

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

TIEMPO DE USO E INCREMENTO DE PESO EN
USUARIAS DE MÉTODOS HORMONALES
DE PROGESTÁGENOS DEL C.S. LA
ESPERANZA, TACNA 2022

TESIS

Presentada por:

Bach. Leonela Paola Serrano Casilla

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**TIEMPO DE USO E INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS
DE MÉTODOS HORMONALES DE PROGESTÁGENOS
DEL C.S. LA ESPERANZA, TACNA 2022**

TESIS

Presentada por:

BACH. LEONELA PAOLA SERRANO CASILLA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobado por...**UNANIMIDAD** ...ante el siguiente jurado:

.....

Dra. Leandra Herminia Llanca Ramos de Ríos

Presidente

.....

Lic. Silvia Victoria Mamani Ramos

Secretario.

.....

Mtro. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez

Vocal.

.....

Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila

Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

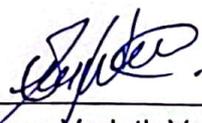
Yo, Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohalla, en mi condición de asesor de tesis acreditado mediante la Resolución de facultad N°12111-2023-FACS-UNJBG de la tesis "TIEMPO DE USO E INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DE MÉTODOS HORMONALES DE PROGESTÁGENOS DEL C.S. LA ESPERANZA, TACNA 2022", presentado por la Bachiller LEONELA PAOLA SERRANO CASILLA, para optar el Grado Académico de Licenciada en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el Reglamento de originalidad y similitud de los trabajos de investigación y producción intelectual, y considerando que, según la revisión, evaluación y análisis realizado través del software de similitud textual, la tesis cuenta con el nivel de similitud cuyo porcentaje es 10%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y esta de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los tramites respectivos para la Obtención del Grado Académico de Licenciada en Obstetricia.

Tacna, 15 de enero del 2024



Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohalla

DNI N° 42659196

Asesora de tesis

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2183-0631>

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, Luciano y Fresia, quienes me han alentado a conseguir mis sueños y brindado su apoyo incondicional en los momentos más difíciles de esta etapa.

Dedico esta tesis al amor de mi vida, Wilbert, por apoyarme en todas las metas que me he trazado, por su apoyo, cariño y compañía incondicional.

A Dios que me da fortaleza para seguir todos los días.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darme salud, sabiduría y haberme guiado en cada paso que di en mi vida, por darme la fortaleza necesaria para poder culminar mi investigación.

Agradecer a mi querida escuela profesional de Obstetricia, sobre todo a mis docentes quienes me proporcionaron los conocimientos, enseñanzas, sabiduría y experiencia para mi destreza en mi futuro desempeño profesional.

Agradecer especialmente de corazón a mi asesora, Mtro. Vanessa Valle, por su paciencia y tiempo dedicado para el termino exitoso de mi investigación.

A mi familia y pareja quienes me acompañaron en cada etapa de mi vida brindándome seguridad, consejos y sabiduría a lo largo de los años, transmitiéndome valores que me permiten desenvolverme en la vida.

CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción del problema.....	3
1.1.1 Antecedentes del problema.....	3
1.1.2 Problemática de la investigación.....	5
1.2 Formulación del problema.....	7
1.2.1 Problema general:.....	7
1.2.2 Problemas Específicos:.....	7
1.3 Justificación e importancia.....	8
1.4 Alcances y limitaciones de la investigación.....	8
1.5 Objetivos.....	9
1.5.1 Objetivo general:.....	9
1.5.2 Objetivos Específicos:.....	9
1.6 Hipótesis.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes del estudio.....	11
2.2 Bases teóricas.....	19
2.3 Definición de términos.....	30
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	12
3.1 Tipo y Diseño de la investigación.....	12
3.2 Población y muestra.....	12

3.2.1	Criterios de inclusión:	33
3.2.2	Criterios de exclusión:	33
3.3	Operacionalización de variables	33
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.5	Consideraciones éticas.....	35
3.6	Procesamiento y análisis de datos	36
	CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
	CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	54
	CONCLUSIONES	59
	RECOMENDACIONES.....	60
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
	ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución según la edad en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	37
Tabla 2	Distribución según estado civil en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	39
Tabla 3	Distribución según grado de instrucción en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	41
Tabla 4	Distribución según ocupación en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	43
Tabla 5	Distribución según paridad en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	45
Tabla 6	Distribución según tipo de método que usa la usuaria de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	47
Tabla 7	Distribución según tiempo de uso del método hormonal en las usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	49

Tabla 8	Distribución según el incremento de peso en las usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	50
Tabla 9	Tiempo de uso de métodos hormonales de progestágenos relacionado al incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	51
Tabla 10	Tiempo de uso del inyectable trimestral relacionado al incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	52
Tabla 11	Tiempo de uso del implante subdérmico relacionado al incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribución según la edad en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	38
Gráfico 2	Distribución según el estado civil en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	40
Gráfico 3	Distribución según el grado de instrucción en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	42
Gráfico 4	Distribución según ocupación en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	44
Gráfico 5	Distribución según paridad en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	46
Gráfico 6	Distribución según tipo de método que usa la usuaria de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022	48

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación del tiempo de uso con el incremento de peso en las usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022. **Métodos:** El diseño de la investigación es de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal y retrospectivo; con una muestra de 82 usuarias atendidas durante el periodo 2022; el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, todos los datos fueron procesados en software SPSS versión 25.0 y se empleó la estadística inferencial el coeficiente de correlación chi cuadrado. **Resultados:** Las características sociodemográficas con mayor porcentaje fueron: edad de 30 a 49 años (73,2%), estado civil conviviente (70,7%), grado de instrucción secundaria (63,4%), ocupación ama de casa (57,3%), paridad múltipara (92,7%). De acuerdo al tiempo de uso la mayor frecuencia fue de 1 a 3 años (47,6%) y de acuerdo al incremento de peso la mayor parte aumentó de 7kg a más (28%). En cuanto al tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales relacionado al incremento de peso se encontró asociación estadística con un valor $p=0.001$. **Conclusiones:** El tiempo de uso si se relaciona con el incremento de peso en las usuarias de métodos hormonales de progestágenos.

Palabras Clave: Incremento de peso, tiempo de uso, métodos anticonceptivos de progestágenos.

ABSTRACT

The **objective** of this study was: To determine the relationship between the time of use and weight gain in users of hormonal progestogen methods of the C.S. la Esperanza, Tacna 2022. **Methods:** The research design is quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional and retrospective; with a sample of 82 users served during the 2022 period; The instrument used was the data collection form, all data were processed in SPSS version 25.0 software and the inferential statistics, the chi-square correlation coefficient, were used. **Results:** The sociodemographic characteristics with the highest percentage were: age from 30 to 49 years (73.2%), cohabiting marital status (70.7%), level of secondary education (63.4%), occupation as a housewife (57.3%), multiparous parity (92.7%). According to the time of use, the highest frequency was 1 to 3 years (47.6%) and according to the weight increase, the majority increased from 7kg to more (28%). Regarding the time of use of hormonal contraceptive methods related to weight gain, a statistical association was found with a p value = 0.001. **Conclusions:** Time of use is related to weight gain in users of hormonal progestogen methods.

Keywords: Weight gain, time of use, progestogen contraceptive methods.

INTRODUCCIÓN

El Perú ocupa el tercer lugar de prevalencia de obesidad en América del sur y el sexto lugar con mayor porcentaje de obesidad en toda América latina, donde 20% de su población son obesos, de esta manera la obesidad se convierte en un problema de salud pública el cual se debe abordar con mucho énfasis. (1)

En el Perú, un estudio que hizo el Instituto Materno Perinatal, dio como resultado que entre los métodos anticonceptivos hormonales más usados se encuentra el inyectable trimestral ocupando el primer lugar (28,3%), seguido de las píldoras combinadas (6,4%), y como tercer lugar el implante subdérmico (6,0%), como consecuencia del uso se tiene mayor probabilidad de un incremento de peso significativo, lo que sería la principal razón del abandono de estos métodos. (2)

Los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos como lo son el inyectable trimestral y el implante subdérmico son sustancias sintéticas de acción prolongada donde su principal función es la inhibición de la ovulación evitando de esta manera el embarazo y también altera el moco del cuello uterino para evitar el paso de los espermatozoides. (3)

Se han descrito una serie de efectos colaterales provocados por los métodos hormonales de progestágenos. El uso del acetato de medroxiprogesterona, dentro de los cuales se señala un cambio significativo en el patrón menstrual, que puede incluir la amenorrea, sangrado irregular, incremento de peso, cefalea, náuseas y disminución de la densidad mineral ósea. (4)

Así mismo, el uso del implante subdérmico tiene similares efectos adversos que la medroxiprogesterona, encontrado entre el 15% a 25% de las mujeres en estudios clínicos controlados: cefalea, dolor pélvico, incremento de peso y acné. (5)

En el Centro de Salud la Esperanza se observó que la demanda del inyectable trimestral no se ha incrementado en cuanto a años anteriores, esto debido a que las mismas pacientes del servicio de planificación refieren que han escuchado que el inyectable trimestral y el implante subdérmico incrementan el peso. Incluso las usuarias de estos métodos tienden a abandonar el método por el aumento de peso significativo. (6)

La presente investigación de tesis titulada: “Tiempo de uso e incremento de peso en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022”, está dividida en cuatro capítulos. En el capítulo I se da a conocer el planteamiento del problema, la justificación y sus objetivos; en el capítulo II se muestra los antecedentes del estudio, el marco teórico y los fundamentos científicos sobre los que se apoya la investigación; en el capítulo III se expone detalladamente el marco metodológico, donde se explica el tipo y diseño de la investigación, la población y la muestra; en el capítulo IV se dan a conocer los resultados y la discusión de la investigación; finalmente en el capítulo V se describen las conclusiones y recomendaciones en base a los datos obtenidos que ayudaran a crear estrategias para intervenir de manera oportuna en la situación problemática, seguidamente la bibliografía y los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

La obesidad es un serio problema de salud que viene en gran aumento. A partir de un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que desde el año 1975 hasta la actualidad los casos de obesidad se han triplicado por todo el mundo. En el año 2016, más de 1900 millones de adultos desde los 18 años o más ya presentaban sobrepeso, donde más de 650 millones de personas eran obesos, hoy en día se hace muy común ver casos de sobrepeso y obesidad entre los países de bajo nivel económico y también de aquellos de los que están en vías de desarrollo, sobre todo en los entornos urbanos. (7)

A partir de un estudio realizado por British Broadcasting Corporation (BBC) en el 2019, muestra que las personas de sexo femenino presentaban mayor porcentaje de casos de obesidad, donde una de las causas principales era la mala alimentación y el sedentarismo, asimismo el uso continuo de anticonceptivos hormonales de progestágenos. (8)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el uso de anticonceptivos hormonales ha aumentado en muchas partes del mundo, sobre todo en Asia y América Latina, en África

subsahariana el uso de los métodos modernos aumentó de un 52% a un 58% en la actualidad. A escala mundial, el uso de anticonceptivos hormonales modernos ha aumentado ligeramente, de un 67% en el año 1990 a un 77,5% en el año 2022. La proporción de mujeres que utilizan un método anticonceptivo moderno son aquellas que se encuentran entre 15 y 49 años de edad. En África pasó de un 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de 60,9% a 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%. (9)

El acetato de medroxiprogesterona ha sido aprobado, comercializado a gran escala logrando el éxito y la aceptación de diferentes grupos sociales y demográficos en varios países. Hoy en día, el anticonceptivo sólo de progestágenos es ampliamente utilizado por mujeres en edad fértil, ocupando el tercer lugar en uso en todo el mundo y desempeña un papel importante en la planificación familiar y en muchos programas nacionales de salud. (10)

Las usuarias que utilizan el implante subdérmico de etonogestrel (Implanon) se encuentran satisfechas con la efectividad de este método por lo que se ha convertido en un método de gran aceptación en mujeres en edad fértil, así mismo se ha visto las irregularidades en el patrón del peso, observándose en estudios gran porcentaje de incremento de peso en más de 2.5 kilogramos, significando para ellas un problema de salud y para su aspecto físico. En la actualidad, es importante para las mujeres tener un peso adecuado y evitar los embarazos no deseados. (11)

En el Perú, se encontró que el acetato de Medroxiprogesterona es un método anticonceptivo muy utilizado en mujeres en edad fértil. Se conoce que los efectos secundarios más frecuentes son las alteraciones menstruales como la amenorrea en un 55% y el sangrado como goteo en un 25,4%, aumento de peso en 64% y la cefalea en un 55%, siendo el aumento de peso la causa más frecuente de abandono del método cada año. (12)

Un estudio realizado en Ica en las usuarias del implante subdérmico, se encontraron como efectos secundarios las alteraciones menstruales en 46,9%, cefalea en un 36%, variaciones del peso en un 32,8%, entre otros. (13)

Las posibles comorbilidades potenciales o los efectos secundarios que aparecen en mujeres con sobrepeso y obesidad como el incremento de peso y riesgo de tromboembolismo arterial, pueden variar según el tiempo de uso prolongado del implante subdérmico y el inyectable trimestral. (14)

1.1.2. Problemática de la investigación

La anticoncepción hormonal, por medio de progestágenos como los implantes y los inyectables de depósito trimestrales, son de los métodos más eficaces disponibles en la actualidad. (15)

En la actualidad se observa demanda por los anticonceptivos hormonales como lo son los inyectables

trimestrales y el implante subdérmico, asimismo existen muy pocos estudios en nuestro medio, por lo que se subestiman los efectos secundarios como lo es el incremento de peso de ambos métodos.
(16)

Se hace necesario conocer las variaciones del peso en las usuarias de inyectables de depósito trimestral e implante subdérmico. Los resultados servirán de instrumento para establecer estrategias oportunas. Una estrecha vigilancia y asesoramiento de parte del personal de salud, a las usuarias de métodos anticonceptivos pueden precaver las variaciones significativas de peso a largo plazo que puede dar lugar problemas de salud relacionados con la obesidad.

Por lo antes expuesto, es necesario plantearse la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

- ¿Se relaciona el tiempo de uso de métodos hormonales de progestágenos con el incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022?

1.2.1. Problemas Específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022?
- ¿Cuál es el tiempo de uso del método en las usuarias de inyectable trimestral e implante subdérmico del C.S. la Esperanza, Tacna 2022?
- ¿Cuál es el incremento de peso en las usuarias de inyectable trimestral e implante subdérmico del C.S. la Esperanza, Tacna 2022?
- ¿Se relaciona el tiempo de uso del inyectable trimestral con el incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022?
- ¿Se relaciona el tiempo de uso del implante subdérmico con el incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022?

1.3. Justificación e importancia

La investigación se realizó debido a que uno de los efectos secundarios por el uso del inyectable trimestral y el implante subdérmico es el aumento de peso, que influye directamente en la vida personal de cada usuaria pudiendo afectar su autoestima; un IMC elevado es un factor de riesgo muy importante en enfermedades propias del aumento de peso como: las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemias. (14)

El estudio por ser un tema de gran importancia en la salud sexual y reproductiva de las personas tiene un gran impacto social, que por el uso continuo de anticonceptivos hormonales de progestágenos cuyo principal efecto secundario es el aumento de peso se constituye como un factor para patologías relacionadas al incremento de peso, por lo cual es necesario conocer y abordar desde diferentes puntos de vista ya que esto es un problema de salud pública. (12)

Los resultados del presente estudio aportarán información en temas de planificación familiar y la salud sexual y reproductiva, asimismo en la práctica servirá de instrumento para la toma de decisiones y estrategias preventivas con respecto al uso de anticonceptivos hormonales y los efectos adversos como el sobrepeso, ello contribuirá a mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad fértil y la disminución de la tasa de morbimortalidad por causa del incremento de peso.

Los datos obtenidos en la presente investigación servirán de base para estudios de pre y post grado para realizar futuras investigaciones.

1.4. Alcances y limitaciones de la investigación

El estudio por su naturaleza no presentó limitaciones.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general:

- Determinar la relación del tiempo de uso de métodos hormonales de progestágenos con el incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de las usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022.
- Establecer el tiempo de uso del método en las usuarias de inyectable trimestral e implante subdérmico del C.S. la Esperanza, Tacna 2022.
- Identificar el incremento de peso de las usuarias de inyectable trimestral e implante subdérmico del C.S. la Esperanza, Tacna 2022.
- Establecer la relación entre tiempo de uso del inyectable trimestral con el incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022.
- Establecer la relación entre el tiempo de uso del implante subdérmico con el incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022.

1.6. Hipótesis

H1: El tiempo de uso se relaciona significativamente con el incremento de peso en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022.

H0: El tiempo de uso no se relaciona significativamente con el incremento de peso en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes Internacionales:

Gómez L, Giorgetta R, et al. En su estudio realizado Uruguay en el año 2021 sobre *Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015-diciembre 2017*. Metodología: la muestra fue de 160 usuarias, se recolectaron los datos a través de una encuesta previo consentimiento informado. Resultados: del total de pacientes un 80,6% presentaron efectos adversos, siendo la más frecuente la irregularidad menstrual con un 61%, la amenorrea en un 39% y el aumento de peso en un 35%, donde el 65% de las pacientes encuestadas continuaban usando el método, mientras que el 35% se lo había retirado, los motivos de la extracción fueron: la más frecuente la irregularidad menstrual 43%, seguido de aumento de peso (21%), cefalea (18%), amenorrea (14%). Conclusiones: Del total de usuarias que solicitan el retiro del implante subdérmico en gran porcentaje es por los efectos adversos descritos. Motivo por el cual es recomendable realizar un correcto asesoramiento previo a la colocación. (17)

Quispe J. En su estudio realizado en La Paz – Bolivia en el año 2020 sobre *Variación del peso e índice de masa corporal de mujeres en edad fértil que utilizan anticonceptivos hormonales en 6 establecimientos de primer nivel de la Red Senkata del Municipio de El Alto, gestión 2017 – 2018*. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Los datos fueron recolectados de historias clínicas mediante una ficha técnica. Resultados: Los resultados que se encontraron fue un aumento del peso en 1,8 Kg en promedio en las usuarias, el aumento de peso no modificó el índice de masa corporal dentro de rangos de normalidad, con un promedio de 69,8% de usuarias; se concluyó que el método anticonceptivo hormonal que provocó un mayor aumento de peso fue el inyectable trimestral (37,2%), consecutivo los anticonceptivos orales con un 26,7%, por consiguiente los métodos anticonceptivos hormonales que sólo contienen progestinas afectan en el aumento de peso, durante su uso prolongado. (18)

Rosas A. En su estudio realizado en México en el año 2020 sobre *Obesidad y anticoncepción*. Metodología: Para el estudio fueron seleccionados los artículos más relevantes, Resultados: se halló que el implante subdérmico puede provocar un aumento de peso de aproximadamente 4kg durante un tiempo de uso de 3 años, sin embargo al hacer una comparación con otras mujeres que no utilizan ningún método hormonal, el aumento de peso parece estar asociado con la edad, por otro lado, el inyectable trimestral provoca un aumento de peso de 2,5kg durante su primer año de uso, este aumento se observa en mayor proporción en usuarias que iniciaron con sobrepeso y obesidad. Concluyendo así que los anticonceptivos hormonales de solo progestina están asociados mínimamente al aumento de peso ya que causan mínimos efectos metabólicos. (14)

Acosta L, Cruz K, Rodríguez C. En su estudio realizado en Cuba en el año 2019 sobre “**Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes** Metodología: El estudio fue de tipo descriptivo, la muestra fue de 120 adolescentes que se cuidaban con el implante subdérmico como método anticonceptivo. Resultados: Se encontró en la mayoría de las usuarias que los efectos adversos más repetitivos fueron el aumento de peso en un 23,3% en un tiempo de 6 meses y 21,6% en el tiempo de año, donde el aumento de peso se observa con mayor frecuencia a los 6 meses de uso de un total de 28 usuarias. Conclusiones: Del total de usuarias más de un tercio presentaron como efecto adverso el aumento de peso tanto a los 6 meses de uso como al año de uso. (19)

Pantoja M, Madeyros T. En su estudio realizado en Campinas en la ciudad de Brasil en el año 2019 sobre **Variación de peso de usuarias de acetato de medroxiprogesterona según índice de masa corporal después de seis años de uso.** Método: realizó un estudio retrospectivo con revisión de 226 usuarias de acetato de medroxiprogesterona. Resultados: Del total de usuarias con un peso normal y con sobrepeso un gran porcentaje aumento su IMC progresivamente según la duración de uso. Conclusiones: Hubo una pequeña variación de la ganancia de peso en aquellas mujeres que iniciaron el método con un peso normal y sobrepeso, a comparación de las mujeres que iniciaron el método con obesidad no se observó mayor variación. (20)

Antecedentes nacionales:

Flores M, Rojas M. En su estudio realizado en Chincha – Perú en el año 2022 sobre **Anticonceptivos hormonales y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala –**

Cañete, 2021. Metodología: El estudio fue de tipo básica, prospectiva, transversal y descriptivo. Población: la muestra estuvo conformada por 245 usuarias en edad fértil. Resultados: La mayor parte de la población estudiada tenían edades de 26 a 35 años y un nivel de instrucción de secundaria, de todas las usuarias el 29,8% usaba el inyectable trimestral y un 26,1% el implante subdérmico, el tiempo de uso promedio fue de 2 años. Antes de iniciar con los métodos hormonales el 62,9% tenía sobrepeso y el 37,1% normal, después de un tiempo el 40,8% tuvo obesidad I, el 34,4% obesidad II y el 24,9% sobrepeso, entonces se llega a la conclusión de que los anticonceptivos hormonales si están relacionados con la obesidad ya que al mayor tiempo de uso mayor es el incremento de peso, además se observó que las que iniciaron el método con un peso normal fueron las que aumentaron de peso. (21)

Díaz V, Hernández R. En su estudio realizado en Huánuco – Perú en el año 2022 sobre la ***Relación entre el uso de métodos hormonales y el peso en usuarias de planificación familiar del hospital santa maría del socorro, Ica – 2021.*** Metodología: El estudio fue de tipo transeccional, analítica y correlacional. La muestra estuvo conformada por 297 usuarias, se recolectaron los datos mediante un cuestionario. Resultados: Los resultados indican que, el tiempo de uso de métodos hormonales está asociado con el aumento de peso, donde las usuarias que utilizan el inyectable trimestral tienen un significativo aumento de peso en mujeres que iniciaron el método con obesidad son un 46,70%. Se concluyó que, el uso de métodos hormonales ha estado relacionado de forma significativa con el aumento de peso en usuarias de planificación familiar, contando con un p-valor de 0,000. (2)

Vergara E. En su estudio realizado en Iquitos - Perú en el año 2020 sobre ***Efectos colaterales de métodos anticonceptivos hormonales***

y abandono del método en usuarias atendidas en el hospital regional de Loreto, 2019. Metodología: El estudio fue tipo explicativo, no experimental y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 623 historias clínicas de usuarias de Planificación familiar atendidas en consultorio externo. Resultados: de la población estudiada la edad promedio fue de 27 a 54 años de edad, con un estado civil de conviviente. Resultados: El uso de los métodos anticonceptivos hormonales provocó efectos secundarios como aumento de peso en un 43,8% de las usuarias, mareos y náuseas (28,7%), dolor de cabeza (4,8%), acné (4,7%) y solo al 3,5% de las usuarias no le ocasionó ningún efecto secundario. Entonces se llega a la conclusión de que los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales se asocian con el abandono del método anticonceptivo hormonal en las usuarias. (22)

Paredes A. En su estudio realizado en la ciudad de Lima en el año 2020 sobre ***Efectos adversos más frecuentes del implante subdérmico en las adolescentes del centro de salud Manuel Bonilla del gobierno regional del Callao durante el 2019.*** Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 50 usuarias del implante subdérmico. Resultados: la mayor parte de la población estudiada es de 15 a 19 años, con secundaria completa, convivientes y primíparas, las cuales presentaron los siguientes efectos colaterales como el aumento de peso 36%, cefalea 28%, amenorrea, mastalgia 16%, dolor en la zona de inserción y acné 8%, náuseas 4% y spotting 2%. Entonces se concluyó que el principal efecto colateral fue el aumento de peso tuvo un promedio de 57,64kg de peso al momento de la inserción del implante y 57,95kg al siguiente control después de la colocación con una diferencia de 0,31kg en el peso. (23)

Chávez G, Rojas C. En su estudio realizado en la ciudad de Lima- Perú en el año 2020 sobre *Efectos secundarios relacionados al tiempo de uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del centro materno infantil Santa Luzmila II – Perú, 2019 – 2020*. Metodología: El tipo de investigación es no experimental, de corte transversal, descriptivo y retrospectivo. Su muestra estuvo compuesta por 139 usuarias del implante subdérmico, se recolectaron los datos a través de la ficha de recolección de datos. Resultados: La mayor parte de la población estudiada tiene una edad promedio de 23 a 28 años, su grado de instrucción es superior, son solteras. Un 41,7% de las usuarias no aumentó de peso, sin embargo, el 27,3% aumentaron de peso a los 3 meses del tiempo de uso, el 13,6% aumentaron de peso a los 6 meses, y el 17,2% aumentaron de peso a los 12 meses. Entonces se llegó a la conclusión que el efecto secundario más frecuente que presentaron las usuarias del implante subdérmico fue el aumento de peso que se evidencio en mayor porcentaje a los 3 meses de uso. (24)

Serrano J. En su estudio realizado en Lima- Perú en el año 2018 sobre *Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar. Hospital nacional Hipólito Unanue, enero 2018*. Metodología: Fue un estudio de tipo observacional, de corte transversal y retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 160 usuarias de acetato de medroxiprogesterona. Resultados: Del total de usuarias el 83.8% evidencio efectos secundarios durante el tiempo de uso del inyectable trimestral. Donde, el 57.5% de usuarias incrementó de peso, el 48,8% presentó amenorrea, el 43,8% dolor de cabeza, el 30% sangrado anormal, el 15% sangrado tipo goteo, el 13,8% manchas en la cara y el 6,3% sangrado abundante, el 1,3% presentó sensibilidad en las mamas y nauseas o vómitos, el 8,8% caída de cabello y el 3,8% acné. Se

concluyó que el efecto secundario más común es el aumento de peso, seguido de la amenorrea. (25)

Rengifo K. (21) en su estudio realizado en la ciudad de Lima en el año 2018 sobre *Relación entre el uso del implante subdérmico de etonogestrel y el peso en usuarias de planificación familiar del centro materno infantil Juan Pablo II del distrito de los Olivos del año 2016*. Metodología: Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 92 usuarias de planificación familiar y el instrumento usado para la recolección de datos fue la encuesta. Resultados: Del total de usuarias el 20% usaron el implante durante un año, y solo el 5% aumentaron de peso, durante el segundo año de uso del total (66%) aumentaron de peso el 28% y por último el 14% al tercer año de uso solo el 5% aumentaron de peso. Entonces se concluye que la gran mayoría de las usuarias aumentaron de peso (1kg a 3kg) durante su segundo año de uso. (26)

Dávila S, Mamani S. En su estudio realizado en Trujillo- Perú en el año 2015 sobre *Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero- diciembre 2012*. Metodología: Su estudio fue de tipo no experimental y de diseño correlacional. Para dicho estudio su muestra fue de 207 casos. Se encontró como resultados que al inicio de su investigación el índice de masa corporal fue normal en un 55.56% y al término del año de tiempo de uso el índice de masa corporal presentó un ligero aumento de peso de 32.8% a 37.2%, disminuyendo el índice de masa corporal del 55.6% a 50.2%, donde la mayoría de las usuarias aumentó de peso de 9 a 12 meses de uso del método. Se concluyó que el mayor aumento de peso se da en aquellas mujeres que presentaron

el índice de masa corporal de bajo peso con 4.3kg seguido de las mujeres con índice de masa corporal normal con un 2.6kg. (3)

Antecedentes locales:

Flores N. En su estudio realizado en el año 2020 sobre ***Anticoncepción hormonal y sobrepeso***. donde se revisa un Caso clínico de una mujer en edad fértil de 30 años, usuaria de planificación familiar con método hormonal inyectable con acetato de medroxiprogesterona en el C.S. La Esperanza (I-4) de la Micro Red de Salud de Cono Norte del Ministerio de Salud en Tacna. presentando un incremento de peso como un efecto secundario por lo que recibe orientación y consejería nutricional y atención psicológica, cooperación con el servicio de nutrición y visita domiciliaria por personal profesional de Obstetricia. Conclusiones: se llega a la conclusión de que con un adecuado seguimiento nutricional y consejería nutricional se puede lograr una disminución de peso y de esta manera evitar la ganancia de peso como un efecto secundario. (6)

Huanacuni S. En su estudio realizado Tacna - Perú en año 2015 sobre ***Factores asociados al uso del anticonceptivo implante subdérmico de etonogestrel en relación a la medroxiprogesterona en el hospital María Auxiliadora, Lima -2014***. Metodología: Es un estudio de tipo analítico, prospectivo, de corte transversal. Población: la muestra estuvo constituida por 196 casos. Resultados: del total de la población estudiada en su gran mayoría tiene una edad promedio de 25 a 30 años. Las usuarias que usan el implante subdérmico, son convivientes (31.6%), tienen un grado de instrucción de secundaria (33,67%), trabajo independiente (35,7%), religión católica (43,9%), el método utilizado anteriormente fue el inyectable (19,9%). Las usuarias que usan el inyectable trimestral, son convivientes (38,3%), tienen grado de

instrucción secundaria (30,61%), trabajan de manera independiente (37,2%), religión católica (36,7%), el método anticonceptivo utilizado anteriormente fue el preservativo (4,6%), y refieren un incremento de peso (8,2%). Se puede concluir que ambos métodos anticonceptivos son muy eficaces, pero debido a la falta de una adecuada información por parte de las usuarias es que estas abandonen el método de planificación familiar. (16)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Planificación familiar

Según la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar incluye todos aquellos procedimientos destinados a controlar la reproducción asimismo el uso de los métodos anticonceptivos fomenta de manera positiva puedan decidir cuantos hijos desean tener y el intervalo entre cada hijo. (27)

Según MINSA la planificación familiar es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos. (28)

2.2.2 Acetato de medroxiprogesterona:

Son los métodos anticonceptivos que solo contienen progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona, su presentación 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular. (28)

Mecanismo de acción

El mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona se basa principalmente en suprimir la ovulación en un 50% y espesar el moco cervical para poder impedir que los espermatozoides se trasladen hacia las trompas de Falopio; además también produce cambios en el endometrio para impedir la implantación si se llegara a fecundar el ovulo. (28)

❖ Espesamiento del moco cervical

El espesamiento del moco cervical, impide el pase de los espermatozoides, reduciendo de esta manera el transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

La progestina es la hormona que mantiene espeso el moco cervical todo el tiempo, lo cual impide la penetración del espermatozoide. (29)

.

❖ A Nivel endometrial

Impiden el engrosamiento de la pared uterina o también llamado endometrio, haciéndolo menos acogedor para el óvulo fecundado. El endometrio sigue formando un revestimiento que se elimina reiteradamente, causa posible del sangrado periódico o irregular relacionado con los inyectables. (29)

❖ A nivel de las trompas de Falopio

Produce un retardo en el desplazamiento del óvulo a lo largo de las trompas de Falopio desde el ovario hasta el útero, reduciendo el número de cilios, que son los filamentos que recubren las trompas y movilizan el óvulo; además, disminuye la fuerza muscular de las trompas, por lo cual las contracciones de estas se debilitan. (29)

Farmacocinética

La farmacocinética de los métodos hormonales se refiere al estudio de cómo el cuerpo absorbe, distribuye, metaboliza y elimina las hormonas utilizadas de los métodos anticonceptivos hormonales. (14)

❖ Absorción

Luego de una dosis única de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona por vía intramuscular de la suspensión inyectable en ocho mujeres de edades entre 28 y 36 años, las concentraciones de acetato de medroxiprogesterona, medidas con un procedimiento de radioinmunoensayo por extracción, se incrementaron durante aproximadamente 3 semanas hasta llegar a las concentraciones plasmáticas de 1 a 7 ng/mL. Luego de la administración intramuscular este se libera lentamente dando como resultado los niveles bajos pero persistentes en la sangre. (30)

❖ Distribución

La unión a proteínas plasmáticas de MPA (acetato de medroxiprogesterona) es en promedio 86%. La unión se hace principalmente con la albúmina sérica. No hay unión de la MPA con la globulina transportadora de las hormonas sexuales

(SHBG); entre el 90 % y 95% atraviesa la barrera hemoencefálica y placentaria. (30)

❖ **Metabolismo**

El acetato de medroxiprogesterona actúa a nivel plasmático, se obtiene de dos a cuatro horas después de su administración, se metaboliza en el hígado por las enzimas del citocromo p450. El acetato de medroxiprogesterona inhibe en el rango de dosis usuales a la secreción de gonadotropina hipofisaria, lo cual retarda la maduración folicular y la ovulación. (30)

❖ **Excreción**

Las concentraciones del acetato de medroxiprogesterona disminuyen exponencialmente hasta que se vuelven indetectables entre 120 a 200 días luego de la inyección. Utilizando un procedimiento de radioinmunoensayo para la valoración del acetato de medroxiprogesterona en el suero, la vida media es aproximadamente de 50 días. La mayoría de metabolitos del acetato de medroxiprogesterona son excretados en la orina como conjugados glucurónicos y solamente cantidades menores son excretadas como sulfatos, la eliminación es aproximadamente entre las 6 semanas post administración mediante la orina. (30)

Indicaciones

Se indican en mujeres en edad fértil o que hayan iniciado con su vida sexual, de 18 a 45 años de edad, que tengan o no hijos. En aquellas mujeres en las que hay contraindicaciones con otros

métodos anticonceptivos. En el postparto o post cesárea, lactancia, se debe usar después de 6 semanas, o después de los 6 meses y más tiempo posterior al nacimiento. En mujeres que no dan de lactar desde antes de 21 días posteriores al nacimiento. En post aborto, del primer, segundo trimestre e inmediatamente después del aborto séptico. (31)

Contraindicaciones

- Enfermedad hepática activa grave como la ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático). (28)
- Presentar diabetes por más de 20 años, o lesiones provocadas por la misma enfermedad en las arterias, visión, riñones, o sistema nervioso. (28)
- Usuaris que han sufrido en algún momento infartos al miocardio, cardiopatías por bloqueos o estenosis arterial, o accidente cerebro vascular. (28)
- Sangrado vaginal inexplicado que pueda indicar un embarazo o alguna patología similar. (28)
- Antecedente de cáncer de mama. (28)
- Enfermedades, tales como hipertensión o diabetes. (28)

Tasa de falla

Este método tiene como tasa de falla teórica de 0,3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y asimismo una falla de uso típico de 0,3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. (28)

Forma de uso:

El acetato de Medroxiprogesterona. Se debe administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación. (28)

Primera dosis:

- ❖ Se debe administrar entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días. (28)
- ❖ Se puede iniciar inmediatamente en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia. En el post aborto se puede administrar dentro de los primeros cinco días. (28)

Siguientes dosis:

- ❖ En el caso de inyectable trimestral se debe administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, administrarlo con una demora de dos semanas como máximo. (28)

Efectos secundarios

- Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria) (28)
- Amenorrea (28)
- Sangrado abundante o prolongado (28)
- Cefaleas comunes (no migrañosas) (28)

- Acné (28)
- Alteraciones en el peso (28)
- Tensión mamaria (28)
- Infección en el sitio de inyección (rubor calor, dolor, pus) (28)
- Dolor abdominal severo (28)

2.2.3. Implante subdérmico de Etonogestrel

El implante subdérmico son pequeñas varillas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se introducen a nivel subcutánea en la parte superior interna del brazo. Brinda protección para evitar un embarazo por un largo plazo de 3 años. No contienen estrógenos. (28)

Mecanismo de acción:

- ❖ Espesamiento del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio. (28)
- ❖ Inhibición de la ovulación; debido a la supresión de la secreción de la hormona luteinizante (LH) hormona que impide la ovulación. (28)
- ❖ Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio. (28)

Efectos adversos:

- Sangrado irregular (28)
- Amenorrea (28)
- Sangrado abundante (28)
- Cefaleas comunes, no migrañosas (28)

- Acné (28)
- Alteraciones de peso (28)
- Tensión mamaria (28)
- Infección en el sitio de inserción (28)
- Dolor abdominal severo (28)

Tasa de falla:

Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración. Con un error 0,05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres). (28)

Indicaciones:

Representan buena elección para las mujeres en edad reproductiva que tienen actividad sexual activa y desean anticoncepción continua y prolongada. El implante se debe plantear a mujeres que: (6)

- ❖ Desean aplazamiento de un embarazo al menos 2-3 años. (6)
- ❖ Desean un método anticonceptivo a largo plazo. (6)
- ❖ Presenten efectos secundarios asociados con los estrógenos. (6)
- ❖ Tienen dificultad para toma diario de comprimidos, presentan contraindicaciones o dificultades para uso de dispositivo intrauterino. (6)
- ❖ Que han finalizado su deseo reproductor. (6)

- ❖ Sufran enfermedades crónicas, en las que su salud se ve amenazada por un embarazo. (6)

Contraindicaciones:

Embarazo o sospecha de ello, cáncer de mama previo en 5 años o actual, accidente cardiovascular, cardiopatía isquémica, cirrosis severa, hemorragia uterina o vaginal, migraña con aura, lupus, síndrome anti fosfolípidos, tumores hepáticos malignos, trastornos tromboembólicos venosos, tratamiento crónico con inductores enzimáticos o hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes del implante subdérmico. (32)

2.2.4. Peso corporal

El peso es una unidad de medida, su símbolo es representado por Kg, el cual representa el Kilogramo, en las personas el peso también es una unidad de medida fundamental, esta medida antropométrica es la más utilizada, esta suele variar según la talla de las personas, su edad y el sexo. (20) Para un cálculo preciso del peso corporal según la Guía técnica de valoración nutricional antropométrica establecido por el MINSA, para ello, es necesario tener una balanza calibrada. Las medidas correctas que deben de tomarse para poder tomar el peso en una balanza corresponden a la verificación de la ubicación, el desnivel existente y las prendas con las que una persona cuenta, al momento de realizar el procedimiento, requiriendo que los pies se encuentren formando una V para la medición. (33)

2.2.5. Índice de masa corporal (IMC)

Es considerada como aquella medida de clasificación del estado nutricional de una persona, teniendo la siguiente clasificación. (34)

- **Delgadez:**

Se considera delgadez en una persona cuyo IMC se encuentra por debajo de 18,5 kg/m². (34)

- **Peso normal:**

Se considera un peso normal donde los valores de IMC se encuentran entre 18,5 y 24,9 kg/m² este grupo es el que se encuentra en un menor riesgo de morbilidad y mortalidad. (34)

- **Sobre Peso:**

Se considera sobrepeso si una persona posee un IMC mayor o igual a 25 y menor de 30 kg/m², donde la persona podría presentar mayor ocurrencia de problemas de salud. (34)

- **Obesidad:**

Al referirse a Obesidad se consideraron aquellas mujeres que a la evaluación presenten un IMC mayor o igual a 30 kg/m², este grupo de personas tienden a tener mayor probabilidad de riesgo en presentar patologías relacionadas a enfermedades. (34)

2.2.6. Tiempo de uso e incremento de peso:

El aumento de peso se considera con mucha frecuencia como un efecto adverso por el uso de los anticonceptivos hormonales como los son los inyectables trimestrales y los implantes subdérmico que puede afectar a más de un 80% de las usuarias por varios años de uso. En la revisión de la revista titulada anticonceptivos con progesterona sola, menciona que el incremento de peso se debe al aumento de uno o más factores: la retención de líquido, la masa muscular y el depósito de grasas. (10)

En la revista titulada anticoncepción y obesidad se dice que el incremento de peso en usuarias del implante subdérmico es de aproximadamente 4 kg durante los tres años de su uso. (14)

Sin embargo, con el uso del inyectable trimestral, existe un aumento de peso que promedio de 4,4kg en 2 años y 5,1kg en 36 meses. Luego seis meses después de la discontinuación del inyectable trimestral, hubo una pérdida de peso y grasa en estos pacientes. (35)

Un nuevo estudio, publicado por la revista "Obstetrics and Gynecology", dice que, las mujeres que aumentan el peso rápidamente después de iniciar a recibir inyecciones anticonceptivas, posiblemente será duradero y a largo plazo. Alrededor de un cuarto de las participantes del estudio engordaron rápidamente: unos 10 kilos en tres años, a diferencia de los 2,5 kilos en las mujeres que habían engordado menos del 5% de su peso inicial en los primeros seis meses de uso del inyectable trimestral. (36)

2.2.7. Tiempo de uso:

El tiempo de uso relacionado a los métodos anticonceptivos, se podría entender como la duración durante la cual una persona utiliza un método anticonceptivo específico que contiene progestágenos, ya sea en forma de píldoras, inyecciones, implantes u otros. Este tiempo de uso puede variar según la elección individual, la efectividad del método y las necesidades de planificación familiar de la usuaria. (12)

2.3. Definición de términos

- **Acetato de medroxiprogesterona:** Es uno de los métodos anticonceptivos de solo progestágeno que está compuesto de una sola hormona que son los progestágenos que ayudan en la planificación familiar. (28)
- **Índice de masa corporal (IMC)** Es una herramienta útil en la clasificación del nivel de peso de una persona con la cual se puede clasificar y diagnosticar la obesidad. (2)
- **Obesidad:** Es la denominación que se le asigna al incremento de peso en una persona, que logra acumular en exceso de grasas. (2)
- **Sobrepeso:** Es comprendida como aquella condición de peso excesiva. (2)
- **Usuaria:** Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes. (28)
- **Usuaria/ continuadora:** Son aquellas usuarias que utilizan los anticonceptivos y lo confirman en una fecha dada. Generalmente se cuentan y se reportan por separado de los clientes nuevos del programa y de los nuevos aceptantes de un método. (28)

- **Efecto adverso:** Reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica. (37)
- **Mecanismo de acción:** Se refiere a la acción farmacológica específica a través del cual una droga sustancia produce su efecto farmacológico. (38)
- **Progestágeno:** Sustancia semejante a la progesterona sobre la mucosa del útero, pero, en dosis elevadas, puede alterar la consistencia de esta, por lo que se usa en anticonceptivos. (28)
- **Incremento de Peso:** El incremento de peso es un aumento de masa muscular, depósitos de grasa, retención de líquidos u otros factores. (10)
- **Anticonceptivo hormonal:** Es el método más eficaz para controlar la fertilidad y evitar el embarazo. Los efectos de los anticonceptivos hormonales son totalmente reversibles una vez detenido el tratamiento. (28)
- **Implante subdérmico:** Varilla flexible que contiene una dosis adecuada de hormona capaz de causar anticoncepción. (39)
- **Etonogestrel:** Hormona que actúa disminuyendo la FSH y LH lo cual inhibe la actividad cíclica del endometrio evitando la ovulación. (40)
- **Métodos anticonceptivos de progestágenos:** Son métodos anticonceptivos hormonales que contienen progestágenos, una hormona sintética semejante a la progesterona. (28)
- **Tiempo de uso:** Es la duración o periodo durante el cual se utiliza o aplica un determinado método o una intervención. (12)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

Estudio tipo cuantitativo y correlacional, de diseño descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Es un diseño retrospectivo ya que el tiempo en que se recoge y analiza la información es en el presente, pero con datos del pasado y de corte trasversal porque cada unidad de estudio se evalúa en un momento determinado. La presente investigación es no experimental. (40)

3.2. Población y muestra

Población:

Estuvo conformada por 122 usuarias de métodos hormonales de progestágenos del centro de la Salud la Esperanza, Tacna 2022.

Muestra:

Estuvo conformada por el 100% de usuarias de métodos hormonales de progestágenos que cumplieron con los criterios de inclusión lo que corresponde a 82 usuarias.

Muestra no incluida: 40 usuarias no cumplieron criterios de inclusión.

El tipo de muestreo: No probabilístico

Tamaño: Por conveniencia

3.2.1. Criterios de inclusión:

- Historia clínica con datos completos.
- Usuaris de métodos hormonales de progestágenos.

3.2.2. Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con datos incompletos.
- Usuaris que tengan los diagnósticos de: diabetes, hipertensión, alteración alimentaria, hipotiroidismo.

3.3. Operacionalización de variables

- **Variable independiente:** Tiempo de uso de métodos hormonales de progestágenos.
- **Variable dependiente:** Incremento de peso.
- **Variable interviniente:** Características sociodemográficas.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORÍA/ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Dependiente: Incremento de peso	Es el aumento de masa corporal de una persona, esto puede deberse a diferentes factores como al aumento de la ingesta de calorías, retención de líquidos.	Incremento del peso en kilogramos como consecuencia del uso de la medroxiprogesterona e implante subdérmico	Diferencia de peso	Diferencia del peso inicial y el actual	<ul style="list-style-type: none"> • Sin aumento de peso • Aumentó de 1 a 2,9 kg • Aumentó de 3 a 4.9 kg • Aumentó de 5 a 6.9 kg • De 7 a más 	Ordinal
Independiente : Tiempo de uso de métodos hormonales de progestágenos	Es la duración durante la cual una persona utiliza un método anticonceptivo que contienen progestágenos, que es una hormona sintética similar a la progesterona.	Es la duración durante la cual la usuaria ha utilizado activamente los métodos hormonales de solo progestágeno. El cual puede medirse en meses o años, dependiendo de la periodicidad con la que se administre el método específico.	Implante subdérmico	Tiempo de uso	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 1 año • 1 a 3 años • Más de 3 años 	Nominal
			Inyectable trimestral	Tiempo de uso	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 1 año • 1 a 3 años • Más de 3 años 	Nominal
Interviniente: Características sociodemográficas	Son aquellas características o circunstancias que contribuyen a producir un resultado.	Características que pueden guardar relación con un posible incremento de peso.		Edad	Adolescente (12-17) Joven (18-29) Adulto (30-49)	Intervalo
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal
				Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universitario incompleto Universitario completo	Nominal
				Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajadora independiente	Nominal
				Paridad	Nulípara Múltipara Gran múltipara	Nominal

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la investigación fue la observación mediante el análisis documental. La información se obtuvo de cada historia clínica del Centro de Salud la Esperanza.

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos previamente elaborada y validada por opinión de expertos.

La ficha de recolección de datos estuvo compuesta por 3 partes:

- I. Características sociodemográficas: Se tomaron en cuenta datos relacionados con la usuaria como la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, paridad y el peso previo.
- II. Métodos hormonales: El cual hace referencia al método que utiliza la usuaria como el inyectable trimestral y el implante subdérmico
- III. Datos sobre peso actual de la usuaria: Donde se consideró el peso actual de la usuaria y la talla.

3.5. Consideraciones éticas

Para la parte ética se consideró los criterios de Helsinki y ética en investigación en Salud Minsa.

- Principio de Autonomía: Antes de iniciar con la investigación se solicitó los permisos correspondientes, que garantizó que los nombres y apellidos al ser datos personales se mantuvieron en el anonimato, solo se trabajaron con números de las historias clínicas.
- Principio de Beneficencia: El estudio permite en base de los resultados plantear estrategias de mejora, lo que beneficia a la institución y a los usuarios.
- Principio de no Maleficencia: Al ser un estudio retrospectivo, se obtuvo la información mediante la revisión de historias clínicas, el

cual no produjo daño ni riesgo para las usuarias, asimismo se garantiza que la información solo se utilizó para fines de estudio.

- Principio de Justicia: Todas las historias clínicas tuvieron la misma oportunidad de ser estudiadas, la selección se realizó de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó mediante el software SPSS versión 25.0 previamente codificado y revisado. La información se recolectó de manera personal y se utilizó las fuentes de información de primera mano.

Para el análisis de resultados se empleó frecuencias, para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación chi cuadrado. Los resultados se presentaron en tablas de doble entrada y gráficos con su respectiva interpretación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

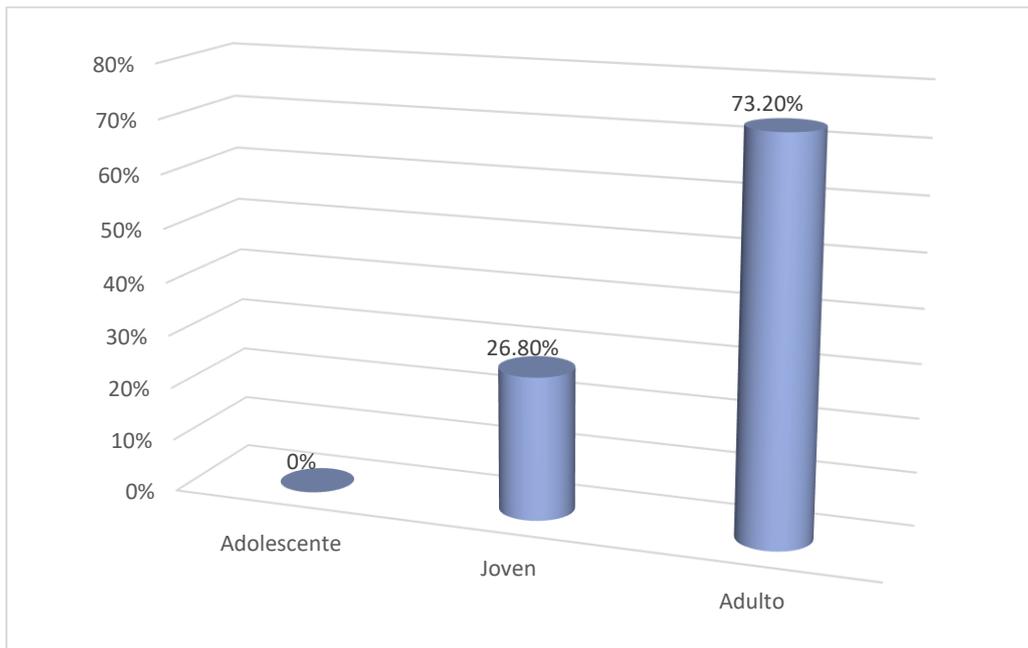
Distribución según la edad en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Edad	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
Adolescente (12 – 17)	0	0,0
Joven (18 – 29)	22	26,8
Adulto (30 – 49)	60	73,2
Total	82	100,0

Fuente: Ficha recolección de datos

Interpretación

En la tabla y grafico 1, se observa la distribución de la edad de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos, donde la mayor frecuencia se encontró en el grupo etario adulto (30-49) con un 73,2%, seguido de un 26,8% del grupo etario joven (18-29) y por último el grupo etario adolescente (12-17) con un 0,0%.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1

Distribución según la edad en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Tabla 2

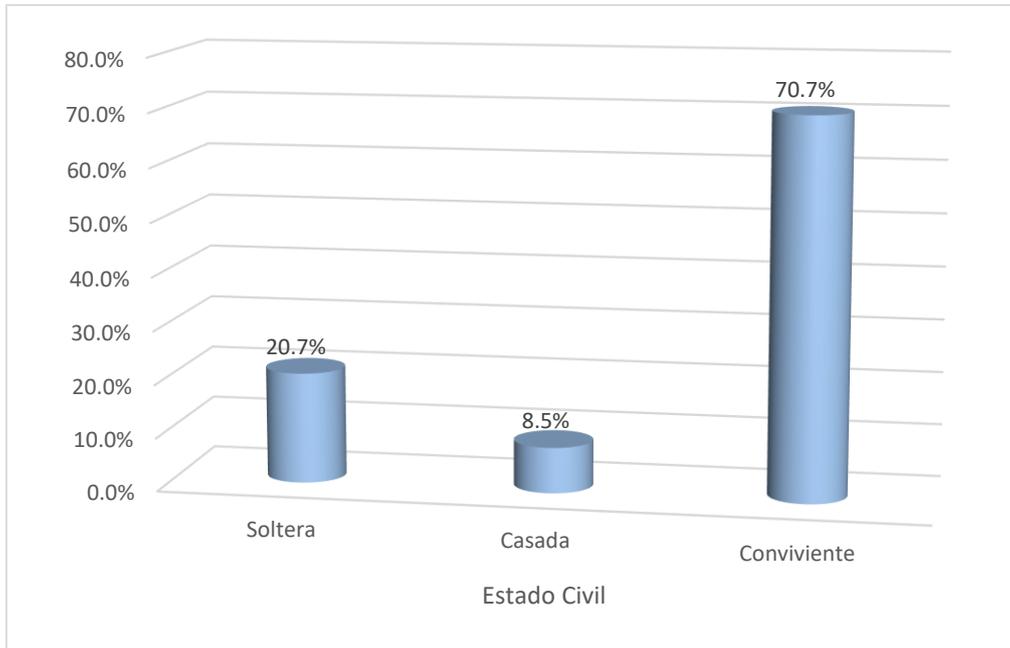
Distribución según estado civil en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
Soltera	17	20,7
Casada	7	8,5
Conviviente	58	70,7
Total	82	100,0

Fuente: Ficha recolección de datos

Interpretación

En la tabla y gráfico 2, se observa la distribución según estado civil, donde el mayor porcentaje de ellas son convivientes con un 70,7%, seguidamente con las usuarias solteras con el 20,7% y en menor porcentaje las usuarias casadas con un 8,5%.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2

Distribución según el estado civil en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Tabla 3

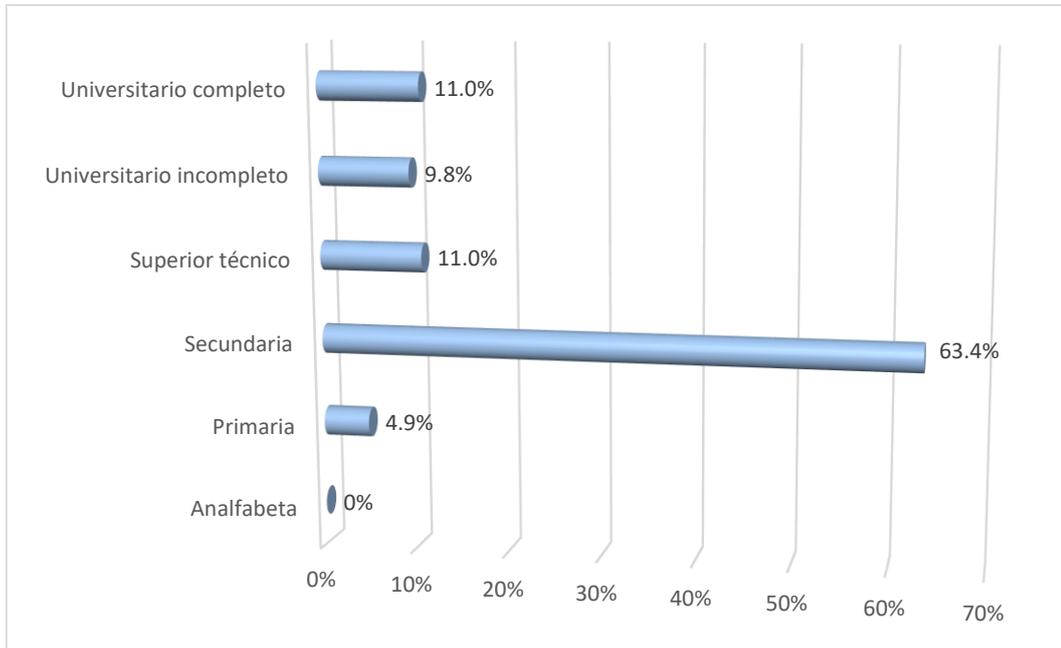
Distribución según grado de instrucción en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Grado de instrucción	Frecuencia N	Porcentaje %
Analfabeta	0	0,0
Primaria	4	4,9
Secundaria	52	63,4
Superior técnico	9	11,0
Universitario incompleto	8	9,8
Universitario completo	9	11,0
Total	82	100,0

Fuente: Ficha recolección de datos

Interpretación

En la tabla y gráfico 3, se observa que el mayor porcentaje respecto al grado de instrucción fue el secundario con un 63,4%, seguidamente con un 11% se encuentra al superior técnico y universitario completo, con un 9,8% al universitario incompleto, el 4,9% tiene estudios de primaria y 0% no tiene estudios.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3

Distribución según el grado de instrucción en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Tabla 4

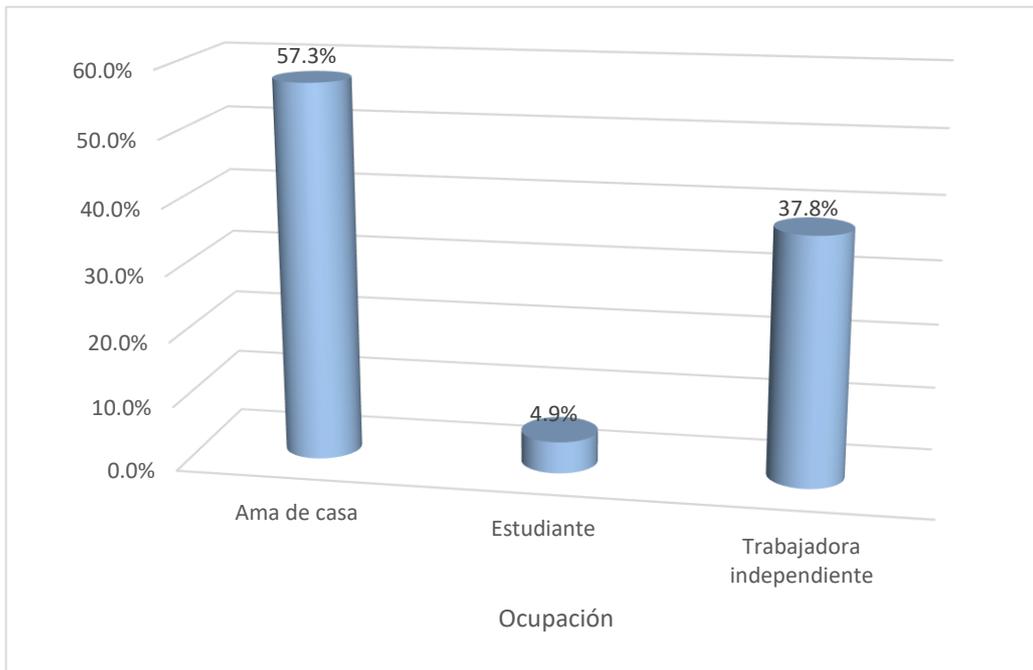
Distribución según ocupación en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
Ama de casa	47	57,3
Estudiante	4	4,9
Trabajadora independiente	31	37,8
Total	82	100,0

Fuente: Ficha recolección de datos

Interpretación

En la tabla y gráfico 4, se observa que el mayor porcentaje de las usuarias con un 57,3% son amas de casa, seguida de un 37,8% que son trabajadoras independientes, y con un 4,9% son estudiantes.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4

Distribución según ocupación en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Tabla 5

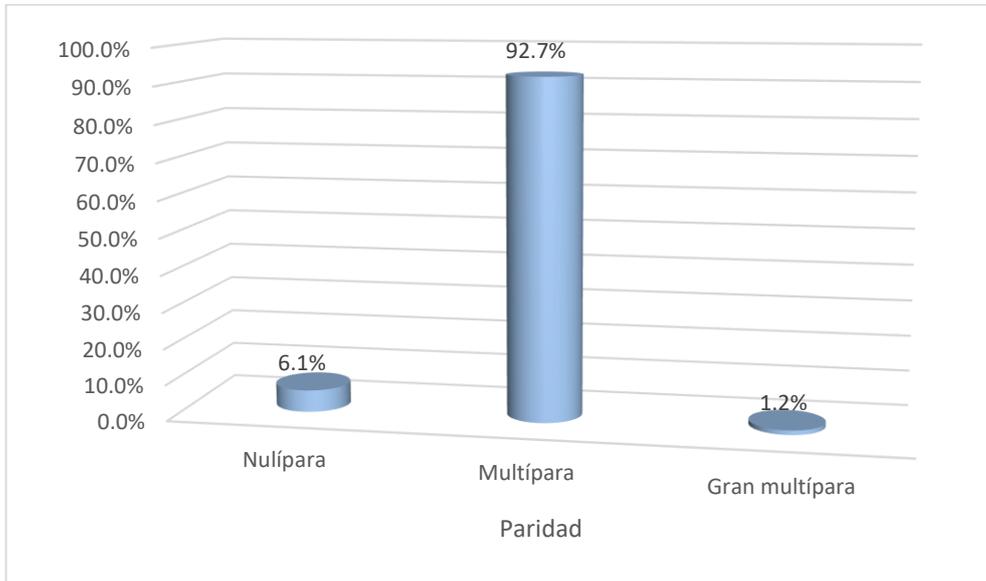
Distribución según paridad en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
Nulípara	5	6,1
Multiparas	76	92,7
Gran multipara	1	1,2
Total	82	100,0

Fuente: Ficha recolección de datos

Interpretación

En la tabla y grafico 5, se observa que la mayor parte (92,7%) de las usuarias son múltiparas, seguidas de un 6,1% que son nulíparas y solo un 1,2% de las usuarias son gran múltiparas.



Fuente: Tabla 5

Gráfico 5

Distribución según paridad en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Tabla 6

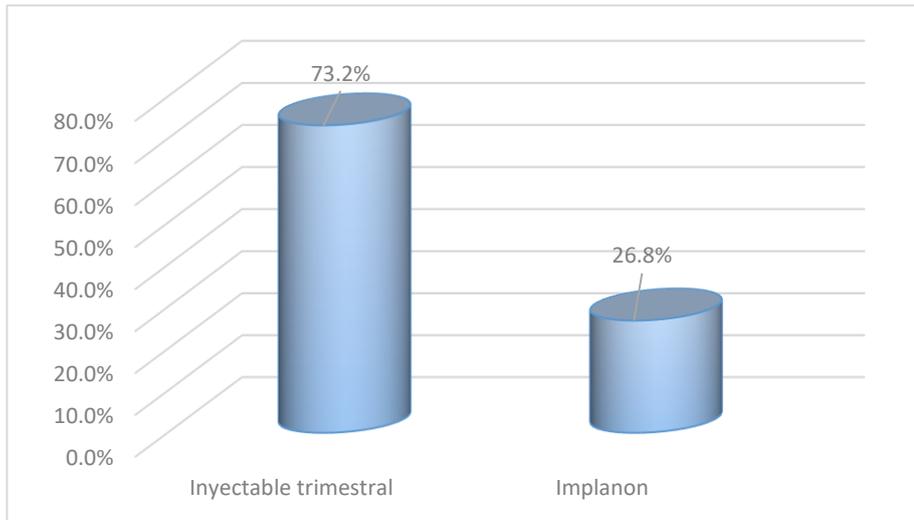
Distribución según tipo de método que usa la usuaria de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Tipo de método	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
Inyectable trimestral	60	73,2
Implante subdérmico	22	26,8
Total	82	100,0

Fuente: Ficha recolección de datos

Interpretación

En la tabla y gráfico 7, se observa que la mayoría de las usuarias utiliza como método el inyectable trimestral, seguido de un 26.8% de usuarias que usan el implante subdérmico.



Fuente: Tabla 6

Gráfico 6

Distribución según tipo de método que usa la usuaria de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Tabla 7

Distribución según tiempo de uso del método hormonal en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Tiempo de uso	Tipo de método				Total	
	Inyectable trimestral		Implante subdérmico		N°	%
	N°	%	N°	%		
Menor a 1 año	15	18,3	0	0,0	15	18,3
1 a 3 años	25	30,5	14	17,1	39	47,6
Más de 3 años	20	24,4	8	9,8	28	34,1
Total	60	73,2	22	26,8	82	100,0

Fuente: Ficha recolección de datos

Interpretación

En la tabla, se observa respecto al inyectable trimestral, del total de usuarias de este método el 30,5% utilizó el método por un tiempo de 1 a 3 años, un 18,3% por un tiempo menor a 1 año. Mientras que, de las que utilizan el implante subdérmico el 17,1% utilizó el método por un tiempo de 1 a 3 años, el 9,8% por un tiempo de más de 3 años.

Tabla 8

Distribución según incremento de peso en las usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Incremento de peso	Tipo de método				Total	
	Inyectable trimestral		Implanon			
	N°	%	N°	%	N°	%
No aumento de peso	8	9,8	3	3,7	11	13,4
Aumentó de 1 a 2,9 kg	12	14,6	8	9,8	20	24,4
Aumentó de 3 a 4.9 kg	10	12,2	4	4,9	14	17,1
Aumentó de 5 a 6.9 kg	12	14,6	2	2,4	14	17,1
Aumentó de 7 kg a más	18	22,0	5	6,1	23	28,0
Total	60	73,2	22	26,8	82	100,0

Fuente: Ficha recolección de datos

Interpretación

En la tabla, se observa respecto al inyectable trimestral, del total de usuarias de este método el 22% aumentó de 7kg a más, un 14,6% aumentaron de 1 a 2,9 Kg y de 5 a 6,9 Kg respectivamente y el menor porcentaje (9,8%) no aumento de peso. Mientras que, de las que utilizan el implante subdérmico el 9,8% aumento de 1 a 2,9 Kg, el 2,4% aumento de 5 a 6,9 kg.

Tabla 9

Tiempo de uso de métodos hormonales de progestágenos relacionado al incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Incrementos de peso	Tiempo de uso del método anticonceptivo						Total		Coef. correlación
	Menor a 1 año		1 a 3 años		Mas de 3 años		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
No aumento de peso	4	4,9	5	6,1	2	2,4	11	13,4	X² 28,604 P valor 0,001
Aumentó de 1 a 2,9 kg	5	6,1	10	12,2	5	6,1	20	24,4	
Aumentó de 3 a 4.9 kg	2	2,4	9	11,0	3	3,7	14	17,1	
Aumentó de 5 a 6.9 kg	2	2,4	10	12,2	2	2,4	14	17,1	
Aumentó de 7 kg a más	2	2,4	5	6,1	16	19,5	23	28,0	
Total	15	18,3	39	47,6	28	34,1	82	100,0	

Fuente: Ficha recolección de datos

Interpretación

Del total de usuarias que utilizan métodos hormonales de progestágenos, las que lo utilizaron por más de 3 años, el 19,5% aumentaron de 7kg a más, las que usaron de 1 a 3 años el 12,2% aumentaron de 5 a 6,9kg, las que usan menor de 1 año aumentaron de 1 a 2,9 kg. Mientras que un menor porcentaje que usan el método por más de 3 años y de 1 a 3 años (2,4% y 6,1%) respectivamente bajaron de peso.

El análisis estadístico evidencia un p-valor de 0,001, estos datos son significativos debido a que presentan un valor $p < 0,05$, en consecuencia, se acepta la hipótesis alterna, por consiguiente, existe relación entre el tiempo de uso de los métodos hormonales y el incremento de peso.

Tabla 10

Tiempo de uso del inyectable trimestral relacionado al incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Incremento de peso	Tiempo de uso del método anticonceptivo						Total		Coef. correlación
	Menor a 1 año		1 a 3 años		Más de 3 años		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
No aumento de peso	4	6,7	3	5,0	1	1,7	8	13,3	
Aumentó de 1 a 2,9 kg	5	8,3	5	8,3	2	3,3	12	20,0	X²
Aumentó de 3 a 4.9 kg	2	3,3	6	10,0	2	3,3	10	16,7	25,929
Aumentó de 5 a 6.9 kg	2	3,3	8	13,3	2	3,3	12	20,0	P valor
Aumentó de 7 kg a más	2	3,3	3	5,0	13	21,7	18	30,0	0,004
Total	15	25,0	25	41,7	20	33,3	60	100,0	

Fuente: Ficha recolección de datos

Interpretación

Del total de usuarias que utilizan el inyectable trimestral, las que utilizaron el método por más de 3 años, el 21,7% aumentaron de 7kg a más, las que usaron de 1 a 3 años el 13,3% aumentaron de 5 a 6,9 kg, las que usan menos de un año el 8,3% aumentaron de 1 a 2,9kg. Mientras que un menor porcentaje que usan el método por más de tres años y de 1 a 3 años (1,7% y 5%) respectivamente no aumentaron de peso de peso.

El análisis estadístico evidencia un p-valor de 0,004, estos datos son significativos debido a que presentan un valor $p < 0,05$, en consecuencia, se acepta la hipótesis alterna, por consiguiente, existe relación entre el tiempo de uso del inyectable trimestral y el incremento de peso.

Tabla 11

Tiempo de uso del implante subdérmico relacionado al incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022

Incremento de peso	Tiempo de uso del método anticonceptivo				Total		Coef. correlación
	1 a 3 años		mas de 3 años		N°	%	
	N°	%	N°	%			
No aumento de peso	2	9,1	1	4,5	3	13,6	X2
Aumentó de 1 a 2,9 kg	5	22,7	3	13,6	8	36,4	2,950
Aumentó de 3 a 4.9 kg	2	9,1	1	4,5	3	13,6	P valor 0,566
Aumentó de 5 a 6.9 kg	3	13,6	0	0,0	3	13,6	
Aumentó de 7 kg a más	2	9,1	3	13,6	5	22,7	
Total	14	63,6	8	36,4	22	100,0	

Fuente: Ficha recolección de datos

Interpretación

Del total de usuarias que utilizan el implante subdérmico, las que utilizaron el método de 1 a 3 años, el 22,7% aumentaron de 1 a 2,9 kg, las que usaron el método por más de 3 años el 13,6% aumentaron de 7kg a más. Mientras que un menor porcentaje que usan el método por más 3 años y de 1 a 3 años (9,1% y 4,5%) respectivamente bajaron de peso.

El análisis estadístico evidencia un p-valor de 0,566, estos datos son significativos debido a que presentan un valor $p > 0,05$, en consecuencia, se acepta la hipótesis nula, por consiguiente, no existe relación entre el tiempo de uso del implante subdérmico y el incremento de peso.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en el total de usuarias de métodos anticonceptivos de progestágenos que son 82 usuarias, dentro de los cuales se considera el inyectable trimestral y el implante subdérmico, con el objetivo de determinar el tiempo de uso relacionado al incremento de peso del Centro de Salud la Esperanza, Tacna 2022.

La obesidad es una patología que en nuestra región es un problema de salud pública, que trae consigo riesgos para la salud de las personas en todas las edades por ser relacionada con las principales causas de morbimortalidad, lo que motivó la investigación.

Respecto a los factores sociodemográficos según la edad, la mayor parte de usuarias con un 73.2% son adultas con un rango de edad de 30 – 49 años, similar a lo descrito por Serrano (19) quienes encontraron que la edad en mayor promedio fue de 30 años a más edad con un 60.1%, sin embargo, es todo lo contrario encontrado por Vergara (20) y Rengifo (21) donde el mayor porcentaje respecto a la edad fue de 39.8% y 63% respectivamente. Esto podría ser debido a que la gran mayoría de las usuarias tienen una pareja estable y son sexualmente activas.

Con respecto al estado civil, el mayor porcentaje de las usuarias son convivientes con un 70.7%. El dato obtenido coincide con lo descrito por Díaz, Hernández (18), Serrano (19) y Rengifo (21) quienes encontraron en sus

estudios que el mayor porcentaje de las usuarias eran convivientes con un 49.7%, 71.3% y 71% respectivamente. Esto indicaría que las mujeres que demandan estos métodos ya tienen una pareja estable, probablemente más de un hijo y por lo tanto desean espaciar la maternidad.

En cuanto al grado de instrucción, el mayor porcentaje con un 63.4% culminaron la secundaria. Esto es semejante a los datos encontrados en los estudios de Flores, Rojas (17) con un porcentaje 53.1% culminaron la secundaria completa, de la misma manera en el estudio de Rengifo (21) con un 68%. Esto discrepa con el estudio de Chávez, Rojas (23) donde se encontró que el mayor porcentaje de usuarias era de grado de instrucción superior completa con un 61.87%. Se podría decir que en la región un grado de instrucción superior está asociado a mayor conocimiento sobre la planificación familiar y su importancia. Por el contrario, las personas que tienen un grado de instrucción inferior ya se encuentran en desventaja en comparación con los de grado de instrucción superior.

Respecto a la ocupación la mayor parte con un 57.3% son amas de casa. El dato obtenido coincide con lo descrito por Díaz, Hernández (18) donde más de la mitad de las usuarias son amas de casa en un 64.4%, difiere con lo encontrado en el estudio de Rengifo (21) donde las usuarias trabajan de manera independiente en un 50%. Esto podría explicarse debido a que la mayoría de las usuarias son multíparas (3 a más hijos) y tienen que encargarse del hogar y del cuidado de sus hijos.

Respecto a la paridad, la gran mayoría de las usuarias eran multíparas en un 92.7%, estos datos coinciden con el estudio de Rengifo (21) donde las usuarias son multíparas en un 80%. Teniendo en cuenta que la paridad es el número de embarazos que ha tenido una mujer incluyendo los abortos. Esto

podría deberse a que la gran mayoría de las mujeres tuvieron a sus hijos a edades tempranas y también a la falta de conocimientos sobre planificación familiar en su determinado momento, por lo que es conveniente el uso de métodos hormonales de progestágenos para poder evitar futuros embarazos.

Con respecto al tiempo de uso de los métodos hormonales, se encontró con mayor frecuencia un tiempo de uso de 1 a 3 años (47.6%). Estos datos coinciden con Rengifo (21) donde se observó que de 1 a 3 años el mayor porcentaje es de 66%, difiere en otro estudio de Díaz, Hernández (18) donde el mayor porcentaje es de 54.4% en tiempo de uso menor a 1 año. Esto nos dice que, a mayor tiempo de consumo de los métodos anticonceptivos, existe la probabilidad de mayor ganancia de peso.

Respecto al incremento de peso en usuarias de métodos hormonales de progestágenos, se encontró que la mayoría de las usuarias aumentaron de peso de 7kg a más, en un 28%. Estos datos coinciden con la de Díaz, Hernández (18) donde hubo un aumento de peso de 6 a 15kg en un 74%. Si bien se sabe, el aumento de peso se puede dar por el empleo de las progestinas, estas se potenciarán en aquellas mujeres que las usen frecuentemente, causando un resultado de acumulación de grasa central y abdominal, el cual conlleva a tener el riesgo de problemas de enfermedades cardiovasculares y diabetes.

En cuanto al tiempo de uso relacionado al incremento de peso en usuarias de métodos hormonales de progestágenos, se encontró que la gran mayoría de las usuarias aumentó de peso 7 kg a más en un 28%, en un tiempo de uso de más de 3 años (19.5%); el análisis estadístico nos brindó un valor p de correlación significativa ($\chi^2 = 28.604$; $p=0.001$). De igual manera los resultados encontrados en el estudio de Díaz, Hernández (18) nos dice que

existe la diferencia de peso de las usuarias antes y después del uso de métodos anticonceptivos hormonales, con un valor $p= 0.000$. de la misma manera Quispe (13) ha llegado a demostrar la existencia significativa del aumento de peso y el uso de métodos anticonceptivo. EL estudio ha podido señalar que el uso de los métodos anticonceptivos hormonales como lo son el inyectable trimestral y el implante subdérmico ha incidido de manera directa con el incremento de peso. El incremento de peso está definido como aquella condición que destaca en un aumento de masa corporal en un determinado volumen.

Respecto al tiempo de uso relacionado al incremento de peso de las usuarias del inyectable trimestral, encontramos en su mayoría que las usuarias aumentaron de peso más de 7kg (30%) en un tiempo de uso de más de 3 años (21.7%), el análisis estadístico nos brindó un valor p significativo ($\chi^2 = 25.929$; $p=0.004$). De igual manera Dávila (40) encontró que el tiempo de uso de las usuarias de inyectable trimestral tiene relación con la obesidad, con un valor $p= 0.001$, donde observó en mayor porcentaje que las mujeres que iniciaron con peso promedio de 46.6kg terminaron con un peso de 50.9kg, esto dio como resultado un aumento de 4.3kg en las usuarias. Se sabe que el incremento de peso es un efecto secundario del inyectable trimestral, los resultados obtenidos brindan información para evaluar y planificar estrategias antes de llegar a los tres años de uso ya que la tendencia a aumentar de peso es mayor.

Sobre el tiempo de uso de las usuarias de implante subdérmico relacionado al incremento de peso, se encontró que la gran mayoría aumentó de peso de 1 a 2.9 kg (36.4%) en un tiempo de uso de 1 a 3 años (22.7%), el análisis estadístico nos brindó un valor p no significativo ($p >0.05$). En el estudio de Rengifo (21), difiere ya que encontró que en su gran mayoría las usuarias de implante subdérmico mantuvieron su peso (27%) relacionado al tiempo de uso

de 1 a 3 años. Con el uso del implante el incremento de peso es menor en comparación al uso del inyectable trimestral, pero en ambos casos el máximo incremento de peso se da en un tiempo de uso de 3 años a más, el que no haya relación significativa no indicaría que el uso en un tiempo determinado no incrementa el peso.

CONCLUSIONES

1. Existe relación entre el tiempo de uso de los métodos hormonales de progestágeno y el incremento de peso en las usuarias. Donde la mayor parte de la población estudiada aumentó de peso de 7kg a más en un tiempo de uso de 1 a 3 años.
2. Dentro de las características sociodemográficas, la mayor parte de población estudiada se encontró en la etapa adulta cuyas edades 30 a 49 años, de estado civil conviviente, de grado de instrucción secundaria completa, de ocupación amas de casa y paridad fueron multíparas.
3. Las usuarias de los métodos hormonales de progestágenos tuvieron un tiempo de uso de 1 a 3 años.
4. El incremento de peso fue mayor en las usuarias de inyectable trimestral que en las usuarias de implante subdérmico, considerando el mismo tiempo de uso.
5. Existe relación directamente proporcional entre el tiempo de uso del inyectable trimestral y el incremento de peso. A mayor tiempo de uso mayor incremento de peso.
6. No existe relación entre el tiempo de uso del implante subdérmico y el incremento de peso.

RECOMENDACIONES

1. A las obstetras de los establecimientos de salud, enfatizar la orientación y consejería a las mujeres que optan por los métodos hormonales de progestágenos, a fin de controlar el incremento de peso excesivo que en un futuro podría ser causa abandono del método y traer riesgos para la salud de la usuaria.
2. Realizar seguimiento del incremento ponderal y consejería nutricional, para crear adherencia a una alimentación saludable.
3. Derivar los casos de incremento excesivo de peso a servicio de nutrición y formular un esquema de vigilancia ponderal a fin de prevenir el excesivo aumento de peso en las usuarias de métodos hormonales de progestágenos.
4. En base a los resultados hallados se recomienda promover estrategias para hacer un seguimiento adecuado a las usuarias entre 1 a 3 años de uso, que es el periodo en el que el aumento de peso es más pronunciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva M. Anticonceptivos hormonales como factor asociado a obesidad, Perú 2018 [Tesis para optar el Título de médica cirujana] [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma;2021 [Citado: 2023 febrero 24]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3797>
2. Díaz V, Hernández R. Relación entre el uso de métodos hormonales y el peso en usuarias de planificación familiar del hospital Santa María del Socorro, Ica-2021[Tesis para optar el título profesional de obstetra][Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan;2022 [Citado: 2023 febrero 24] Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7360/T_F000425D69.pdf?sequence=5&isAllowed=y
3. Dávila S. Mamani S. Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero- diciembre 2012 [Tesis para optar el título profesional de obstetra][Internet] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego;2015 [Citado: 2023 febrero 24] Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1122/1/DAVILA_S_ANDRA_ACETATO_MEDROXIPROGESTERONA_OBESIDAD.pdf
4. Sekler Eugenia, Limongi Flor. Acetato de medroxiprogesterona de depósito como anticonceptivo en la adolescente. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2001 Ene [citado 2023 Mar 10] ; 61(1): 43-47. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322001000100010&lng=es.
5. Revista Fasgo: Perfil epidemiológico de pacientes usuarias de implante subdérmico Argentina N° 2 – 2019
6. Flores N. Anticoncepción hormonal y sobrepeso. [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en salud reproductiva con mención en salud sexual del adolescente y planificación familiar][Internet] Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2020 [Citado: 2023 febrero 24] Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1144/Norma_trab-acad_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [en línea]. 2021; Junio [Citado: 2023 marzo 04]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

8. Orgaz C. Latinoamérica y la Obesidad [en línea]. 2019; Mayo [Citado: 2023 febrero 24]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-48258937>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS) Planificación Familiar. [Internet] Diciembre 2016. [Consultado el 9 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
10. Acuña S. Variación del peso en usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud Santa Ana- Huancavelica 2016 y 2017 [Tesis para optar el título profesional de obstetra][internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [Citado: 2023 febrero 24]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/2f6fed13-adbe-45dd-af92-6ccb2f7eae82>
11. Rosales Paredes CB. Efectos adversos relacionados al uso de implanon en usuarias de planificación familiar de Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, 2014-2015. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. [Citado: 2023 febrero 24]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/196;jsessionid=7FE5CEA9F6F7A88379B175CD2A8B1A34>
12. Clares L. Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el puesto de Salud de la Venta- 2020 [Tesis para optar el título profesional licenciada en obstetricia][internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [Citado: 2023 Febreo 24] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1010/1/CLARES%20RAMOS%20LUZ%20LEONELA.pdf>
13. Tello A. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (implanón) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación en el Hospital Regional de Ica, noviembre-diciembre 2017. Lima, Perú. [Tesis licenciatura]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 2017.
14. Rosas-Balan A. Obesidad y anticoncepción. Ginecol Obstet Mex. 2020;88(Supl1):S131-S139. [en línea]2020 Agosto [Citado:2023 Febrero 24] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201n.pdf>
15. Montenegro-Pereira Erick, Lara-Ricalde Roger, Velásquez-Ramírez Norma. Implantes anticonceptivos. Perinatol. Reprod. Hum. [revista en la

- Internet]. 2005 [citado 2023 Mayo 19] ; 19(1): 31-43. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000100005&lng=es.
16. Huanacuni S. Factores asociados al uso del anticonceptivo implante subdérmico de etonogestrel (implanon) en relación a la medroxiprogesterona (depopovera) en el hospital María Auxiliadora, Lima-2014 [Tesis para optar el título profesional de obstetra][Internet] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann;2015 [Citado: 2023 febrero 24] Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2135/605_2015_huanacuni_quenta_sf_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Gomez Luis Miguel, Giorgetta Rodrigo, Quartara Federico, Lauria Washington, Rey Grazzia. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015- diciembre 2017. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2021 Feb [citado 2023 Mayo 25] ; 86(1): 68-75. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100068&lng=es.
 18. Quispe J. Variación del peso e índice de masa corporal de mujeres en edad fértil que utilizan anticonceptivos hormonales en 6 establecimientos de primer nivel de la Red Senkata del Municipio de El Alto, gestión 2017 – 2018[Tesis para optar la especialidad en salud pública][Internet] La paz: Universidad Mayor de San Andres;2021[Citado: 2023 Febrero 24] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24824?show=full>
 19. Acosta-León O, de-la-Cruz-López K, Rodríguez-Columbié C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2019 [citado 8 Jun 2023]; 48 (3) :[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/308>
 20. Pantoja M, Medeiros T, Baccarin MC, Morais S, Fernandes AM dos S. Variación de peso de usuarias de acetato de medroxiprogesterona de depósito segundo índice de masa corporal en seguimiento de seis años. Rev Bras Gynecology Obstetric [Internet]. 2009Aug;31(Rev. Bras. Gynecology. Obstet., 2009 31(8)):380–4. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/QsQQ5qtdc6kXyJgT3p4bPDp/?lang=pt#>
 21. Flores M. Anticonceptivos hormonales y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud mala – cañete, 2021[Tesis

para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia][internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica;2022[Citado: 2023 febrero 24] Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1907/1/MILAGROS%20ERIKA%20FLORES%20ORME%c3%91O%20.pdf>

22. Vergara E. Efectos colaterales de métodos anticonceptivos hormonales y abandono del método en usuarias atendidas en el hospital Regional de Loreto,2019[Tesis para optar el título profesional de obstetra][Internet] Iquitos: Universidad Científica del Perú;2020[Citado: 2023 febrero 24] Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1109/VERGARA%20TAPULLIMA%20%20EMILIA%20ANSHERIDA%20%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Paredes A. Efectos adversos más frecuentes del implante subdérmico en las adolescentes del centro de salud Manuel Bonilla del gobierno regional del Callao durante el 2019 [Tesis para optar el título profesional de obstetra][Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal;2020 [Citado: 2023 mayo 15] Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4212/PAREDES%20MORALES%20ALINA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A%20Efectos%20adversos%20m%C3%A1s%20frecuentes,4%25%20y%20spotting%20%25.>
24. Chávez G. Rojas C. Efectos secundarios relacionados al tiempo de uso del implante anticonceptivo en usuarios de planificación familiar del centro materno infantil santa Luzmila II – Perú, 2019-2020 [Tesis para optar el título profesional de obstetra][Internet] Lima: Universidad Privada del Norte ;2020 [Citado: 2023 mayo 15] Disponible en:
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26053/Ch%c3%a1vez%20Ibarra%2c%20Gianella%20Kate%20-%20Rojas%20Barreto%2c%20Camila%20Araceli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Serrano J. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar hospital nacional Hipólito Unanue, enero 2018[Tesis para optar el título profesional de obstetra][Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [Citado: 2023 mayo 15] Disponible en:
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/1890/Serrano_Alvarez_Jacqueline_Paola_Titulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Renfigo K. Relación entre el uso del implante subdérmico de etonogestrel y el peso en usuarias de planificación familiar del centro materno infantil Juan Pablo II del distrito de los Olivos del año 2016. [Tesis para optar el título profesional de obstetra][Internet] Lima: Universidad Alas

- Peruanas;2018[Citado: 2023 Mayo 15] Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6334/Tesis_relaci%c3%b3n_uso%20de%20implante%20subd%c3%a9rmico_etono_gestrel_usuarias%20planificaci%c3%b3n%20familiar_Los%20Olivos%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [en línea]. 2020; Noviembre [Citado: 2023 marzo 04]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
28. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. 1° edición. Perú: Industria gráfica MACOLE S.R.L; 2017
29. Espinoza L. Efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud Santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017. [Tesis para optar el título profesional de obstetra][Internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica;2017 [Citado: 2023 febrero 24] Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/960445b4-012f-482c-9d51-15cd3c28845c>
30. Pfizer. DEPO-PROVERA. Acetato de medroxiprogesterona 150 mg/ml.[internet]2020; Diciembre [Citado: 2023 febrero 24] Disponible en: <https://labeling.pfizer.com/ShowLabeling.aspx?id=11278>
31. Ministerio de Salud. Guía Nacional de salud Sexual y Reproductiva Lima: Grafica Ñañez S.A; 2014.
32. Araya Calvo, P. Diaz S.C & Venega, g. p. Implante subdérmico. Revisión bibliográfica. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 5(4), Pag. 29-34. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293/443>
33. Universidad de los Andes. Protocolo para la toma y registro de medidas antropométricas. 2009;(1):16. Disponible en: <https://nieer.org/wp-content/uploads/2016/10/2010.NIEER-Manual-Antropometria.pdf>
34. Calcular índice de masa corporal (IMC) en adultos [Internet]. 2023 [citado 3 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/14806-calcular-indice-de-masa-corporal-imc-en-adultos>
35. Cardona I, Hoehn MD, Eggemann C, Edouard Ha D, Mathis J, Iván Ortíz E. La anticoncepción en la mujer obesa. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2019 [citado el 9 de junio de 2023];46(3):134–41. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia->

obstetricia-7-articulo-la-anticoncepcion-mujer-obesa-
S0210573X19300097

36. Inyecciones anticonceptivas y aumento de peso duradero [Internet]. Intramed.net. [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=61607>
37. Interacciones y efectos secundarios de los medicamentos [Internet]. National Library of Medicine; [citado 3 de abril de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/drugreactions.html>
38. Mecanismos de acción de los fármacos - Farmacéuticos [Internet]. [citado 3 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.farmacuticos.com/pam/temas/formacion-continuada/mecanismos-de-accion-de-los-farmacos/>
39. Vademécum. [página web]Vademécum, 2017 [Citado 2023 abril 03]. Disponible en <https://www.vademecum.es/principios-activos-etonogestrelg03ac08>
40. Hermoza, C., Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes del Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2015 al 2020 [Tesis]. PE: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4383>

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS

TIEMPO DE USO E INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DE MÉTODOS HORMONALES DE PROGESTÁGENOS DEL C.S. LA ESPERANZA, TACNA 2022

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS:

1. Edad:

2. Estado civil:

Soltera

Casada

Viuda

3. Grado de instrucción

Analfabeta

Superior Técnico

Primaria

Superior Universitario incompleto

Secundaria

Superior Universitario completo

4. Ocupación

Ama de casa

Estudiante

Trabajadora Independiente

5. Paridad

Nulípara

Gran Multípara

Multípara

6. Peso previo al método

II. METODOS HORMONALES:

1. Tipo de método que usa la usuaria:

Inyectable Trimestral Implante subdérmico

2. Tiempo de uso del método anticonceptivo:

Menor a 1 año Más de 3 años

1 a 3 años

III. DATOS SOBRE INCREMENTO DE PESO DE LA USUARIA:

1. Peso antes del método:.....

2. Peso actual:.....

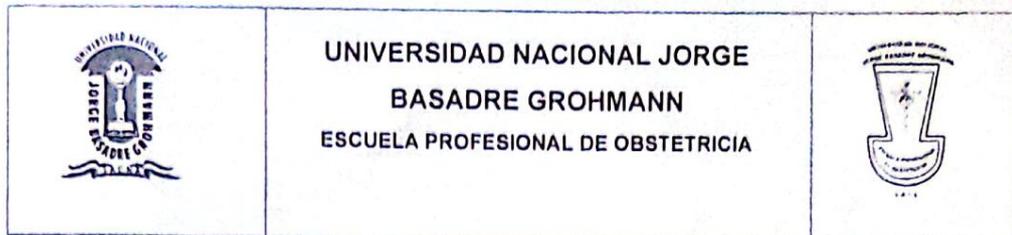
3. Talla:

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: TIEMPO DE USO E INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DE MÉTODOS HORMONALES DE PROGESTÁGENOS DEL C.S. LA ESPERANZA, TACNA 2022								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
<p>Principal</p> <p>¿Se relaciona el tiempo de uso de métodos hormonales de progestágenos con el incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022?</p> <p>Subproblemas</p> <p>¿Cuál son las características sociodemográficas de las usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022?</p> <p>¿Cuál es el tiempo de uso del método en las usuarias de inyectable trimestral e implante</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación del tiempo de uso de métodos hormonales de progestágenos con el incremento de peso en las usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022.</p> <p>Específico</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022.</p> <p>Establecer el tiempo de uso del método en las usuarias de inyectable trimestral e</p>	<p>H1: El tiempo de uso se relaciona significativamente con el incremento de peso en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, 2022.</p> <p>H2: El tiempo de uso no se relaciona significativamente con el incremento de peso en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. la Esperanza, Tacna 2022.</p>	<p>Variable dependiente: Incremento de peso corporal</p> <p>Variable independiente: Tiempo de uso de métodos hormonales de progestágenos</p> <p>Variable interviniente: Características sociodemográficas.</p>	<p>Diferencia del peso inicial y el actual</p> <p>No aumento de peso Aumento de 1 a 2,9kg Aumento de 3 a 4,9kg Aumento de 5 a 6,9kg Aumento de 7 kg a más.</p> <p>Tiempo de uso del método anticonceptivo hormonal Tiempo de uso</p> <p>Características sociodemográficas: Edad Grado de instrucción Estado civil Ocupación Paridad</p>	<p>Población</p> <p>Estuvo conformada por 122 usuarias de métodos hormonales de progestágenos del centro de la Salud la Esperanza, Tacna 2022.</p> <p>Muestra</p> <p>Estuvo conformada por el 100% de usuarias de métodos hormonales de progestágenos que cumplieron con los criterios de inclusión lo que</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo, correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, transversal y retrospectivo</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>	<p>Para el análisis: Estadígrafos descriptivos Chi cuadrado</p> <p>Para base de datos: Software SPSS versión 25.0.</p>

<p>subdérmico del C.S. Esperanza, Tacna 2022?</p> <p>¿Cuál es el incremento de peso de las usuarias de inyectable trimestral implante subdérmico del C.S. la esperanza, Tacna 2022?</p> <p>¿Se relaciona el tiempo de uso del inyectable trimestral con el incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022?</p> <p>¿Se relaciona el tiempo de uso del implante subdérmico con el incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022?</p>	<p>implante subdérmico del C.S. Esperanza, Tacna 2022.</p> <p>Identificar el incremento de peso de las usuarias de inyectable trimestral e implante subdérmico del C.S. la Esperanza, Tacna 2022.</p> <p>Establecer la relación entre tiempo de uso del inyectable trimestral con el incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022.</p> <p>Establecer la relación entre el tiempo de uso del implante subdérmico con el incremento de peso en usuarias del C.S. la Esperanza, Tacna 2022.</p>				<p>corresponde a 82 usuarias.</p>			
---	--	--	--	--	-----------------------------------	--	--	--

ANEXO 3: VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto):

.....SÁNCHEZ MONTÁNCHEZ CYNTHIA LISSET.....

1.2 Grado académico:

.....MAESTRA.....

1.3 Profesión

.....LIC. EN OBSTETRICIA.....

1.4 Institución donde labora:

.....CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA".....

1.5 Cargo que desempeña:

.....OBSTETRA ASISTENCIAL.....

1.6 Denominación del Instrumento:

TIEMPO DE USO E INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DE MÉTODOS
HORMONALES DE PROGESTÁGENOS DEL C.S. LA ESPERANZA, 2022

1.7 Autor del instrumento:

LEONELA PAOLA SERRANO CASILLA

1.8 Programa de pregrado:

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA - UNJBG

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración total cuantitativa: Regular (....) Bueno (....) Muy bueno (X)

3.2 Opinión: FAVORABLE.....X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3 Observaciones:

.....

En cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es...Favorable



FIRMA

CYNTHIA L. SÁNCHEZ MONTÁNCHEZ
 MGR. EN OBSTETRICIA
 C.O.P. 17270

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

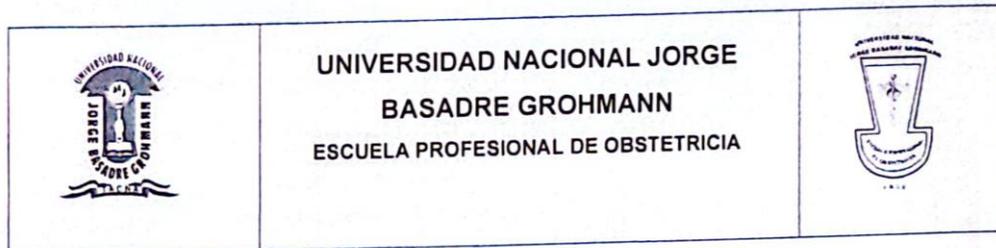
NOMBRE: CYNTHIA LISSET SÁNCHEZ MONTÁNCHEZ

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		OBSERVACIONES
	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables medibles.		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
1.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
1.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		OBSERVACIONES
	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles.		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
2.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		



CYNTHIA L. SÁNCHEZ MONTAÑEZ
 MSR. EN OBSTETRICIA
 C.O.P. 17270
 FIRMA



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto):

Choque Mamani, Luis Fredy

1.2 Grado académico:

Doctor

1.3 Profesión

Obstetra

1.4 Institución donde labora:

Universidad Nac. JBG - FACS - ESOB

1.5 Cargo que desempeña:

Docente

1.6 Denominación del Instrumento:

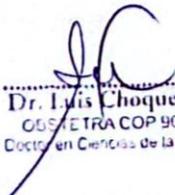
TIEMPO DE USO E INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DE MÉTODOS HORMONALES DE PROGESTÁGENOS DEL C.S. LA ESPERANZA, 2022

1.7 Autor del instrumento:

LEONELA PAOLA SERRANO CASILLA

1.8 Programa de pregrado:

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA - UNJBG


Dr. Luis Choque M.
OBSTETRA COP 9038
Doctor en Ciencias de la Salud

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			X		
SUMATORIA PARCIAL				3	20	
SUMATORIA TOTAL					23	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración total cuantitativa: Regular (....) Bueno (X) Muy bueno (....)

3.2 Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3 Observaciones:

.....

En cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es... conforme

.....
 Dr. Luis Choque M.
 OBSTETRA COP 9038
 Doctor en Ciencias de la Salud

FIRMA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

NOMBRE: Dr. Luis Fredy Choque Mamani

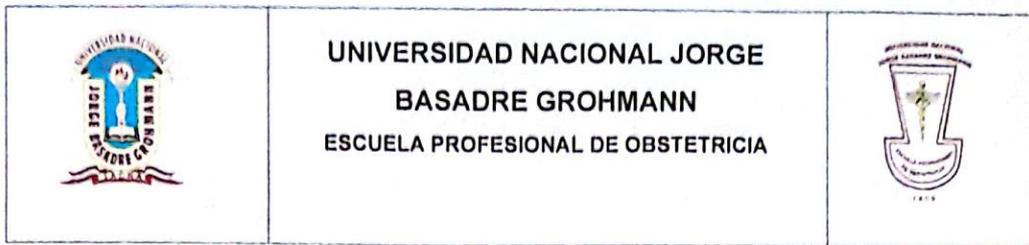
N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		OBSERVACIONES
	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles.		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
I.1.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
I.2.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
I.3.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
I.4.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
I.5.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
I.6.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
I.7.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
II.1.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
II.2.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
III.1.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		


 Dr. Luis Choque M.
 OBSTETRA COP 9038
 Doctor en Ciencias de la Salud

	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		
N° de ítem	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles.		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
III.2.	X		X		X		X		X		X		
III.3.	X		X		X		X		X		X		
III.4.	X		X		X		X		X		X		


 Dr. Luis Choque M.
 OBSTETRA COP 9038
 Doctor en Ciencias de la Salud

FIRMA



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto):

Obsta Yubitza Pérez Aguilar

1.2 Grado académico:

Magister

1.3 Profesión

Obstetra

1.4 Institución donde labora:

Centro de Salud La Esperanza

1.5 Cargo que desempeña:

.....

1.6 Denominación del Instrumento:

**TIEMPO DE USO E INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DE MÉTODOS
HORMONALES DE PROGESTÁGENOS DEL C.S. LA ESPERANZA, 2022**

1.7 Autor del instrumento:

LEONELA PAOLA SERRANO CASILLA

1.8 Programa de pregrado:

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA - UNJBG

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL				9	12	
SUMATORIA TOTAL					21	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración total cuantitativa: Regular (....) Bueno (X) Muy bueno (....)

3.2 Opinión: FAVORABLE (X) DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3 Observaciones:

.....

En cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es.....

YFS
 Mgr. Yubitz Delia Pineda Aguilar
 Obstetra Especialista
 COP 20497 R.N.E. N° 594 -E.05

FIRMA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

NOMBRE: Yubila Pérez Aguilar

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		OBSERVACIONES
	Están formulados con lenguaje apropiado que facilite su comprensión		Están expresados en conductas observables medibles		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
1.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
1.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		OBSERVACIONES
	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles.		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
2.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		


 Mgr. Yubitz Del A. Pérez Aguilar
 Obstetra Especialista
 COP 20497 R.N.E. N° 594 -E.05

FIRMA

ANEXO 4: RESOLUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12629-2024-FACS-UN/JBG
Tacna, 08 de enero del 2024

VISTO:

El Oficio N° 006-2024-ESOB/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicitando Modificación del título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) BACH. LEONELA PAOLA SERRANO CASILLA;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N° 12540-2023-FACS, del 04.12.23, se designa como Asesora a la M.TRO. VANESSA VARLETH VALLE COHAILA, del Proyecto de tesis titulado: TIEMPO DE USO E INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DE MÉTODOS HORMONALES DE LARGA DURACIÓN EN EL C.S. LA ESPERANZA, 2022;

Que, a través del Oficio N° 006-2024-ESOB/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicita la MODIFICACION DEL TITULO DEL PROYECTO, por el de: TIEMPO DE USO E INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DE MÉTODOS HORMONALES DE PROGESTÁGENOS DEL C.S. LA ESPERANZA, TACNA 2022; solicitado por el(la) BACH. LEONELA PAOLA SERRANO CASILLA;

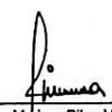
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. UNICO: MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) BACH. LEONELA PAOLA SERRANO CASILLA, alumno de la Escuela Profesional de Obstetricia, debiendo ser en adelante: TIEMPO DE USO E INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DE MÉTODOS HORMONALES DE PROGESTÁGENOS DEL C.S. LA ESPERANZA, TACNA 2022.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Ririna Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DISTR. ESOB, ARCH.




Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVC/tr -