas	F	5	1	2	11	19		
		%	6,3%	1,3%	2,5%	13,8%	23,8%		
	Total		F	14	12	8	46		80
			%	17,5%	15,0%	10,0%	57,5%		100,0%

Interpretación: Los otros síntomas que se presentó durante el uso del AMP de las usuarias evaluadas a los 3 meses un 6,3% presentó dolor de cabeza y sensibilidad o dolor en las mamas; a los 6 meses un 11,3% presentó dolor de cabeza; a los 9 meses un 7,5% presentó dolor de cabeza y en los 12 meses a más un 25% presentó náuseas y vómitos.

TABLA N°6: Identificar los cambios en el aspecto físico con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023

			TIEMPO DE USO				Total	P valor
			3 meses	6 meses	9 meses	12 meses a más		
CAMBIOS EN EL ASPECTO FÍSICO	Manchas en la cara	F	5	3	2	13	23	0,966
		%	6,3%	3,8%	2,5%	16,3%	28,7%	
	Caída de cabello	F	6	5	3	22	36	
		%	7,5%	6,3%	3,8%	27,5%	45,0%	
	Acné	F	3	4	3	11	21	
		%	3,8%	5,0%	3,8%	13,8%	26,3%	
Total		F	14	12	8	46	80	
		%	17,5%	15,0%	10,0%	57,5%	100,0%	

Interpretación: Los cambios del aspecto físico durante el uso del AMP de las usuarias evaluadas se evidenció que a los 3 meses un 7,5% y a los 6 meses un 6,3% de usuarias presentó caída de cabello, a los 9 meses un 3,8% experimentó caída de cabello y acné; a los 12 meses a más un 27,5% presentó caída de cabello.

Prueba de Chi-cuadrada:

VARIABLE	TIEMPO DE USO
Modificación en la menstruación	0,303 > 0,05
Cambios en el peso	0,128 > 0,05
Otros síntomas	0,038 < 0,05
Aspecto físico	0,966 > 0,05

Prueba de hipótesis

Para la prueba de hipótesis se utilizará la norma estadística de P valor < 0.05 .

- Si P valor es > 0.05 , se acepta la hipótesis nula.
- Si P valor es < 0.05 se rechaza la hipótesis nula

Prueba de hipótesis general

- No existe relación entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del AMP en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023.
- Existe relación entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del AMP en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,529 ^a	3	0,137
N° de casos válidos	80		

Interpretación:

De acuerdo a la prueba de hipótesis con el estadístico Chi-cuadrada se obtuvo un P valor de 0,137 mayor a 0,05 de la norma lo que indica que entre la variable efectos secundarios y la variable tiempo de uso no existe relación.

Decisión de hipótesis: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna (P = 0,137 $>$ 0,05).

Interpretación de los 4 objetivos de efectos secundarios en relación al tiempo de uso

1. De acuerdo a la prueba de hipótesis con el estadístico Chi-cuadrada se obtuvo un P valor de 0,303 MAYOR a 0,05 de la norma lo que indica que entre la variable MODIFICACION DE LA MENSTRUACION y la variable tiempo de uso NO existe relación. Por ello se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
2. De acuerdo a la prueba de hipótesis con el estadístico Chi-cuadrada se obtuvo un P valor de 0,128 MAYOR a 0,05 de la norma lo que indica que entre la variable CAMBIO EN EL PESO y la variable tiempo de uso NO existe relación. Por ello se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
3. De acuerdo a la prueba de hipótesis con el estadístico Chi-cuadrada se obtuvo un P valor de 0,038 MENOR a 0,05 de la norma lo que indica que entre la variable OTROS SINTOMAS y la variable tiempo de uso SI existe relación. Por ello se RECHAZA la hipótesis nula y se ACEPTA la hipótesis alterna.
4. De acuerdo a la prueba de hipótesis con el estadístico Chi-cuadrada se obtuvo un P valor de 0,966 MAYOR a 0,05 de la norma lo que indica que entre la variable ASPECTO FISICO y la variable tiempo de uso NO existe relación. Por ello se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este estudio, se obtuvieron los siguientes resultados de la variable antecedentes médico-personales, enfatizando el IMC de las usuarias mediante una clasificación de esta que se divide: Normal con un 24 %, el sobrepeso con un 44% y la obesidad con un 12%. Según un estudio internacional de Zerihun M¹⁸ en relación al IMC las usuarias de Depo-Provera mostraron un aumento significativo (valor de p-0,02) en el IMC en comparación con su valor previo al tratamiento respectivo. El cambio medio en el IMC entre las usuarias de Depo-Provera fue de 0,67 (+3,13%). El incremento máximo de IMC entre las usuarias fue de 5,9 Kg/m². Otro estudio de Sims J¹⁶. De los 240 pacientes incluidos en el estudio, el 3,4% presentaba bajo peso, el 30,8% peso normal, el 23,3% sobrepeso, el 15% obesidad clase I, el 9,6% obesidad clase II y el 17,9% obesidad clase III.

Se encontró que en los efectos secundarios la modificación de la menstruación durante el uso del AMP de las usuarias que a los 3 meses el 7,5% experimentó sangrado abundante; en los 6, 9 y 12 meses a más, un 11,3%, 6,3% y 31,3% tuvo ausencia de sangrado respectivamente. Según Clares²⁰ en su investigación indica que el 34,9% presentó amenorrea en un tiempo de uso de 3 a 6 meses, el 14,8% presentó amenorrea en un tiempo de uso de 6 a 12 meses y el 5,3% presentó amenorrea en un tiempo de uso mayor a 12 meses. Así mismo, en otro estudio de investigación Cochachin y García²⁴ señalan que el 51,52% de usuarias tuvo como efecto la amenorrea, seguido del 31,6 % sangrado irregular, 13,64 % oligomenorrea y 3,79 % dismenorrea por el uso de AMP.

Se evidenció en los efectos secundarios en el cambio de peso durante el uso del AMP de las usuarias evaluadas que durante los 3 meses el 11,3% y a los 6 meses un 10% experimentaron incremento de peso; a los 9 meses 7,5% y a los 12 meses a más un

33,8% experimentaron disminución en el peso. Según Clares²⁰ en su investigación indica que el 14,8% presentó un incremento de peso en un tiempo de uso de 3 meses y un 34,9% en un tiempo de uso de 6 meses. Igualmente, un 14,8% incremento de peso en un tiempo de uso de 6 a 12 meses y un 5,3% disminución en el peso en un tiempo de uso mayor a 12 meses. Asimismo, Chilón²² en su investigación indica que un 57,8% presentó incremento de peso; un 23,8% disminución en el peso y un 17,5% no presentó cambios en el peso.

Se encontró en los efectos secundarios con respecto a otros síntomas que se presentó durante el uso del AMP de las usuarias evaluadas que a los 3 meses un 6,3% presentó dolor de cabeza y sensibilidad o dolor en las mamas; a los 6 meses un 11,3% y a los 9 meses un 7,5% presentó dolor de cabeza y en los 12 meses a más un 25% presentó náuseas y vómitos. En la investigación de Chilón²² se tiene que un 60,3% presentó dolor de cabeza; un 11,1% sensibilidad o dolor en las mamas; un 7,9% náuseas y vómitos y un 20,3% no presentó ningún síntoma. Según Vega²¹ en su investigación un 70,1% presentó dolor de cabeza; un 29,9% náuseas; un 11,8% vómitos y un 38,2% sensibilidad mamaria.

Se evidenció que en los cambios del aspecto físico durante el uso del AMP de las usuarias se encontró que a los 3 meses un 7,5% y a los 6 meses un 6,3% de usuarias presentó caída de cabello, a los 9 meses un 3,8% experimentó caída de cabello y acné; a los 12 meses a más un 27,5% presentó caída de cabello; y el 28,7% manchas en la cara. Por otro lado, Vega²¹ explica en su investigación que el 68,1% de las usuarias presentó caída de cabello, el 34,7% acné y el 22,9% manchas en la cara. Chilón²² en su estudio indica que las usuarias del AMP tuvieron cambios en su aspecto físico durante su uso, el 39,7% presentó manchas en la cara, 22,2% caída de cabello, 19% acné y 19% no presentó ningún cambio.

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de las usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, la edad predominante de las usuarias es de 36,3% entre los 31 y 35 años; en las características reproductivas se evidenció que la menarquia es de 60% entre los 12 y 14 años; en los antecedentes médico-personales se encontró que el 55% padecen de sobrepeso.

No existe relación estadísticamente significativa entre la modificación de la menstruación y el tiempo de uso de las usuarias del AMP, se evidenció que durante los 3 meses el 7,5% experimentó sangrado abundante; en los 6, 9 y 12 meses a más, un 11,3%, 6,3% y 31,3% tuvo ausencia de sangrado respectivamente. Siendo la modificación más predominante la ausencia de sangrado con un 53,8% en un tiempo de uso de 12 meses a más.

No existe relación estadísticamente significativa entre los cambios en el peso y el tiempo de uso de las usuarias del AMP, se encontró que a los 3 meses un 11,3% y a los 6 meses un 10% experimentó un incremento de peso; a los 9 meses un 7,5% y a los 12 meses a más un 33,8% noto una disminución en el peso. Siendo el más predominante la disminución de peso con un 52,5% en un tiempo de uso de 12 meses a más.

Si existe relación estadísticamente significativa entre otros síntomas y el tiempo de uso de las usuarias del AMP, durante el uso se encontró que a los 3 meses un 6,3% presentó dolor de cabeza y sensibilidad o dolor en las mamas; a los 6 meses un 11,3% y a los 9 meses un 7,5% presentaron dolor de cabeza y en los 12 meses a más un 25% presentó náuseas y vómitos. Siendo el síntoma más predominante el dolor de cabeza con un 43,8% en un tiempo de uso de 12 meses a más.

No existe relación estadísticamente significativa entre los cambios del aspecto físico y el tiempo de uso de las usuarias del AMP, dado que a los 3 meses un 7,5% y a los 6 meses un 6,3% de usuarias presentó caída de cabello, a los 9 meses un 3,8% experimentó caída de cabello y acné; a los 12 meses a más un 27,5% presentó caída de cabello. Siendo el cambio de aspecto físico más predominante la caída de cabello con un 45% en un tiempo de uso de 12 meses a más.

LIMITACIONES DE INVESTIGACIÓN

La limitación de investigación con respecto al tipo de estudio cuantitativo es que muchos tipos de información son difíciles de obtener; como por ejemplo información personal o la información puede estar incompleta. Además, en la técnica de la encuesta contestarlo implica cierto nivel de comprensión y las respuestas pueden estar afectadas por el cambio de humor. También al tratarse de una muestra censal, los resultados solo pueden ser aplicados y no pueden ser extrapolados a otro tipo de población porque se requiere una mayor cantidad de muestra.

REFERENCIAS

1. Ayele H, Perner M, Mckinnon L, Birse K, Farr Zuend C, Burgener A. Una revisión actualizada sobre los efectos del AMP de depósito en la biología de la mucosa del tracto genital femenino. Am J Reprod Immunol. [Internet]. 2021 [citado 5 de junio de 2023]; 86 (3): 2. Recuperado a partir de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aji.13455>
2. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimación del progreso hacia la satisfacción de las necesidades anticonceptivas de las mujeres en 185 países: un estudio de modelo jerárquico bayesiano. PLoS Med [Internet]. 2020. [citado el 05 de junio del 2023]; 17(2). 8. Recuperado a partir de: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>
3. UNFPA. Planificación familiar: trabajando para que cada embarazo sea deseado. [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2016. [citado el 05 de junio del 2023]. Recuperado a partir de: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar>
4. Villar M. MAC y VIH en mujeres del África subsahariana. [Internet]. gTt-VIH; 2019. [citado el 06 de junio del 2023]. Recuperado a partir de: http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/18-06-19
5. INEI. Perú: indicadores de resultados de los programas presupuestales. [Internet]. Instituto nacional de estadística e informática; 2018. [citado el 08 de junio del 2023]. Recuperado a partir de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
6. INEI. Encuesta demográfica y de Salud Familiar: Planificación familiar. [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. [citado el 08 de junio del 2023].

Recuperado a partir de:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap004.pdf

7. DIGEMID, DFAU, UFCENAFyT, MINSA. Anticonceptivos hormonales. [Internet].

Ministerio de salud; 2019. [citado el 09 de junio del 2023]. Recuperado a partir de:

http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Alertas/2019/MODIFICACIONES_05-19.pdf

8. Quinde T. Efectos secundarios más frecuentes del AMP en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital San José. [tesis en Internet]. [Lima]:

Universidad de San Martín de Porres; 2019. [citado el 09 de junio del 2023].

Recuperado a partir de:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5399/Quinde_%20GTK.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Espinoza L, Riveros Y. Efectos secundarios de AMP, en las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, de la Provincia y Región de Huancavelica durante el año 2017. [tesis en Internet]. [Huancavelica]: Universidad

Nacional de Huancavelica.; 2018 [citado 09 de junio de 2023]. Recuperado a partir

de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1055>

10. Llamccaya D. Uso del AMP y su relación con los factores de abandono del método en pacientes que acuden al Centro de Salud Tamburco, Junio - Agosto, 2017.

[tesis en Internet]. [Abancay]: Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 09 de junio

de 2023]. Recuperado a partir de:

https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/6910/Tesis_uso_acetato%20medroxiprogesterona_relaci%3%b3n%20con%20factores%20de%20abandono_m%3%a9todo%20pacientes_Tamburco.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Velásquez M. Aumento de índice de masa corporal en usuarias del AMP del servicio de planificación familiar en el centro de salud Márquez Enero - diciembre 2018. [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2019 [citado 09 de junio de 2023]. Recuperado a partir de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5522/velasquez_cm_p.pdf?sequence=3&isAllowed=y
12. Comité de salud de la mujer. AMP. [Internet]. 2023 [citado el 10 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: <https://ranzcog.edu.au/wp-content/uploads/2022/05/Depot-Medroxyprogesterone-Acetate.pdf>
13. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Ficha técnica. [Internet]. 2019 [citado el 10 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: <https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/46983>
14. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Guía técnica para la orientación anticonceptiva vinculada a anticonceptivos inyectables trimestrales de progestina. [Internet]. 2018 [citado el 10 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Guia%20anticonceptivo%20hormonal%20trimestral%20WEB%20%281%29.pdf>
15. Nonye-Enyidah EI, Jumbo IA, Enyidah NS, Robinson ED, Ejikem MEC. Efectos secundarios y tasa de interrupción del AMP de depósito en un hospital terciario, en el sur de Nigeria. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. [Internet]. 2020; 9(12):4834. [citado el 15 de junio del 2023]. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/72345689/6060-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1654813363&Signature=Drxd~7yhGFbZ7GczXIbq2hdAfrdDqQK_SxcghgVYaWBJz6I2MZ3mMC8DgzlBPnG15bCa~A8BRy9C3VhYFwSeVC3~IF

[ycj9CXEBuvflFbw9A9oANL5uP4-
rrWx9brmef5xj7sgTH3U6zCZF7zTTFtZkQJn6e5Ajk8kG8q70C6d2ysCAE7jSgPq
S1EACYe3vGhy1V1hF8u5~95R5aALOf2LItpLHHKPMCHveiL~tbX8XGqLCLiN
T8VaqR5C01lj0jwfWWwzdrb70xOsjnd-
rlb8o7pqI~8G33uhWCTPVS4XpoRY3B26L892phM2AnPDHezqkR5qWqqoJhQ6
fwJQG~1xg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](#)

16. Sims J, Lutz E, Wallace K, Kassahun-Yimer W, Ngwudike C, Shwayder J. AMP, aumento de peso y amenorrea entre mujeres obesas adolescentes y adultas. Eur J Contracept Reprod Health Care. [Internet]. 2020. [citado el 15 de junio de 2023]; 25(1):54-59. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31928370/>
17. Cangdra M, Ragaleta T, Sir A. Relación del Uso de Anticonceptivos Depo Provera con Los Efectos Secundarios Sobre la Aceptación en Nulle Centro de Salud. Timorese Journal of Public Health. [Internet]. 2020; [citado el 30 de junio de 2023]; 2(2): 1-2. Recuperado a partir de: <https://ejurnal.undana.ac.id/index.php/TJPH/article/view/2841/2324>
18. Zerihun M, Malik T, Ferede Y, Bekele T, Yeshaw Y. Cambios en el peso corporal y la presión arterial en mujeres que usan Depo-Provera en el noroeste de Etiopía. [Internet]. En la plaza de la investigación. 2020 [citado el 30 de junio de 2023]. Recuperado a partir de: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr148248>
19. Mehta S, Kale E, Rashid F. Revisando el AMP. Revista Internacional de Reproducción, Anticoncepción, Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2021 [citado el 30 de junio de 2023]; 10(3): 1. Recuperado a partir de: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA656647706&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=23201770&p=HRC&sw=w&userGroupName=anon%7E99d340e8>

20. Clares L. Tiempo de uso del AMP y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud la Venta. [tesis en internet]. [Ica]: Universidad autónoma de Ica; 2021; [citado el 30 de junio de 2023]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1010/1/CLARES%20RAMOS%20LUZ%20LEONELA.pdf>
21. Vega J. Efectos secundarios del AMP en usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, distrito de Comas, 2021. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022; [citado a partir del 05 de julio de 2023]. Recuperado a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19641/Vega_vj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
22. Chilón L. Reacciones adversas del AMP en usuarias de edad fértil atendidas en el puesto de salud Porcón Alto, 2021. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Roosevelt; 2021; [citado a partir del 05 de julio de 2023]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/648/TESIS%20CHIL%c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Quispe H, Sosa Y. Uso del AMP y efectos secundarios en usuarias atendidas en el C.S Vista Alegre enero - marzo 2023. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2023; [citado a partir del 05 de julio de 2023]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5908/1/TESIS%20O973_Qui.pdf
24. Cochachin A, García M. Relación de los efectos secundarios con el abandono del uso del AMP en usuarias en el puesto de salud Huaripampa, Huaraz, 2017. [tesis en Internet]. [Huaraz]: Universidad Santiago Antunez de Mayolo; 2018 [citado el 5 de junio de 2023]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2235/T033_44651412_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. OMS. Planificación Familiar: un manual mundial para proveedores. [Internet]. Organización mundial de la Salud; 2019 [citado el 18 de julio del 2023]. Recuperado a partir de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
26. Sathe A, Gerriets V. Medroxiprogesterona. [Internet]. California. Stat Pearls; 2022 [citado el 25 de julio del 2023]. 2 p. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559192/#article-24900.s11>
27. Villatoro M, Orientaciones prácticas para la atención en salud sexual y reproductiva a nivel comunitario. [Internet]. Ministerio de Salud Pública y asistencia social; 2010 [citado el 25 de julio del 2023]. Recuperado a partir de: <https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ssr-Guia%20Practica-nivel%20comunitario.pdf>
28. Buitrón Fr, Bailón R, Santoyo S, Díaz V. Evidencias en indicaciones de la progesterona. Ginecología obstétrica mexicana. [Internet]. 2017 [citado el 27 de julio de 2023]; 85(8): 489-497. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom178b.pdf>
29. CM, AEP. AMP. [Internet]. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría; 2020 [citado el 1 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/acetato-medroxiprogesterona>
30. Peña S (dir). Conocimiento sobre MAC en adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla. [tesis en Internet]. [Sullana]: Universidad San

Pedro; 2018 [citado el 1 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de:

http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8468/Tesis_58584.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Atuncar E (dir). Factores socioculturales asociados en la elección de MAC en mujeres de edad fértil, Centro de Salud de San Isidro - Pueblo Nuevo, julio - diciembre del 2021 [tesis en Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2023 [citado el 1 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/2218/3/ATUNCAR%20ALMEYDA%20ESTEFANI.pdf>
32. Organización Panamericana de Salud. Planificación familiar, un manual mundial para proveedores. [libro en Internet] 3^{ra} Edición. Estados Unidos, 2019. p. 29 - 48. [citado el 5 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
33. Murga A. Relación entre uso del AMP con el climaterio en mujeres de 35 a 45 años. Hospital Regional Docente de Trujillo. [tesis en Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado el 5 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6498/1/REP_ANGIE.MURGA_USO.DEL.ACETATO.pdf
34. Medline Plus. Inyección de Medroxiprogesterona. [Internet]. Sociedad Estadounidense de Farmacéuticos del Sistema de Salud. 2010 [citado el 5 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a604039-es.html>

35. ¿Qué son los efectos secundarios o adversos a un medicamento? [Internet]. In-patient.es 2014 [citado el 5 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.in-patient.es/question/que-son-los-efectos-secundarios-o-adversos-a-un-medicamento/>
36. Librería nacional de medicina. Acetato de medroxiprogesterona de depósito. [Internet]. 2022 [citado el 5 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582821/#:~:text=La%20inyecci%C3%B3n%20de%20acetato%20de,tiempo%20en%20el%20torrente%20sangu%C3%ADneo>
37. Moron C, Campos M. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Internet]. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva; 2017 [citado el 10 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
38. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Internet]. 2016 [citado el 10 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: https://siteal.iep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/resolucion_ministerio_al_ndeg652-2016-minsa_norma_tecnica_de_planificacion_familiar.pdf
39. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la investigación. [Internet]. McGraw-Hill Interamericana (México); 2020 [citado el 22 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
40. Urbe. Capítulo III Marco Metodológico. [Internet] QuestionPro; 2018 [citado el 22 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0056046/cap03.pdf>

41. Muguira A. Diferencias entre investigación descriptiva e investigación correlacional. [Internet] QuestionPro; 2018 [citado el 22 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva-e-investigacion-correlacional/>
42. Real Academia Española. Población [Internet]; 2022. [citado el 22 de agosto del 2023]. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/poblaci%C3%B3n>
43. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio Revista Alergia México. [Internet]. 2016 [citado el 01 de septiembre del 2023]; 63 (2): 201-206. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
44. Catarina. Capítulo III Metodología de la investigación. [Internet]; 2023. [citado el 1 de septiembre del 2023]. Recuperado a partir de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/hernandez_s_j/capitulo3.pdf
45. Hernández. Muestra Censal. [Internet]; 2020 [citado el 1 de septiembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1623/TL-Farfan%20M-Cordova%20D.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
46. Serrano J. Efectos secundarios del AMP en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar. Hospital Nacional Hipólito Unanue. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018; [citado el 03 de septiembre de 2023]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1890>
47. Robles P, Rojas M. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada Validación por juicio de expertos: dos casos de investigación cualitativa en Lingüística Aplicada. Revista Nebrija de lingüística

- aplicada a las enseñanzas de la lengua. [Internet]. 2015 [citado el 05 de septiembre de 2023]; 18, 2. Recuperado a partir de: https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf
48. Amazon Web Services. ¿Qué es el análisis de datos? [Internet]. 2023 [citado el 07 de septiembre de 2023]. Recuperado a partir de: <https://aws.amazon.com/es/what-is/data-analytics/>
49. IBM. IBM SPSS Statistics. [Internet]. 2022 [citado el 14 de septiembre del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.ibm.com/es-es/products/spss-statistics>
50. Catarina. Capítulo III. Metodología. 2023 [citado el 14 de septiembre del 2023]. Recuperado a partir de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lmk/fonseca_g_a/capitulo3.pdf
51. Anónimo. Tipos de variables de investigación. [Internet]; 2020. [citado el 15 de septiembre del 2023]. Recuperado a partir de: <https://tiposdeinvestigacion.review/tipos-de-variables-de-investigacion/>

ANEXOS

ANEXO N°1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Efectos secundarios y tiempo de uso del AMP en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023.					
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo y diseño de investigación	Técnicas e instrumentos
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del AMP en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del AMP en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023</p>	<p>H0 (Hipótesis Nula) No existe relación entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del AMP en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo – diciembre 2023</p>	<p>Variable 1: Efectos secundarios</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p>	<p>Técnica: Encuesta</p>
<p>Problema Específicos 1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas, reproductivas y antecedentes médicos personales de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023?</p>	<p>Objetivo Específicos 1: Identificar las características sociodemográficas, reproductivas y antecedentes médicos personales de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023</p>	<p>H1 (Hipótesis alterna) Existe relación entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del AMP en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo – diciembre 2023</p>	<p>Variable 2: Tiempo de uso</p>	<p>Diseño: Transversal, Observacional y descriptivo correlacional</p>	<p>Instrumento: Cuestionario</p>

<p>Problema Específico 2: ¿Cuáles son las modificaciones de la menstruación con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023?</p>	<p>Objetivo Específico 2: Identificar las modificaciones de la menstruación con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023</p>				
<p>Problema Específico 3: ¿Cuál es el cambio de peso con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023?</p>	<p>Objetivo Específico 3: Identificar el cambio de peso con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023</p>				
<p>Problema Específico 4: ¿Cuáles son los otros síntomas con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023?</p>	<p>Problema Específico 4: Identificar los otros síntomas con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023</p>				
<p>Problema Específico 5: ¿Cuáles son los cambios del aspecto físico con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023?</p>	<p>Problema Específico 5: Identificar los cambios del aspecto físico con relación al tiempo de uso de las usuarias del AMP que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023</p>				

ANEXO N° 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA
Variable 1: Características sociodemográficas, reproductivas y antecedentes médico personales	Edad	a. 18 – 20 b. 21 – 25 c. 26 – 30 d. 31 - 35	1	Descripción de las características sociales y demográficas de la población. Es el registro con información sobre la salud de una persona. Problema médico inesperado que sucede durante el tratamiento de algún medicamento.	Numérica
	Estado Civil	a. Soltera b. Conviviente c. Casada d. Viuda	2		Categórica
	Grado de Instrucción	a. Primaria b. Secundaria c. Técnico Superior d. Superior Universitario	3		Categórica
	Ocupación	a. Ama de casa b. Estudiante c. Trabajo independiente d. Otro trabajo	4		Categórica
	Procedencia	a. Lima b. Lima Provincias c. Venezuela	5		Categórica

	Menarquia	a. ≤ 11 años b. Entre los 12 y 14 años c. ≥ 15 años	6		Categórica
	IRS	a. 14 - 16 b. 17 - 19 c. 20 a más	7		Categórica
	Paridad	a. 0 b. 1 - 2 c. 3 - 4 d. > 5	8		Numérica
	Aborto	a. 0 b. 1 c. 2	9		Numérica
	IMC	a. Si b. No	10		Categórica
	IMC	a. Normal b. Sobrepeso c. Obesidad	11		Categórica
	Depresión	a. Si b. No	12		Categórica
	Variable 2: Efectos Secundarios	Uso	a. Si b. No		13
Modificación en la menstruación		a. Sangrado tipo goteo b. Ausencia del sangrado c. Sangrado abundante	14	Categórica	

	Cambios en el peso	a. Disminución de peso b. Incremento de peso	15		Categórica
	Otros síntomas	a. Dolor de cabeza b. Náuseas o vómitos c. Sensibilidad o dolor en las mamas	16		Categórica
	Aspecto físico	a. Manchas en la cara b. Caída de cabello c. Acné	17		Categórica
	Abandono	a. Dolor de cabeza. b. Incremento de peso. c. Amenorrea. d. Cambios de humor	18		Categórica
Variable 3: Tiempo de uso	Tiempo de uso	a. 3 meses b. 6 meses c. 9 meses d. 12 meses a más	19	Es el periodo de duración en el que el usuario se administra el medicamento.	Categórica

ANEXO N° 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “EFECTOS SECUNDARIOS Y TIEMPO DE USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE PLANIFICACIÓN EN EL PUESTO DE SALUD EDILBERTO RAMOS, MAYO-DICIEMBRE 2023”

Elida Margarita, Solorzano Lara. Stephany Mercedes Sanchez Tanta.

Introducción

Somos estudiantes de la Universidad Privada del Norte de la carrera de Obstetricia, declaramos que en este estudio se pretende determinar la relación entre los efectos secundarios y el tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al área de planificación en el Puesto de Salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023, por lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal producto, se le aplicará un cuestionario de manera anónima, por lo cual usted debe de estar en perfecto estado mental y poder responder correctamente a nuestro interrogatorio. Su participación será por única vez.

La salud sexual y reproductiva es un derecho tanto en el hombre como en la mujer, donde incluye la capacidad de tener una vida sexual plena y satisfactoria, con la libertad de decidir procrear o tomar precauciones al usar métodos anticonceptivos

Riesgos: No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Solo se le brindará un cuestionario no máximo de diez minutos.

Beneficios: Evitar los embarazos no planificados a corto plazo y que usted pueda disfrutar en pleno su maternidad y sexualidad.

Confidencialidad: No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo las investigadoras, tendrá acceso a ella. Asimismo, se le asignará un código para poder analizar la información sin el uso de sus datos personales. Solo las autoras de la presente investigación sabrán cuál es su código. La información física y virtual no será compartida ni entregada.

¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi participación?

- Investigador 1: Elida Margarita, Solorzano Lara
Correo electrónico institucional: N00227443@UPN.PE
- Investigador 2: Stephany Mercedes Sanchez Tanta
Correo electrónico institucional: N00227479@UPN.PE

Declaración del Participante e Investigadores

Yo, _____
____, declaro que mi participación en este estudio es voluntaria.

Los investigadores del estudio declaramos que la negativa de la persona a participar y su deseo de retirarse del estudio no involucrarán ninguna multa o pérdida de beneficios.

Costos por mi participación

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

Número de participantes

Este es un estudio a nivel local en el cual participarán como mínimo 80 personas voluntarias.

¿Por qué se me invita a participar?

El único motivo para su participación es porque usted forma parte de la población de usuarias que acuden al área de planificación familiar del Puesto de Salud “Edilberto Ramos”

Yo: _____,

Identificada con N° de Código: _____

Doy consentimiento al equipo de investigadoras para brindarme un cuestionario el cual responderé en un plazo no mayor de diez minutos, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI

NO

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI

NO

Firma: _____

Nombre:

DNI:

ANEXO N° 4. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“EFECTOS SECUNDARIOS Y TIEMPO DE USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD EDILBERTO RAMOS, MAYO - DICIEMBRE 2023”

Autores:

Elida Margarita, Solorzano Lara

Stephany Mercedes, Sanchez Tanta

Instrucciones:

Estimada usuaria, por favor lea con atención las preguntas que a continuación se presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un (x) la respuesta que estime verdadera, o escríbala de ser el caso.

Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas, siéntase en la libertad de no completar el cuestionario si así lo considera.

Muchas gracias por su valiosa participación en el estudio.

N°	Preguntas	Respuestas
I. Características sociodemográficas		
01	¿Cuál es su edad?	a) 18 - 20 b) 21 - 25 c) 26 - 30 d) 31 - 35
02	¿Cuál es su estado civil?	a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Viuda
03	¿Cuál es su grado de instrucción?	a) Primaria b) Secundaria c) Técnico superior d) Superior Universitario
04	¿Cuál es su ocupación?	a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajo independiente

		d) Otro trabajo
05	¿Cuál es su procedencia?	a) Lima b) Lima Provincias c) Venezuela
II. Características reproductivas		
06	¿A los cuántos años tuvo su primera menstruación?	a) ≤ 11 años b) Entre los 12 y 14 años c) ≥ 15 años
07	¿A los cuantos años inició sus relaciones sexuales?	a) 14 - 16 b) 17 - 19 c) 20 a más
08	¿Cuántos embarazos has tenido?	a) 0 b) 1 - 2 c) 3 - 4 d) > 5
09	¿Cuántos abortos ha tenido?	a) 0 b) 1 c) 2
III. Antecedentes médico-personales		
10	¿Conoce su Índice de masa corporal? Si la respuesta fue SÍ, ¿mencione?	a) Sí _____ b) No _____
11	¿Con respecto a la pregunta anterior, si marco NO indique cuál es su peso y talla?	a) Peso _____ b) Talla _____
12	¿Actualmente sufre o sufrió de depresión?	a) Si b) No
IV. Efectos secundarios		

13	¿Presentó algún efecto secundario durante el uso del inyectable trimestral?	a) Si b) No
14	¿Qué efectos en la menstruación presentó durante el uso del inyectable trimestral?	a) Sangrado tipo goteo b) Ausencia de sangrado c) Sangrado abundante
15	¿Qué cambios presentó en el peso durante el uso del inyectable trimestral?	a) Disminución de peso b) Incremento de peso
16	¿Qué otros síntomas presentó durante el uso del inyectable trimestral?	a) Dolor de cabeza b) Náuseas o vómitos c) Sensibilidad o dolor en las mamas
17	¿Qué cambios en su aspecto físico noto durante el uso del inyectable trimestral?	a) Manchas en la cara b) Caída del cabello c) Acné
18	¿Qué efecto secundario haría que usted deje de usar el inyectable trimestral?	a) Dolor de cabeza. b) Incremento de peso. c) Amenorrea. d) Cambios de humor
V. Tiempo de uso		
19	¿Cuánto tiempo lleva utilizando el anticonceptivo inyectable trimestral de manera continua?	a) 3 meses b) 6 meses c) 9 meses d) 12 meses a más

ANEXO N° 5. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O INFORME DE SUFICIENCIA PROFESIONAL



Yo MARIA LUISA NUÑEZ CARBONEL,
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

identificado con DNI o CE N° 10233911, como representante legal de la empresa/institución: PUESTO DE SALUD EDILBERTO RAMOS

con R.U.C. N° _____,
ubicada en la ciudad de LIMA

OTORGO LA AUTORIZACIÓN A:

- 1) ELIDA MARGARITA SOLORZANO LARA, con DNI/CE 75094235
- 2) STEPHANY MERCEDES SANCHEZ TANTA, con DNI/CE 75408132

Egresado/s de la Carrera profesional o () Programa de Posgrado de _____

para que utilice la siguiente información de la empresa: Mencionar al Puesto de Salud "Edilberto Ramos" debido a que las usuarias de nuestra investigación se atienden en este establecimiento de salud
(Detallar la información a entregar)

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

Para su validez tomar en cuenta los documentos que deberán adjuntar, según los siguientes casos:

- Para el caso de empresas privadas y formalizadas, se deberá adjuntar:
 - La vigencia de Poder o la consulta RUC (con fecha no mayor a 90 días a partir de la fecha del acta de aprobación del asesor en el caso de Tesis y a partir de la solicitud de la carpeta en el caso de Suficiencia Profesional)
 - En el caso de presentar consulta RUC, adjuntar copia del DNI vigente o Ficha Reniec del Representante Legal.
- Para el caso de entidades públicas u organizaciones sin fines de lucro (ONGs y similares), se deberá adjuntar:
 - Resolución u otro documento oficial que evidencie que la persona que autoriza es la autoridad competente en ejercicio.
 - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec del representante o autoridad competente en ejercicio.
- Para el caso de personas naturales, personas naturales con negocio, pequeñas y microempresas, se deberá adjuntar:
 - Ficha RUC 10 o 15 o 17 de ser el caso (fuerzas armadas, extranjeros, etc.)
 - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec / Carnet de extranjería del representante Legal.

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.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REDES INTEGRADAS DE SALUD ULMASUR

ENF MARIA LUISA NUÑEZ CARBONEL
JEFE DE EDILBERTO RAMOS

Firma del Representante Legal o Autoridad
DNI o CE: 10233911


Puesto de Salud
"Edilberto Ramos"
3 de JUNIO del 2023
Lugar y fecha de emisión


Firma del egresado (1)
DNI: 75094235


Firma del egresado (2)
DNI: 75408132

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	08	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	12/01/2023				

ANEXO N° 6. DECLARACIÓN JURADA PARA EL DESARROLLO EN COAUTORÍA

Declaración jurada para el desarrollo en coautoría del trabajo de investigación/proyecto de tesis/tesis/trabajo de suficiencia profesional para la obtención de grado de bachiller o título profesional	
--	---

COAUTOR 01:

APELLIDOS Y NOMBRES	SOLORZANO LARA ELIDA MARGARITA			
DNI	75094235	CÓDIGO	N00227443	
CICLO		ESTUDIANTE*	EGRESADO/ BACHILLER*	X

* Marca con un aspa (x) si es estudiante o egresado/bachiller.

COAUTOR 02:

APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ TANTA STEPHANY MERCEDES			
DNI	75408132	CÓDIGO	N00227479	
CICLO		ESTUDIANTE*	EGRESADO/ BACHILLER*	X

* Marca con un aspa (x) si es estudiante o egresado/bachiller.

Nosotros, de la carrera: de Obstetricia, declaramos que hemos sido informados sobre las condiciones para el desarrollo del trabajo de investigación/proyecto de tesis/tesis/trabajo de suficiencia profesional en grupo, que conducen al grado de bachiller y título profesional, las cuales comprenden lo siguiente:

1. Cualquier de estos trabajos en coautoría se desarrollarán de forma equitativa, participando por igual en cada una de las fases de la investigación.
2. El proceso de la solicitud del grado de bachiller y título profesional debe ser en conjunto. Si uno de los autores está ausente, no se podrá iniciar el proceso.
3. Se podrá generar algunas excepciones en las cuales el coautor que está imposibilitado para desarrollar el proceso de bachiller o título profesional podrá ceder los derechos de autor patrimoniales de forma permanente al otro coautor. Estos casos se darán como se expresa en la siguiente tabla:

CASO	ACTIVACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR PATRIMONIAL
Muerte del coautor. Uno de coautores no se matricula en la segunda parte del curso de taller de tesis o equivalente.	Se activa la cesión de derechos de autor patrimonial permanente de forma automática, al otro coautor.
Mudanza de un coautor ¹ a otra ciudad o país.	Presenta el formato de "Cesión de derechos de autor patrimonial" explícito en el que el autor/coautor manifieste que cede sus derechos de autor patrimonial a su coautor de formar permanente.
Ambos coautores deciden no ceder sus derechos de autoría patrimonial ² .	Los coautores al no firmar la cesión de derechos, ninguno podrá presentar el proyecto de tesis o tesis avanzado hasta el momento.
Uno de los coautores desistió de usar alguno de estos trabajos (por cualquier otro caso no contemplado anteriormente)	Presenta el formato "Cesión de derechos de autor patrimonial" en el que el coautor manifieste que no utilizará la idea, ni el título, ni el material de investigación y que cede sus derechos de autor patrimonial a su coautor de forma permanente.

[1] Coautor: Es la persona que participa en la creación de una obra o en el logro de un trabajo juntamente con otra persona.
 [2] Si ambos coautores llegaran a un acuerdo, y uno de ellos decide ceder sus derechos de autoría patrimonial, se ceñirán a las condiciones actuales establecidas por la Universidad al término del acuerdo (aumento del costo de carpeta, plazos de entrega de proyecto de tesis o tesis, entre otros)

4. El coautor que presentó el formato de cesión de derecho patrimonial deberá comenzar un nuevo proyecto de investigación/Tesis/Trabajo de suficiencia, el cual exige originalidad, y sin posibilidad de reclamación.

Lima , 3 de agosto del año del 2023



 Firma de Coautor 01



 Firma de Coautor 02

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.08-0001	NÚMERO VERSIÓN	5	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	13/07/2022				

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA SUR

N° 005-2018- DIRIS- LS/DG.



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Barranco, 15 de JUNIO de 2018

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con los Artículos 74° y 75° del Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, establece las condiciones para la Asignación de Funciones al personal de la Administración Pública;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 522-2017/MINSA, artículo 2, se dispone que en tanto dure el proceso de desactivación y absorción al que hace referencia el artículo 1 precedente, los (las) Directores (as) de las Direcciones de Redes Integradas de Salud asuman la responsabilidad de las Unidades Ejecutoras que absorben;

Con el visado de la Oficina de Recursos Humanos, del Director Adjunto y de la Directora Ejecutiva de Administración de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur;

De conformidad, con el Manual de Operaciones de las Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, de fecha 16 de junio de 2017, Resolución Ministerial N° 963-2017 /MINSA, sobre delegación de funciones y acciones de personal, y la Resolución Ministerial N° 899-2017/MINSA, de fecha 11 de octubre del 2017;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- ASIGNAR con eficacia a partir del 01 de enero de 2018, las funciones de Jefe de Establecimiento de Salud de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, a los servidores/as que a continuación se detalla:

Establecimientos de Salud de los Distritos de Villa el Salvador – Lurín Pachacamac Pucusana

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
1	EDGAR IRURI PEREZ	MEDICO CIRUJANO	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES
2	LEIDY AGUILAR ROQUE	MEDICO CIRUJANO	CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE
3	JANET JULVE CABALLERO	MEDICO CIRUJANO	CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA
4	JACKELINE SERRANO PRECIADO	MEDICO CIRUJANO	CENTRO MATERNO INFANTIL LURIN
5	ASUNTA CESPEDES AYALA	MEDICO CIRUJANO	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLO
6	IVAN ANGELES REQUE	MEDICO CIRUJANO	CENTRO DE SALUD PACHACAMAC
7	ABRAHAM JESUS RIVERO RAIMONDI	MEDICO CIRUJANO	CENTRO MATERNO INFANTIL PORTADA DE MANCHAY
8	GENARO ALBERTO MUÑOZ CABANA	MEDICO CIRUJANO	CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II
9	NARDA IRINA PALACIOS ZARATE	ENFERMERA	P.S. PACHACAMAC
10	ALVARO PABLO URBINA CAMERO	MEDICO CIRUJANO	P.S. PRINCIPE DE ASTURIAS
11	ROCIO MARINA VILCAPOMA VEGA	OBSTETRIZ	P.S. BRISAS DE PACHACAMAC
12	MARIA LUISA NUÑEZ CARBONEL	ENFERMERA	P.S. EDILBERTO RAMOS
13	CESAR NÓLBERTO ALEJANDRO FUENTES DAVLA	MEDICO CIRUJANO	P.S. HEROES DEL CENEPA
14	DIANA ARGENTINA SUPO SANCHEZ	MEDICO CIRUJANO	P.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS
15	MARIBEL NANCY INJANTE PARDO	ENFERMERA	P.S. LLANAVILLA
16	RUBEN OSORIO ALANIA	MEDICO CIRUJANO	PS. OASIS DE VILLA
17	ROSA RODRIGUEZ FERNANDEZ	OBSTETRA	PS. CRISTO SALVADOR
18	LUCILA BRITO ASTOCONDOR	MEDICO CIRUJANO	PS. FERNADO LUYO SIERRA
19	EDUARDO CALLACNA SILVA	MEDICO CIRUJANO	PS. SARITA COLONIA
20	ANA CECILIA ROJAS ACEVEDO	OBSTETRA	PS. SASBI
21	JESSIKA INES CALLE CHAPARRO	MEDICO CIRUJANO	P.S. SAGRADA FAMILIA
22	CYNTHIA MEZA CORDOVA	ENFERMERA	P.S. VIRGEN DE LA ASUNCION
23	GIOVANA MARTINEZ PALOMINO	OBSTETRIZ	P.S. BUENA VISTA
24	PINA DALILA AICCA TREJO	ENFERMERA	P.S. MARTHA MILAGROS BAJA
25	MANUEL FERNANDEZ QUINTANA	MEDICO CIRUJANO	CENTRO DE SALUD PUCUSANA
26	GIULIANA ALBORNOZ ORDOÑEZ	MEDICO CIRUJANO	CENTRO DE SALUD BENJAMIN DOIG



ANEXO N° 8. VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS 1

ANEXO

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
Guerrero Rivera Carlos Arnoldo	Docente de tiempo completo UPN	Universidad Privada del Norte	Elda Margarita Solorzano Lara Stephany Mercedes Sanchez Tanta
Título de la investigación: EFECTOS SECUNDARIOS Y TIEMPO DE USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN EN EL PUESTO DE SALUD EDILBERTO RAMOS, MAYO-DICIEMBRE 2023"			

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.																					X			
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																								X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																								X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																								X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																								X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																								X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																								X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																								X
METODOLOGÍA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																								X
PROMEDIO 94%																									

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Precede su aplicación
Precede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan
No procede su aplicación

X

ANEXO N° 8. VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS 2

ANEXO

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
Mg. Margarita Lora Huaman	DTC de la Universidad Privada del Norte	Cuestionario	Elda Marganta Solorzano Lara Stephany Mercedes Sanchez Tanta
Título de la investigación: "Efectos secundarios y tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias que acuden al servicio de planificación en el puesto de salud Edilberto Ramos, mayo-diciembre 2023"			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%					
		0	5	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.																				X		
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																						X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																						X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																						X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					X	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																						X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																						X
METODOLOGÍA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																						X
PROMEDIO																							98 %

X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Precede su aplicación

Precede su aplicación previa levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No precede su aplicación

ANEXO N° 8. VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS 3

ANEXO

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
Salinas Carrasco Luisa Olga	Docente tiempo completo Universidad Privada del Norte	Cuestionario	Elida Margarita Solorzano Lara Stephany Mercedes Sanchez Tanta
Título de la investigación:			

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.																					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					X
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																					X
PROMEDIO		100%																				

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

X

ANEXO 9. ESCALA DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

➔ **Fiabilidad**

Escala: CUESTIONARIO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	19

ANEXO N° 10. PREGUNTA 18 ABANDONO DE USO DEL INYECTABLE
TRIMESTRAL

			TIEMPO DE USO				Total	P Valor	
			3 meses	6 meses	9 meses	12 meses a más			
ABANDONO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL	Dolor de cabeza	F	3	3	3	10	19	0,626	
		%	3,8%	3,8%	3,8%	12,5%	23,8%		
	Incremento de peso	F	7	3	1	17	28		
		%	8,8%	3,8%	1,3%	21,3%	35,0%		
	Amenorrea	F	0	2	0	5	7		
		%	0,0%	2,5%	0,0%	6,3%	8,8%		
	Cambio de humor	F	4	4	4	14	26		
		%	5,0%	5,0%	5,0%	17,5%	32,5%		
	Total		F	14	12	8	46		80
			%	17,5%	15,0%	10,0%	57,5%		100,0%

Interpretación: Los efectos secundarios de las usuarias que harían que abandone el uso del AMP, a los 3 meses un 8,8% indica el incremento de peso; a los 6 y 9 meses un 5% respectivamente indica el cambio de humor; a los 12 meses a más un 21,3% indica el incremento de peso. El incremento de peso predominante es un 35%.

ANEXO N° 11. CREACIÓN DEL WHATSAPP

