



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**RELACIÓN ENTRE EL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA
Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. TAYLU THALIA FLORES RIVERA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

JULIACA – PERÚ

2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**RELACIÓN ENTRE EL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA
Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. TAYLU THALIA FLORES RIVERA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN
“OFICINA DE INVESTIGACIÓN”

RESOLUCIÓN DECANAL N° 280-2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de Junio del 2026

VISTOS:

El Expediente N° 4316-2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **RELACIÓN ENTRE EL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2024** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la *Facultad* de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **FLORES RIVERA TAYLU THALIA** designado por sorteo a los siguientes docentes:

- | | | |
|----------------|---|--|
| * Presidente | : | Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA |
| * 1er. Miembro | : | Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA |
| * 2do. Miembro | : | Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |
| | | |
| * Asesor (a) | : | Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA	:	MIÉRCOLES 10 DE JUNIO DEL 2026
HORA	:	14:00 Horas
LOCAL	:	Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2026(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 217 - 2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de Mayo del 2026

VISTOS:

El Expediente N° 3360-2026 de fecha 05 de mayo del 2026, presentado por el Bachiller: FLORES RIVERA TAYLU THALIA quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: RELACIÓN ENTRE EL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2024 Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISION de SIMILITUD TURNITIN, presentado por el (la) bachiller: FLORES RIVERA TAYLU THALIA para optar el título profesional de: OBSTETRA con el tema : RELACIÓN ENTRE EL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2024 correspondiente a la línea de investigación SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P-06

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

* **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1308-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 01 de Diciembre del 2025

VISTOS: El Informe N° 017 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la resolución de aprobación de la propuesta de Investigación de fecha 01 de diciembre de la E.P. de Obstetricia

CONSIDERANDO:

Que, el (la) Bachiller: **FLORES RIVERA TAYLU THALIA** quien solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE EL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2024** para optar el título Profesional de **OBSTETRA**

Que al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el reglamento interno de trabajo de investigación conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV -CU -R.

Que es requisito indispensable contar con un asesor Docente ordinario de la Facultad de Ciencias de la Salud, con mínimo de 5 años de Docencia, grado de doctor o magister y experiencia en la línea a investigar

Estando en la opinión favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia del Comité de investigación de la Facultad de Ciencias de la salud, y en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación conducente a Grados y Títulos aprobado con la Resolución N° 294-2023-UANCV -CU -R y en uso de las atribuciones que le concede a la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación la UANCV N°23738 Y modificado N°24661, y el Estatuto de la UANCV la Decana y la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) Bachiller: **FLORES RIVERA TAYLU THALIA** para optar el título profesional de: **OBSTETRA** con el tema titulado : **RELACIÓN ENTRE EL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P -06**

La misma que deberá proceder con la ejecución de la Propuesta de Investigación aprobado de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación a grados y Títulos con fines de obtención de Grados y Títulos Profesionales s

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR (A)** de la **PROPUESTA** de **INVESTIGACIÓN** al (la) Docente Ordinario (a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Psicología quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dra. Gabriela Betty Arias Laque
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, FP, OR, Secretaría Académica, Archivo



TAYLU THALIA FLORES RIVERA

RELACIÓN ENTRE EL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL ...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:605368626

Fecha de entrega

7 jul 2026, 12:00 GMT-5

Fecha de descarga

7 jul 2026, 14:08 GMT-5

Nombre del archivo

T036_71920273_T.docx

Tamaño del archivo

10.7 MB

107 páginas

17.214 palabras

99.377 caracteres



19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

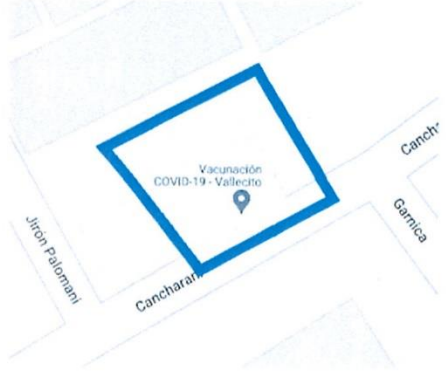
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios

Título de la Tesis	
RELACIÓN ENTRE EL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	TAYLU THALIA FLORES RIVERA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71920273
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-4326-2485
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de estudio	
Línea de estudio	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA- P06
Grupo de estudio	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica del estudio	País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Vallecito Puno Dirección: Jr. Cancharani con Jr. Palomani Latitud: 14.904249° Longitud: 70.021387° URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1hWZDKgIDmnrgrmL2FVc-iGCGvzWsWaR0&usp=sharing 
Año o rango de años en que se realizó el estudio	Diciembre 2025 – Junio 2026
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo TAYLU THALIA FLORES RIVERA, identificado con DNI
Nro. 71920273, en mi condición de egresado de:

- ☒ **Escuela Profesional**
☐ **Programa de Segunda Especialidad,**
☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la ☒ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación**, ☐ **Trabajo Académico**
denominada:

RELACIÓN ENTRE EL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL
ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
VALLECITO, PUNO 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

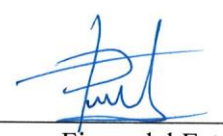
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 16 de JUNIO del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi hermana debido a que ella sembró en mis los valores fundamentales para persistir en esta larga trayectoria: los cuales eran la capacidad de brindar más afecto, el compromiso con la excelencia y la superación constante, junto con una formación moral y espiritual que guía mi compromiso con Dios.



AGRADECIMIENTO

Al cuerpo docente académico de Obstetricia de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en especial a mis asesores por su guía permanente, disposición y vocación durante cada etapa del proceso investigativo. Sus valiosas recomendaciones me han permitido perfeccionar y fortalecer este estudio, también a quienes participaron en este estudio y a los profesionales del Centro de Salud Vallecito por su colaboración.

A mi Asesora Dra Sandra Alejandra Fernández Macedo por apoyarme incondicionalmente para lograr este mérito.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.3.1. Justificación Teórica.....	4
1.3.2. Justificación práctica	4
1.3.3. Justificación metodología	5
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. HIPÓTESIS.....	6



1.5.1. Hipótesis general.....	6
1.5.2. Hipótesis específicas.....	6
1.6. VARIABLES.....	7
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1.1. A Nivel Internacional	9
2.1.2. A nivel nacional.....	15
2.1.3. A nivel local.....	22
2.2. MARCO TEÓRICO	27
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	42

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	45
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	46
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.4.1. Población.....	46
3.4.2. Muestra	46
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.	47
3.5.1. Técnicas.....	47
3.5.2. Instrumentos.....	47



3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	48
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	48
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	49
3.8.1. Validez	49
3.8.2. Confiabilidad.....	49

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	74
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	75
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	77
ANEXO 3: INSTRUMENTO.....	78
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	80
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	86



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación de la edad y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.....	50
Tabla 2.	Relación la situación conyugal y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.....	52
Tabla 3.	Relación del grado de instrucción y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.....	54
Tabla 4.	Relación del tiempo de uso y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.....	56
Tabla 5.	Relación del perímetro abdominal y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.....	58
Tabla 6.	Relación del peso inicial antes de usar métodos anticonceptivos y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.....	60
Tabla 7.	Índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024	62



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación de la edad y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.....	50
Figura 2. Relación la situación conyugal y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.....	52
Figura 3. Relación del grado de instrucción y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.....	54
Figura 4. Relación del tiempo de uso y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.....	56
Figura 5. Relación del perímetro abdominal y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.....	58
Figura 6. Relación del peso inicial antes de usar métodos anticonceptivos y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.....	60
Figura 7. Índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024	62



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el uso de acetato de medroxiprogesterona y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.

Material y métodos: El estudio fue de tipo básico, con nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal, bajo un enfoque cuantitativo. La técnica utilizada fue el análisis documental mediante una ficha de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes. Para la contrastación de hipótesis se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado (X^2). **Resultados:** Se identificó una relación estadísticamente significativa entre las características personales, el perfil de la usuaria y el índice de masa corporal en las usuarias del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Centro de Salud Vallecito. En cuanto a las características personales, el 50% tenía entre 20 a 34 años ($p = 0.001$), el 60% era conviviente ($p = 0.008$) y el 56% contaba con nivel de instrucción secundaria ($p = 0.025$), evidenciándose asociación significativa con el IMC. Respecto al perfil de la usuaria, el 40% utilizó el método por 6 a 24 meses ($p = 0.042$), el 50% presentó perímetro abdominal de 80 a 87 cm ($p = 0.012$) y el 44% inició con peso e IMC normal ($p = 0.006$), mostrando igualmente asociación significativa. Finalmente, se evidenció que el 60% de las usuarias presentó sobrepeso, confirmando alteraciones en el índice de masa corporal en la población estudiada. **Conclusiones:** Existe una relación estadísticamente significativa entre las características personales y el perfil de la usuaria con el índice de masa corporal evidenciándose además que el 60% presentó sobrepeso, lo que confirma su asociación con el estado nutricional.

Palabras clave: Acetato de medroxiprogesterona, índice de masa corporal, sobrepeso.



ABSTRACT

Objective: Objective: To determine the relationship between the use of medroxyprogesterone acetate and body mass index in users of the Vallecito Health Center, Puno 2024. **Materials and methods:** The study was basic, with a correlational level and a non-experimental cross-sectional design, under a quantitative approach. The documentary analysis technique was used through a data collection form. The sample consisted of 50 patients. The Chi-square test (X^2) was used to test the hypotheses. **Results:** A statistically significant relationship was identified between personal characteristics, user profile, and body mass index in users of the medroxyprogesterone acetate contraceptive attended at the Vallecito Health Center. Regarding personal characteristics, 50% were between 20 and 34 years old ($p = 0.001$), 60% were cohabiting ($p = 0.008$), and 56% had secondary education level ($p = 0.025$), showing a significant association with BMI. Regarding the user profile, 40% used the method for 6 to 24 months ($p = 0.042$), 50% had an abdominal perimeter of 80 to 87 cm ($p = 0.012$), and 44% started with normal weight and normal BMI ($p = 0.006$), also showing a significant association. Finally, 60% of users were overweight, confirming alterations in body mass index in the studied population. **Conclusions:** There is a statistically significant relationship between personal characteristics and user profile with body mass index, also evidencing that 60% were overweight, confirming its association with nutritional status.

Keywords: Medroxyprogesterone acetate, body mass index, overweight.



INTRODUCCIÓN

El uso de métodos anticonceptivos hormonales es una de las estrategias más empleadas para la planificación familiar a nivel mundial, destacando entre ellos el acetato de medroxiprogesterona por su alta eficacia, accesibilidad y facilidad de uso. Sin embargo, su utilización se asoció con diversos efectos secundarios, siendo uno de los más discutidos el posible incremento del peso corporal, lo cual podría influir directamente en el índice de masa corporal (IMC) de las usuarias. (1)

El IMC fue considerado se reconoce como un parámetro antropométrico de carácter esencial en la valoración del estado nutricional, en tanto posibilita de manera reiterativa y sistemática la estratificación de los individuos en diversas tipologías ponderales, tales como insuficiencia ponderal, peso adecuado, exceso de peso y condición obesidad, constituyéndose así en un referente clasificatorio ampliamente utilizado. En este contexto, diversos estudios señalaron que el uso prolongado de anticonceptivos hormonales inyectables podría generar desregulaciones metabólicas que tienden a favorecer la acumulación de peso en algunas mujeres. (2)

La presente tesis está estructurada con el siguiente contenido: capítulo I: En el aspecto general: se muestra el planteamiento del problema, la justificación de la investigación, objetivo del estudio, hipótesis, variables, Operación de variables. Capítulo II: Marco teórico, sus antecedentes del estudio, marco conceptual. Capítulo III: Procesos de la metodología de nuestra investigación. Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional

Globalmente, la prevalencia del uso de anticonceptivos hormonales ha experimentado un incremento progresivo, lo que ha impulsado paralelamente el desarrollo de investigaciones orientadas a evaluar sus efectos adversos, entre los que se incluye el crecimiento del IMC. De acuerdo con una indagación desarrollada en 2023, se logró obtener evidencia de manera consistente y reiterativa que la administración sostenida de acetato de medroxiprogesterona (AMP) se encuentra vinculada con el crecimiento constante del IMC, registrándose una variación ponderal aproximada entre el 5 % y el 8 % en las usuarias, según lo reportado por Heineman. en el 2022. Esta tendencia global refleja la necesidad de continuar investigando los efectos a largo plazo de estos métodos para proporcionar a las usuarias información más completa y precisa. (3)

A nivel nacional

En base a lo que se nota en el sector peruano, en los últimos años, se ha evidenciado de manera progresiva y sostenida una expansión en la



utilización de métodos anticonceptivos, dentro de los cuales se incluyen las formulaciones inyectables, configurándose así un incremento paulatino en su adopción por parte de la población usuaria. En base a lo que dio a conocer el MINSA, para el año 2021, se estimó que alrededor del 17 % de las mujeres en etapa reproductiva recurrían a métodos anticonceptivos de naturaleza hormonal, destacándose de forma reiterativa las presentaciones inyectables como una de las alternativas de mayor aceptación y prevalencia dentro de este grupo. Por otro lado, la evaluación del vínculo que hay entre estos métodos y el IMC de las usuarias ha sido investigada a nivel nacional. En varias regiones, incluyendo Puno, los servicios de salud pública ofrecen métodos anticonceptivos en un contexto caracterizado por la limitada disponibilidad de evidencia respecto a sus potenciales efectos adversos a largo plazo, situación que de manera concomitante y reiterativa configura un reto que es relevante para el sector que se encarga de la sanidad pública, de manera análoga, se erige como un fundamento orientado a la salvaguarda del cuidado integral de la población femenina. (4)

A nivel local

En base al panorama de la región de puneña, se constata en la actualidad de manera continua y reiterativa la disponibilidad y utilización de registros estadísticos vinculados al empleo de métodos anticonceptivos de índole hormonal, pero se sabe que los métodos inyectables son ampliamente utilizados. Conforme a lo establecido por la DIRESA que llega aproximadamente de un 15% de las mujeres que atraviesan por la fase fértil en el año 2023 en la región optan por métodos anticonceptivos inyectables. Sin embargo, la falta de estudios locales que analicen los efectos

metabólicos de estos métodos en las usuarias crea una brecha en el conocimiento, lo que pone de manifiesto la imperante necesidad de desarrollar estudios como el presente, capaces de aportar evidencia científica que favorezca la comprensión de esta problemática y contribuya, en última instancia, a la mejora de la salud reproductiva del segmento que se compone por mujeres en el ámbito regional (5)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cuál es la relación entre el uso de acetato de medroxiprogesterona y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuál es la relación entre las características personales de la usuaria y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito?

PE2. ¿Cuál es la relación entre el perfil de la usuaria que utilizan el acetato medroxiprogesterona y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito?

PE3. ¿Cuál es el índice de masa corporal de las usuarias del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Centro de Salud Vallecito?



1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación Teórica

Este estudio aportó al conocimiento existente sobre las consecuencias no deseadas derivadas de la administración de anticonceptivos hormonales específicamente del acetato de medroxiprogesterona sobre la regulación metabólica en el segmento que es conformado por mujeres, identificando posibles perturbaciones en los procesos bioquímicos y fisiológicos que gobiernan la homeostasis energética. Cuna se realiza la evaluación que llega existir conforme hacia la vinculación sobre la aplicación de acciones preventivas por medio de los anticonceptivos y IMC aportó de manera complementaria y reiterativa sustento empírico adicional en torno a la dualidad de efectos vinculados a su administración prolongada, evidenciando tanto las potenciales implicancias beneficiosas como los posibles eventos adversos derivados de su uso a largo plazo., contribuyendo al fortalecimiento del sustento teórico en el campo de la salud reproductiva.

1.3.2. Justificación práctica

Los hallazgos derivados del presente estudio evidenciaron de manera consistente y reiterativa una aplicabilidad significativa para los profesionales del ámbito sanitario responsables de la prescripción y manejo de anticonceptivos de naturaleza hormonal, constituyéndose en un insumo técnico relevante sobre todo cuando se plantean las posibles consecuencias que pudiesen suceder en base a las acciones que se tomen al momento del acto coital lo que permitieron brindar una orientación más informada a las usuarias respecto a acerca de cómo pueden llegar a reaccionar los efectos

contraproducentes con el crecimiento del IMC. De igual manera, constituyeron un sustrato referencial que posibilita a las instancias rectoras en política sanitaria la formulación de intervenciones más eficaces y contextualizadas para el abordaje del uso de métodos anticonceptivos en entornos de elevada prevalencia. En efecto, este fundamento no solo orienta la toma de decisiones estratégicas, sino que de forma reiterativa fortalece la adecuación de las acciones a las particularidades epidemiológicas y socioculturales del contexto

1.3.3. Justificación metodológica

El enfoque de carácter metodológica adoptado, basado en un estudio de un estilo descriptivo conforme una medición de una naturaleza de carácter transversal, fue pertinente, ya que permitió examinar de manera sistemática y reiterativa la asociación existente acerca de la administración de acetato de medroxiprogesterona y el IMC en un grupo poblacional específico de usuarias pertenecientes a un establecimiento de atención primaria de salud, con el propósito de dilucidar posibles variaciones en la condición ponderal. Vallecito en Puno. Este diseño facilitó la obtención de datos precisos y representativos, los cuales pudieron ser utilizados como referencia con proyección hacia ulteriores estudios y acciones implementadas en el ámbito de la salud colectiva, configurándose de manera prospectiva y reiterativa como un insumo referencial para el desarrollo de nuevas estrategias investigativas y acciones sanitarias.



1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación entre el uso de acetato de medroxiprogesterona y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar la relación entre las características personales de las usuarias y el índice de masa corporal en las atendidas en el Centro de Salud Vallecito.

OE2. Identificar la relación entre el perfil de la usuaria que utilizan el acetato de medroxiprogesterona y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito.

OE3. Describir el índice de masa corporal de las usuarias del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Centro de Salud Vallecito.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG. El uso de acetato de medroxiprogesterona se relaciona significativamente con el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1 Las características personales de las usuarias se relacionan significativamente con el índice de masa corporal en las atendidas en el Centro de Salud Vallecito.



HE2 El perfil de la usuaria que utilizan el acetato medroxiprogesterona se relaciona significativamente con el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito.

HE3 La mayoría de las usuarias del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Centro de Salud Vallecito presenta sobrepeso de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Uso de acetato de medroxiprogesterona

Variable 2: Índice de masa corporal



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 Uso de acetato de medroxiprogesterona	1.1. Características personales de la usuaria	1.1.1. Edad	a) 15 a 19 años b) 20 a 34 años c) 25 a 49 años
		1.1.2. Situación conyugal	a) Soltera b) Conviviente c) Casada
		1.1.3. Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior
	1.2. Perfil de la usuaria que utilizan el acetato medroxiprogesterona	1.2.1. Tiempo de uso	a) Corto plazo (menos de 6 meses) b) Mediano plazo (entre 6 meses y 24 meses) c) Largo plazo (más de 24 meses)
		1.2.2. Perímetro abdominal	a) < a 80 cm b) 80 a 87 cm c) ≥ 88 cm
		1.2.3. Peso inicial antes de usar MAC	a) Con peso bajo (<18.5 kg/m ²) b) Con peso normal (18,5 – 24,9 kg/m ²) c) Con sobrepeso (25,0 – 29,9 kg/m ²) d) Con obesidad (≥ 30,0 kg/m ²)
Variable 2 Índice de masa corporal	2.1. Valores de Índice de masa corporal		a) Peso normal (18.5–24.9 kg/m ²) b) Sobrepeso (25–29.9 kg/m ²) c) Obesidad (≥30 kg/m ²)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Rosas. (6) Obesidad y anticoncepción, en México, 2021. Objetivo: tomando como sustento la evidencia empírica disponible, ahondar en el análisis de las diversas manifestaciones que configuran el vínculo entre la obesidad y la anticoncepción hormonal. Metodología: la consulta de fuentes originales se ejecutó en las plataformas PubMed, ScienceDirect y Cochrane Library, a través de los descriptores MeSH: sobrepeso y obesidad, métodos anticonceptivos de formulación combinada, y efectos sobre el metabolismo en usuarias con exceso de peso corporal. Resultados: Se procedió a la selección de manera sistemática y reiterativa de los artículos de mayor pertinencia, a los cuales se le la los valores del correspondiente al grado de evidencia; asimismo, la solidez de dicha interpretación y la estructuración de las indicaciones que son consignadas en las diversas publicaciones fueron valoradas conforme a la metodología estipulada por el sistema GRADE, criterio que se tomó como referente metodológico para la ejecución del presente estudio. Conclusiones: Resulta imperativo que el personal médico atienda las necesidades de regulación reproductiva en pacientes con

obesidad, con el objeto de reducir la incidencia de gestaciones no programadas y las complicaciones obstétricas asociadas. La prescripción de métodos anticonceptivos en mujeres con exceso ponderal no presenta diferencias sustanciales respecto a aquellas con IMC dentro de parámetros que se llegan a considerar normales. Tras el ajuste estadístico por variables como edad, etnia, nivel educativo y paridad deseada, la prevalencia de uso anticonceptivo fue de 28% en mujeres normopeso, frente a 25,2% en aquellas con IMC que pasa un valor estándar y 25,3–33% se la sección de mujeres que el valor de IMC es altamente exagerado. Los mecanismos de cómo se emplean los anticonceptivos de progestina exclusiva y de ciertos dispositivos de carácter intrauterinos exhiben un perfil metabólico favorable, con mínimas repercusiones sistémicas, y mantienen una eficacia anticonceptiva elevada en esta población. Los preparados hormonales de combinación estro-progestínica incrementan el riesgo de eventos tromboembólicos venosos en pacientes obesas; no obstante, su indicación se encuentra justificada cuando no se dispone de alternativas anticonceptivas de primera línea.

Peralta y Pesantez. (7) Incremento ponderal y su asociación con el empleo del implante subdérmico como método de regulación reproductiva en mujeres entre 18 y 49 de edad, 2021 Objetivo: Evaluar la frecuencia de variación ponderal positiva y su correlación con la utilización del implante subdérmico es la aplicación de técnicas de anticonceptivos en mujeres en rangos de 18 a 49 en edad. Métodos: Se aplicó en base a la estadística de carácter descriptiva a fin de examinar la correlación entre las variables de tipo nominal. Resultados: El procesamiento estadístico reveló



que 60,8 de cada 100 portadoras de implante subdérmico experimentaron incremento ponderal no intencional como manifestación adversa. El 86,18% de las pacientes registró un aumento de entre 1 y 9 kg; el 71,1% evidenció elevación de la masa corporal tras un período de utilización superior a doce meses. Al inicio de la intervención, el 56,88% de las participantes presentaba exceso ponderal; sin embargo, tras el análisis según el tiempo de exposición, el IMC se redistribuyó, evidenciando un 55,92% con sobrepeso, 17,76% con obesidad grado I y 3,29% con obesidad grado II Conclusión: Se constató una resiliencia relevante de incremento ponderal en mujeres que poseían entre 18 a 49 conforme a la edad de las portadoras de implante subdérmico en base a un rango temporal de 2018–2020; la estratificación de la población en variables categóricas permitió obtener datos precisos respecto a la magnitud del aumento de masa corporal y la modificación del IMC asociados al dispositivo anticonceptivo.

Pillapa y Guangasig. (8) Impacto del uso de técnicas de anticonceptivos de forma hormonal sobre la homeostasis lipídica en mujeres que atraviesan por su etapa fértil. Colombia 2024. El abordaje metodológico consistió en la consulta sistemática de producción científica comprendida entre 2018 y 2024 en bases de datos especializadas como páginas que son fuentes verídicas utilizando los términos de indización "anticoncepción de base hormonal" y "alteraciones del perfil lipídico. Resultados . Los hallazgos evidencian que los anticonceptivos orales de formulación combinada incrementan las concentraciones de colesterol total, Incremento de las lipoproteínas de baja densidad y de los triglicéridos, acompañado de una disminución concomitante de las lipoproteínas de alta densidad, fenómeno

que tiende a intensificarse en individuos con obesidad o diabetes mellitus. En efecto, esta alteración del perfil lipídico no solo denota un desequilibrio en el metabolismo lipoproteico, sino que de manera reiterativa amplifica una situación de peligro de complicaciones cardiometabólicas en dichos grupos poblacionales. Asimismo, se identificó que variables como la dosificación, el período de exposición y la autoadministración sin supervisión médica exacerbaban dichas alteraciones, pudiendo desencadenar complicaciones como hipertrigliceridemia severa. Las formulaciones de nueva generación, particularmente las basadas en estetrol, exhiben un perfil lipídico menos desfavorable. Conclusión: A modo de conclusión, donde las técnicas anticonceptivas de base hormonal exigen una evaluación periódica del metabolismo lipídico y una prescripción individualizada en correspondencia con el espectro de predisposición patológica particular de cada individuo, con el fin de reducir la incidencia de complicaciones de origen cardiovascular; ello subraya la imperante necesidad de investigaciones de seguimiento longitudinal y una vigilancia clínica sistemática.

Robinson y Burke. (9) Exceso ponderal y efectividad de los métodos anticonceptivos de base hormonal. España, 2023. La adiposidad excesiva representa un desafío prioritario en salud pública cuya prevalencia se incrementa de manera sostenida en el segmento que componen a las mujeres en edad reproductiva. La prevención de gestaciones no planificadas resulta imperativa, considerando los riesgos obstétricos incrementados asociados al embarazo en esta población; sin embargo, el exceso ponderal puede comprometer la efectividad de los métodos anticonceptivos hormonales al modificar los procesos farmacocinéticos de absorción,

distribución, biotransformación y eliminación de dichos compuestos. Conforme a la evidencia disponible, aunque limitada, indica que los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración conservan una efectividad óptima en pacientes con obesidad. Sin embargo, investigaciones que documentan alteraciones en los parámetros farmacocinéticos y tasas incrementadas de fallo anticonceptivo con los preparados orales combinados, el sistema transdérmico y las píldoras de anticoncepción de urgencia apuntan hacia una reducción en la capacidad anticonceptiva de dichos métodos. La contribución de los métodos de cirugía bariátrica a la optimización de los desenlaces clínicos de la anticoncepción hormonal permanece sin esclarecerse. A las pacientes con exceso ponderal se les debe garantizar el acceso a todo el espectro de alternativas anticonceptivas disponibles, acompañado de una orientación clínica que contemple el balance entre los riesgos y beneficios de cada opción, incluyendo la probabilidad de una gestación no planificada

Venegas, et al. (10) Parámetros antropométricos y su vínculo con la densidad radiológica mamaria en pacientes femeninas colombianas evaluadas en programas de detección temprana en la Clínica Universitaria Colombia, 2023. Objetivo: Caracterizar la distribución de la masa corporal en mujeres y su vínculo con la densidad radiográfica mamaria. Métodos empleados: se empleó el siguiente estudio conforme a un esquema de manera descriptiva por medio de una manera transversal en base a un estaque que es de un componente analítico. A partir de un muestreo no aleatorizado con una cantidad de 670 individuos que reunían los requisitos de elección de la data conforme a la inclusión y exclusión establecidos. Los



parámetros de naturaleza cualitativa se expresan mediante cuadros de distribución de ocurrencias absolutas y proporcionales. Este recurso no solo organiza la presencia de las categorías identificadas, sino que permite apreciar la representatividad relativa que cada una de ellas exhibe dentro del universo de datos procesados, mientras que las variantes de escala continua se analizan con parámetros de puntos centrales de la manera de dispersión.

Resultados: La media etaria de la muestra fue de 57,9 años ($DE \pm 6,3$). La distribución según IMC mostró predominio de sobrepeso (43,4%), seguido de normopeso (29,1%), obesidad clase I (16,6%), clase II (6,3%), clase III (1,2%) y bajo peso (0,3%). Las pacientes de mayor edad registraron proporciones significativamente superiores de masa adiposa ($p=0,02$) y de índice cintura/cadera ($p=0,01$). En cuanto a los hallazgos mamográficos, el 53,4% de la muestra presentó densidad tisular mamaria inferior al 25%; las mujeres en estadio premenopáusico mostraron una densidad mamográfica 14,2% superior cuando se pasa la etapa de la menopausia, mientras que el uso de anticonceptivos orales evidenció correlación lineal directa con dicha variable, ambas con significancia estadística. El modelo de predicción identificó que el intervalo etario, el parámetro antropométrico de composición corporal, la circunferencia de la región umbilical y la medida del sostén como indicadores con potencial de predicción sobre el índice de densidad del parénquima mamario.

Conclusiones: La categoría ponderal de mayor prevalencia en la muestra correspondió al exceso de peso, en concordancia con los patrones de densidad tisular mamaria reducida registrados (inferior al 50%). El análisis permitió proponer la incorporación de covariables como la edad, el índice de masa corporal, la talla del sostén y conforme al

perímetro de la región abdominal en un esquema de modelamiento predictivo definitivo de opacidad del parénquima mamario, con una capacidad estadística estimada de 1,00.

2.1.2. A nivel nacional

Anamaria y Meza. (11) Aspectos condicionantes en la evaluación de las opciones acerca de cómo se realiza el control de la fertilidad en universitarios de la profesión obstétrica pertenecientes a una entidad educativa privada limeña en el año 2023. Objetivo: Reconocer los aspectos condicionantes en la selección de estrategias de control de la natalidad en educandos de la especialidad obstétrica, mediante la implementación de forma sistemática y reiterativa de un enfoque de un carácter metodológico de naturaleza cuantitativa con diseño correlacional, orientado a la identificación y análisis de posibles asociaciones entre variables. Los hallazgos evidenciaron que el 22.13% se inclinó por tabletas hormonales orales, el 21.31% recurrió a aplicaciones mensuales inyectables, el 19.67% optó por preservativos masculinos, el 18.03% empleó aplicaciones trimestrales inyectables, el 10.66% se decantó por varillas subdérmicas. La modelización multinomial reveló que la etapa vital constituye un predictor relevante exclusivamente para las tabletas hormonales orales ($p=0.35$), sin repercusión sobre las demás alternativas. La sintomatología menstrual no demostró capacidad predictiva sobre ninguna de las opciones evaluadas. La descendencia tampoco condicionó la preferencia reproductiva. El peso corporal relativo predijo de manera contundente la preferencia por aplicaciones trimestrales ($p=0.004$). Las reacciones adversas ejercieron una repercusión negativa y estadísticamente contundente sobre la totalidad de

las alternativas (todos los $p < 0.05$). Respecto al período de empleo, únicamente las tabletas hormonales resultaron condicionadas por esta variable ($p = 0.009$), permaneciendo las restantes alternativas sin modificación alguna. Conclusión: Se puede llegar a la conclusión que de manera consistente y reiterativa que variables tales como la edad, IMC, el periodo de la exposición al método anticonceptivo y, de forma predominante, la presencia de efectos secundarios, evidenciaron una asociación significativa con la selección del método anticonceptivo por parte de las usuarias.

Flores y Rojas. (12) Agentes de control reproductivo de origen endocrino y su vinculación con la acumulación de tejido adiposo en mujeres continuas del Centro Asistencial Mala - Cañete, 2021. Objetivo: Precisar si los recursos contraceptivos de base hormonal presentan correspondencia con el incremento de masa corporal en pacientes habituales. Material y método: La manera en la que se ejecutó la reciente pesquisa fue por medio de un análisis tipo básica, conforme a un esquema de manera prospectivo, por medio de esquema trasversal y con un panorama de un grado descriptivo (relacional), el conjunto evaluado abarcó 245 pacientes vinculadas a programas de espaciamiento reproductivo, quienes respondieron a un registro de indagación con indicadores de perfil y un protocolo de medición estructurado en 2 preguntas para antecedentes generales, 1 pregunta sobre el recurso de control natal empleado y 3 preguntas orientadas a la acumulación de tejido adiposo. Resultados: En cuanto al perfil sociodemográfico, cerca de un 53.1% contaba con instrucción de nivel secundario. Respecto a la distribución de los agentes

contraceptivos, el 29.8% empleaba formulaciones de depósito trimestral, el 26.9% comprimidos anticonceptivos orales combinados, el 26.1% dispositivos de liberación subdérmica y el 17.1% preparaciones inyectables de administración mensual. En relación al período de empleo, el 70.2% registró una adherencia superior a los 24 meses. En cuanto a la composición corporal, previo al inicio del régimen hormonal el 62.9% presentaba exceso ponderal leve y el 37.1% registraba parámetros dentro de la normalidad; posteriormente, el 40.8% desarrolló adiposidad grado I, el 34.4% adiposidad grado II y el 24.9% mantuvo exceso ponderal sin alcanzar criterios de obesidad clínica. Conclusión: Se llegó a determinar de manera consistente y reiterativa la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivos de naturaleza hormonal y la presencia de obesidad en usuarias continuadoras del centro de cuidado médico, evidenciada por un coeficiente donde r es igual a 29.003 y un grado de significancia donde el p es igual a 0.00.

Silva. (13) Dispositivos de regulación endocrina de la fertilidad como variable condicionante del exceso ponderal, Perú 2022. Objetivo:

Precisar el empleo de agentes contraceptivos de base hormonal como condicionante relacionado con el IMC en mujeres en período de fertilidad activa. Materiales y métodos: El trabajo científico adoptó una estrategia de ejecución de manera no experimental, conforme a un esquema retrospectiva, por medio de una evaluación de un estilo analítica y por medio de una orientación de una naturaleza transversal, cimentada en el examen de repositorios de datos de procedencia secundaria. Los archivos fueron seleccionados y articulados en concordancia con los parámetros de

acumulación adiposa y empleo de agentes hormonales de control reproductivo. El procesamiento de las relaciones estadísticas bivariadas y multivariadas se realizó con el paquete computacional IBM SPSS edición 25.0, en tanto que el modelamiento de regresión múltiple fue desarrollado con el programa STATA versión 16. Resultados: El corpus analítico comprendió 7013 pacientes en etapa reproductiva activa 15 y 49 en edad. En cuanto al perfil sociodemográfico, el 36,59% exhibió adiposidad clínicamente establecida, el 66,66% residía en zonas de densidad poblacional urbana y el 50,49% se hallaba en el intervalo etario de 20 a 35 años. El modelamiento multivariado evidenció que las pacientes que recurrían al agente contraceptivo oral postcoital registraron una probabilidad 1,38 veces superior de desarrollar exceso ponderal patológico (IC95% 1,26-1,50, $p=0,000$, $RP=1,38$), sin que las restantes covariables del estudio exhibieran capacidad predictiva estadísticamente significativa sobre dicha condición antropométrica. Conclusiones: Entre los cinco agentes de control reproductivo de naturaleza endocrina contemplados en el análisis, exclusivamente el dispositivo contraceptivo oral de emergencia postcoital demostró correspondencia estadísticamente significativa con la adiposidad clínicamente establecida. Las demás alternativas de regulación hormonal no exhibieron capacidad predictiva de relevancia estadística.

Urday. (14) Elementos condicionantes entre el agente contraceptivo de liberación subcutánea continua y el parámetro de relación peso-talla en mujeres asistidas en la unidad de control-2024. Objetivo: Evaluar como los condicionantes relacionados entre el recurso de liberación hormonal subcutánea continua y el indicador antropométrico de masa relativa en



mujeres. Se implementó conforme a una estructurada y reiterativa. Sobre un abordaje metodológico de una naturaleza de manera transversal, enmarcado dentro de una pesquisa de naturaleza aplicada y sustentado en un diseño de una manera no experimental. El conjunto evaluado estuvo integrado por 60 pacientes portadoras del dispositivo de liberación subcutánea prolongada, en quienes se empleó la técnica de revisión sistemática de registros documentales. En los resultados El modelamiento de test estadístico de una grado de independencia de Chi cuadrado evidenció que el dispositivo de liberación subcutánea prolongada exhibe vinculación estadísticamente contundente con las modificaciones en el indicador antropométrico de composición corporal ($p=0,01<0,05$), sugiriendo que el período acumulado de exposición al agente hormonal podría constituir un condicionante del incremento ponderal progresivo. Desde la perspectiva sociodemográfica, el 66.7% correspondía al grupo etario juvenil comprendido entre 18 y 29 años, el 60.0% contaba con formación técnica de nivel superior, el 45.0% mantenía unión consensual, el 51.7% era nulípara y el 50.0% registraba una circunferencia abdominal en el intervalo de 82 a 87 cm. La evaluación antropométrica comparativa entre el momento basal y el período final evidenció una reducción de pacientes con parámetros ponderales dentro de la normalidad (de 53.3% a 20.0%), acompañada de un incremento en la prevalencia de exceso ponderal moderado (de 28.3% a 63.3%) y adiposidad clínicamente establecida (de 8.3% a 10.0%), observándose además una tendencia ascendente del indicador de composición corporal proporcional al tiempo de exposición al implante.



Cruzado. (15) Agente progestínico de liberación prolongada y su correspondencia con la adiposidad clínicamente establecida en beneficiarias habituales del Centro de Atención Maternoinfantil Santa Luzmila II. Enero-diciembre 2021. Objetivo: Evaluar la asociación entre la utilización de la formulación progestacional inyectable de depósito y el incremento de la composición ponderal en mujeres con uso prolongado del método. Material y métodos: La indagación adoptó un enfoque de un carácter básico, de un tipo de ejecución de manera no experimental, estructurado bajo un esquema descriptivo, por un medio de forma retrospectiva y en base transversal, con un segmento analítico de 81 beneficiarias. Los indicadores sometidos a examen comprendieron la masa corporal y el parámetro de composición ponderal relativa. El procedimiento de obtención de información se sustentó en formularios de registro extraídos de expedientes médicos. El tratamiento estadístico abarcó representaciones tabulares, distribuciones de frecuencia absoluta y el coeficiente de dispersión para los atributos de naturaleza cuantitativa. Resultados: El universo analítico comprendió 81 pacientes con adherencia continua al agente progestacional trimestral, de las cuales 65 exhibían parámetros antropométricos dentro de la normalidad y 16 presentaban exceso ponderal moderado. La evaluación longitudinal evidenció una tendencia ascendente progresiva en la composición ponderal proporcional al período de exposición al compuesto. Durante el primer trimestre, la mayoría de las pacientes registró un incremento ponderal leve, mientras que una proporción minoritaria mantuvo estabilidad o experimentó reducción. Al sexto mes, casi la mitad de las pacientes acumuló ganancia ponderal moderada, manteniéndose estable una proporción considerable. Al



noveno mes, la tendencia ascendente se acentuó, con predominio de incrementos ponderales leves a moderados. Al término del ciclo anual, la totalidad de las pacientes exhibió algún grado de modificación ponderal, predominando los incrementos de magnitud moderada a considerable, con una fracción relevante que alcanzó ganancias superiores a los 6 kg, evidenciándose una correlación directa entre el período acumulado de exposición al derivado progestacional y el incremento progresivo de la masa corporal. La cohorte analizada estuvo conformada por 81 beneficiarias con seguimiento continuo al compuesto progestacional de depósito trimestral, distribuidas entre pacientes con normopeso y aquellas con exceso ponderal moderado. El seguimiento longitudinal reveló una tendencia de incremento ponderal progresivo directamente proporcional al período de exposición al agente endocrino. En el primer trimestre predominó la ganancia ponderal de magnitud leve, con una fracción minoritaria que exhibió estabilidad o reducción. A los seis meses, casi la mitad de las pacientes acumuló incremento ponderal de magnitud moderada. Al noveno mes, la proporción con ganancia ponderal leve a moderada se incrementó considerablemente. Al concluir el ciclo anual, prácticamente la totalidad registró algún grado de incremento ponderal, con predominio de ganancias moderadas a considerables y una fracción que superó los 9 kg, corroborando la asociación entre el período acumulado de exposición al derivado progestacional y la progresión del exceso ponderal. Conclusión: Tras el período anual de adherencia al compuesto progestacional de depósito, la mayoría de las pacientes conservó indicadores de composición corporal dentro de los parámetros normales, en tanto que una proporción considerable

experimentó desplazamiento hacia la categoría de exceso ponderal moderado y un segmento minoritario progresó hacia adiposidad clínicamente establecida de grado inicial.

2.1.3. A nivel local

Condori. (16) Repercusiones Clínicas Adversas Vinculadas A La Utilización De Agentes De Regulación Reproductiva De Naturaleza Hormonal En Usuaris Del Establecimiento De Salud Santa Adriana Juliaca 2020. Objetivo: Evaluar las consecuencias clínicas no deseadas vinculadas a la utilización de recursos contraceptivos de base endocrina en mujeres asistidas. Materiales y Métodos: Enfoque que es de carácter cuantitativo. por medio de un diseño en base a un carácter de forma no experimental empleando un Tipo de forma Transversal. sobre un nivel de esquema explicativo. Resultados: La distribución de los agentes contraceptivos endocrinos evidenció predominio de la formulación progestacional de depósito trimestral con casi la mitad de las pacientes, seguida por los comprimidos anticonceptivos orales combinados, las preparaciones parenterales de ciclo mensual y los dispositivos de liberación subcutánea prolongada. En cuanto a las repercusiones neuropsiquiátricas, la alteración de la respuesta libidinal constituyó la manifestación más prevalente, con predominio de la reducción del apetito sexual, seguida de la sintomatología cefálica episódica y las modificaciones del equilibrio emocional con predominio de cuadros ansiosos. Respecto a las manifestaciones clínicas de índole somática, la alopecia de grado inicial resultó la más frecuente, seguida de las alteraciones gastrointestinales vestibulares episódicas, los cambios en la sensibilidad mamaria con

mastalgia asociada, las modificaciones pigmentarias cutáneas con presencia de cloasma y las alteraciones del patrón hemorrágico menstrual con predominio de amenorrea sobre el sangrado intermenstrual frecuente, registrándose además incremento ponderal de magnitud moderada en una fracción relevante de las pacientes. Conclusiones: La indagación reveló que las consecuencias clínicas adversas documentadas en mujeres usuarias de agentes contraceptivos de base endocrina asistidas en el Puesto de Atención Primaria Santa Adriana Juliaca incluyeron sintomatología nauseosa y vestibular, alteraciones en el parénquima mamario, incremento de la composición ponderal, modificaciones dérmicas pigmentarias, variaciones en la dinámica hemorrágica menstrual, caída capilar, alteraciones del equilibrio afectivo, sintomatología cefálica y disfunción del apetito sexual. Adicionalmente, se determinó que el agente contraceptivo endocrino de mayor prevalencia correspondió a la formulación de depósito progestacional de administración parenteral trimestral.

Torres. (17) Conforme a los aspectos influyentes en el nivel de aprendizaje sobre los dispositivos de control reproductivo en pacientes atendidas en ESSALUD Puno 2021. La carencia de intervenciones terapéuticas adecuadas orientadas a la preservación de la salud materna constituye el factor generador de la problemática abordada. La evaluación del grado de dominio conceptual sobre los agentes de regulación reproductiva identificó predominio del nivel intermedio, con una proporción considerable en el nivel satisfactorio y una fracción minoritaria con aprehensión deficiente. El esquema metodológico adoptado correspondió a un diseño que tenía un esquema de carácter no experimental, prospectivo,

causal y de enfoque de una medida de forma cuantitativo, con una extracción de una data por mediante cuestionario estructurado aplicado a 125 pacientes. Los condicionantes obstétricos revelaron predominio de la nuliparidad, el espaciamiento intergenésico de mediano plazo y la adherencia a algún mecanismo anticonceptivo, todos estadísticamente relevante. La caracterización sociodemográfica evidenció concentración en un rango de edad de 20 a 34, procedencia de entornos urbanos y remuneración económica inferior al umbral mínimo vital, con asociaciones estadísticamente contundentes. Conclusión: La inferencia final determinó que los factores sociodemográficos y obstétricos se configuran como ejes determinantes en la adopción y la adecuada utilización de los métodos de regulación reproductiva. En efecto, dichos condicionantes no solo inciden en la decisión de uso, sino que de manera reiterativa modulan la correcta implementación de estos recursos en la práctica.

Flores. (18) Elementos de naturaleza sociocultural y grado de conocimiento sobre el uso de dispositivos de regulación de la fecundidad en adolescentes pertenecientes al IES Juan Bustamante Dueñas Vilque, Puno – 2024. Objetivo: Precisar el vínculo entre los determinantes socioculturales y el nivel de dominio conceptual sobre el empleo de mecanismos de planificación familiar en la población adolescente. Proceso metodológico: La reciente pesquisa mostrada se estructuró bajo una tipología básica, en base a un esquema correlacional y de enfoque de orientación de carácter cuantitativo, con un diseño de una dirección de manera no experimental de alcance de naturaleza transversal; el conjunto poblacional estuvo conformado por 111 educandos, obteniéndose un

segmento representativo de 87 asistentes de selección de carácter probabilística de una forma aleatoria simple; el instrumento de obtención de datos utilizado paralelamente covariables correspondió a un cuestionario de registro estructurado. La distribución del dominio conceptual sobre los agentes contraceptivos identificó insuficiencia en la mayoría de los evaluados, aprehensión parcial en una proporción considerable y dominio satisfactorio en una fracción minoritaria. El perfil de adscripción cultural evidenció predominio del quinto grado de instrucción media, con mayor concentración de creyentes y confesión católica como la preponderante. La caracterización social reveló extracción geográfica rural en casi la totalidad, dedicación exclusiva a la formación académica, cohabitación con el núcleo parental en la mayoría, predominio del género masculino y concentración en el intervalo etario de 14 a 16 años. El análisis inferencial estableció asociación estadísticamente contundente entre los condicionantes socioculturales y el nivel de aprehensión conceptual sobre los recursos de planificación reproductiva en los educandos del IES Juan Bustamante Dueñas Vilque, Puno – 2024, con $p=0.00$.

Anticona, et al. (19) Utilización de agentes contraceptivos y su asociación con el grado de complacencia en la vivencia íntima en mujeres en etapa reproductiva activa del Puesto de Atención Primaria Guadalupe, Juliaca 2024. Objetivo: Comprobar el grado de vinculación entre la adherencia a mecanismos de regulación de la fertilidad y la plenitud en la vivencia de la esfera sexual en mujeres en período fecundo. Procedimiento metodológico: Se configura como una investigación de enfoque por medio de una interpretación de forma cuantitativo, de carácter

básico, ubicada en un grado correlacional y sustentada de manera estructurada y reiterativa en un diseño de naturaleza no experimental. El segmento analítico estuvo integrado por 81 pacientes que asistían al Establecimiento Sanitario Guadalupe, seleccionadas mediante procedimiento de extracción probabilística aleatoria simple. El mecanismo de obtención de información empleado correspondió a un formulario de indagación estructurado. Resultado: El indicador de plenitud en la esfera íntima registró un coeficiente de prueba de 0.81 con un valor de significancia de .000, en tanto que el parámetro de adherencia a mecanismos contraceptivos obtuvo un coeficiente de 0.221 conforme del grado de relevancia de 0.000; hallazgos que evidencian que la dispersión de la data que fueron evaluados no se ajusta a una curva de distribución gaussiana. Conclusión: Se establece, de forma consistente y reiterativa, la ausencia de una asociación estadísticamente significativa entre la utilización de métodos anticonceptivos y el grado de satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Guadalupe. En efecto, este hallazgo no solo descarta una correlación relevante entre ambas variables, sino que de manera reiterativa reafirma la independencia estadística entre el uso de dichos métodos y la percepción subjetiva de bienestar sexual en esta población.

Condori y Mercado. (20) Adherencia a agentes de regulación reproductiva y su correspondencia con el bienestar en la esfera íntima en pacientes en etapa fecunda del Establecimiento Sanitario Guadalupe, Juliaca 2024. Objetivo: Evaluar la correspondencia entre la aplicación de dispositivos para el control de la fecundidad y el grado de

bienestar en la experiencia coital en mujeres en etapa gestacional. proceso metodológico: Se configura de manera estructurada y reiterativa como un estudio de enfoque de manera cuantitativa, de naturaleza que posee una dirección básica, situado en un grado correlacional y sustentado en un diseño de un estilo de manera no experimental. El conjunto evaluado abarcó 81 mujeres que acudían periódicamente al Puesto de Atención Primaria Guadalupe, extraídas mediante un mecanismo de selección probabilística de tipo aleatorio simple. El parámetro de empleo de agentes contraceptivos obtuvo un coeficiente de 0.221 con un umbral de significancia de 0.000, mientras que el indicador de plenitud en la vivencia sexual registró un coeficiente estadístico de 0.81 con igual valor de significancia; hallazgos que permiten inferir que la distribución de los datos obtenidos se aparta de los supuestos de normalidad estadística establecidos. Conclusión: Se corrobora que la implementación de recursos contraceptivos y el grado de satisfacción en la esfera íntima de pacientes en edad reproductiva activa del Establecimiento de Salud Guadalupe no evidencian una correlación de alta relevancia de carácter estadística demostrable. En efecto, este resultado no solo denota la ausencia de asociación relevante entre ambas variables, sino que de manera reiterativa reafirma su independencia dentro del análisis inferencial efectuado.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Uso de acetato de medroxiprogesterona (AMP)

El AMP es más reconocido como un Inyectable hormonal trimestral es un progestágeno sintético utilizado ampliamente como anticonceptivo, tanto en su modalidad de inyecciones intramusculares como en su forma oral. Su

acción se origina generalmente en la restricción del proceso de ovulación, la alteración conforme hacia la mucosa cervical y modificación estructural del endometrio, generando condiciones biológicas que obstaculizan la implantación del óvulo fecundado, estos cambios no solo dificultan el tránsito espermático, sino que de manera reiterativa establecen un entorno endometrial desfavorable para la anidación embrionaria. A pesar de su elevada eficacia como estrategia anticonceptiva, la administración prolongada del AMP puede conllevar de manera progresiva y reiterativa la aparición de diversos efectos colaterales, entre los cuales destacan la ganancia ponderal y modificaciones en el patrón de distribución del tejido adiposo corporal. Este medicamento es utilizado en mujeres que requieren un control anticonceptivo a largo plazo y en aquellas que presentan trastornos ginecológicos que requieren su uso terapéutico. (21)

1.1. Características personales de la usuaria

Las particularidades individuales de la usuaria de acetato de medroxiprogesterona desempeñan de manera determinante que, de manera reiterativa, asume un rol preponderante en la respuesta fisiológica al tratamiento, con capacidad de incidir directamente en la aparición y magnitud de efectos adversos, tales como la ganancia ponderal. En efecto, este elemento no solo modula la variabilidad en la respuesta terapéutica, sino que de forma reiterativa condiciona la intensidad de las manifestaciones indeseables asociadas.

1.1.1. Edad

Se reconoce de manera consistente y reiterativa que la edad de la usuaria constituye una variable de carácter determinante tanto en la respuesta

terapéutica al acetato de medroxiprogesterona como en la manifestación de eventos adversos asociados, evidenciando su influencia en la efectividad terapéutica y en la manifestación de reacciones adversas. En mujeres jóvenes, el sistema hormonal es más activo y estable, lo que puede llevar a una respuesta más eficaz y menos propensa a efectos secundarios adversos inmediatos. Sin embargo, con el paso de los años, especialmente en mujeres mayores de 35 años, los cambios hormonales naturales que ocurren en el cuerpo pueden alterar la forma en que se metaboliza el AMP. De manera específica, en el grupo etario femenino de mayor edad, la propensión al incremento ponderal tiende a acentuarse con mayor notoriedad. Este fenómeno se vincula, en parte, con la declinación progresiva de la síntesis endógena de hormonas esteroideas, particularmente los estrógenos, cuya reducción altera mecanismos homeostáticos clave. En efecto, dicha insuficiencia hormonal favorece procesos como la retención hidrosalina y la lipogénesis, los cuales, de forma concomitante y reiterativa, intensifican la acumulación de tejido adiposo con una distribución preferencial en la región abdominal. En síntesis, esta interacción fisiológica no solo se manifiesta de manera evidente, sino que además refuerza de manera persistente la tendencia al aumento de peso en este grupo poblacional. (22)

1.1.2. Situación Conyugal

La situación conyugal es un aspecto determinante en el uso de anticonceptivos, incluidos sobre estrategia de prevención y cuidado de la sexualidad de AMP. Las decisiones sobre el uso de anticonceptivos están estrechamente vinculadas con el contexto de vida de las mujeres, particularmente con su situación afectiva y de pareja. Las pacientes con



vínculo conyugal formalizado o unión consensual consolidada pueden exhibir mayor predisposición a elegir métodos anticonceptivos de largo plazo, como las inyecciones de acetato de medroxiprogesterona, debido a la planificación familiar y la estabilidad emocional y social que ofrece una relación matrimonial. La opción por métodos de largo plazo, como el AMP, puede interpretarse de manera consistente y reiterativa como una determinación orientada a asegurar la regulación de la fecundidad dentro del contexto de una relación estable y previamente planificada. (23)

En contraste, las mujeres que aún no tienen pareja o aquellas vinculares de menor estabilidad, se observa de manera consistente y reiterativa una inclinación hacia la elección de métodos anticonceptivos de carácter transitorio o reversibles, en tanto estos proporcionan un mayor grado de adaptabilidad y flexibilidad en su utilización. Estas mujeres pueden tener un enfoque más conservador hacia los métodos de larga duración debido a la incertidumbre de una relación estable o la posibilidad de un cambio en sus circunstancias personales. Además, las mujeres en situaciones de vulnerabilidad, como aquellas que no están en una relación estable, pueden experimentar barreras adicionales para acceder a métodos anticonceptivos adecuados, lo cual podría incidir de manera directa y reiterativa en la selección del AMP, una técnica de anticonceptivo de naturaleza hormonal relativamente fácil de usar sin la necesidad de interacción frecuente, como es el caso de los métodos orales. (14)

La condición conyugal incide de manera significativa y reiterativa en la forma en que las usuarias interpretan y valoran las consecuencias adversos que se ven vinculados en la aplicación de métodos anticonceptivos. En una relación



estable, las mujeres pueden estar más dispuestas a abordar abiertamente los efectos adversos, como el aumento de peso, ya que confían en la comunicación con su pareja. En cambio, en situaciones donde las mujeres están solas o en relaciones poco estables, los efectos secundarios pueden no ser discutidos con la misma apertura, afectando su disposición a continuar con el tratamiento. (24)

1.1.3. Grado de Instrucción

El nivel de conocimientos académicos de una mujer influye significativamente en su acceso a información sobre anticonceptivos y en su aptitud para adoptar determinaciones fundamentadas y plenamente informadas en materia de salud reproductiva. La educación no solo proporciona conocimientos técnicos sobre los métodos anticonceptivos, sino que también fortalece la autonomía de las mujeres al momento de elegir un método adecuado, al comprender mejor los efectos secundarios y los beneficios de cada opción. (25)

Las mujeres una de los principales indicadores que se llega a considera el grado educativo más elevado presentan de manera consistente y reiterativa un mayor acceso y apropiación de la provisión de información concerniente a los riesgos potenciales y a los beneficios atribuibles al uso de acetato de medroxiprogesterona, lo cual coadyuva a la adopción de decisiones más sólidamente fundamentadas. Estas mujeres pueden estar más dispuestas a discutir los efectos secundarios del medicamento con los profesionales de salud y, si experimentan un aumento de peso o cualquier otro efecto no deseado, es más probable que busquen alternativas o ajusten su tratamiento. Además, las mujeres con más educación tienden a tener mayor

confianza en su capacidad para navegar el sistema de salud, lo que facilita el acceso a métodos anticonceptivos, incluidos los de largo plazo.

Por otro lado, las mujeres con menor nivel educativo pueden carecer de la información adecuada sobre las opciones anticonceptivas disponibles y sus posibles efectos secundarios. Esto puede llevarlas a tomar decisiones basadas en información insuficiente o errónea, lo cual incrementa de manera progresiva y reiterativa la probabilidad de manifestación de complicaciones asociadas al tratamiento, tales como la disconformidad frente a la ganancia ponderal vinculada al uso de AMP. (26)

Además, la falta de conocimiento puede generar una menor disposición para consultar con profesionales de la salud sobre los efectos secundarios, lo que puede llevar a la discontinuidad del tratamiento sin una evaluación adecuada de los riesgos y beneficios. Adicionalmente, la insuficiente apropiación cognitiva en torno al tema puede traducirse en una reducida proclividad a recurrir a profesionales de la salud para dilucidar los efectos adversos, circunstancia que, de manera concomitante y reiterativa, puede derivar en la interrupción del tratamiento sin una ponderación exhaustiva y debidamente fundamentada de los riesgos y beneficios implicados. (26)

1.2. Perfil de la usuaria

El perfil de la usuaria que utiliza el AMP está determinado por una serie de factores individuales que influyen en la respuesta de su cuerpo al tratamiento. El tiempo de uso de este anticonceptivo, así como las características físicas, como el peso inicial y el perímetro abdominal, son aspectos clave para comprender cómo el cuerpo reacciona al medicamento

y cómo estos pueden afectar la composición corporal y la salud metabólica de la usuaria. (18)

La duración de la exposición a este agente anticonceptivo, en conjunción con parámetros somáticos basales tales como la masa corporal inicial y el perímetro abdominal, se erige como un determinante cardinal para dilucidar la respuesta fisiológica al fármaco. En efecto, dichos factores, de manera sinérgica y reiterativa, modulan las adaptaciones del organismo frente al compuesto, incidiendo tanto en la configuración de la composición corporal como en la homeostasis metabólica de la usuaria. (18)

1.2.1. Tiempo de uso

El tiempo que concierne a la administración del AMP se configura de manera determinante y reiterativa como una variable crucial para la comprensión de las implicancias a largo plazo que este método anticonceptivo ejerce sobre la salud de la usuaria. A corto plazo, el AMP puede ser muy eficaz para prevenir el embarazo, pero con el uso prolongado, los efectos secundarios comienzan a manifestarse de manera más pronunciada, particularmente en lo concerniente a la ganancia ponderal y a las modificaciones en el patrón de distribución del tejido adiposo corporal. (27)

Con el paso del tiempo, el cuerpo de la usuaria puede volverse más susceptible a los cambios hormonales inducidos por el progestágeno. Se ha documentado de manera consistente y reiterativa que la exposición prolongada al AMP se vincula con desregulaciones en la homeostasis glucémica e insulinémica, circunstancia que puede derivar en una tendencia al incremento de la masa corporal., especialmente en mujeres predispuestas genéticamente o aquellas con estilos de vida poco saludables. Dicha

ganancia ponderal presenta de manera consistente y reiterativa una distribución preferencial a nivel abdominal, configurando un patrón de adiposidad central frecuentemente reportado en mujeres sometidas al uso prolongado de anticonceptivos de naturaleza hormonal. (28)

Asimismo, el tiempo de uso influye en la posibilidad de que las mujeres experimenten una disminución en la eficacia del anticonceptivo. Con el uso continuo durante años, el cuerpo puede desarrollar tolerancia al medicamento, lo que podría afectar tanto su función anticonceptiva como su impacto en el metabolismo. La adaptación del cuerpo al tratamiento también puede variar según las características personales de la usuaria, como su metabolismo basal, su dieta y su nivel de actividad física.

El tiempo que se empleó se encuentra asimismo vinculado de manera consistente y reiterativa con una elevación del riesgo de manifestar efectos no deseados adicionales, como trastornos lipídicos y pérdida de mineralización esquelética, que pueden impactar la salud general de la mujer. En muchos casos, el monitoreo regular del estado de salud y IMC de las usuarias se configura de manera determinante y reiterativa como un parámetro antropométrico clave para valorar la pertinencia de eventuales modificaciones en el esquema de intervención. el método anticonceptivo a medida que pasa el tiempo. (27)

1.3. Impacto en la composición corporal de la usuaria

La incidencia del acetato de medroxiprogesterona sobre la composición corporal se erige de manera determinante y reiterativa como un eje analítico esencial para la elucidación de sus repercusiones a largo plazo. De manera

específica, la ganancia ponderal y la reconfiguración del patrón de distribución del tejido adiposo se constituyen de forma consistente y reiterativa como eventos adversos de presentación frecuente, los cuales pueden ser más pronunciados con el tiempo de uso prolongado del medicamento. Estos efectos se observan generalmente en parámetros físicos específicos como el perímetro abdominal y el peso inicial de la usuaria. (29)

1.3.1. Perímetro abdominal

El perímetro abdominal es un indicador crucial para evaluar el tipo y da la manera de cómo se llegan a distribuir la grasa en el cuerpo, con énfasis en la adiposidad visceral, la cual se deposita a nivel abdominal y circunda las vísceras; esta acumulación de manera consistente y reiterativa se encuentra estrechamente vinculada con un mayor susceptibilidad al desarrollo de disfunciones sistémicas, entre ellas la resistencia a la insulina, las patologías cardioarteriales y el conjunto de anomalías cardiometabólicas.

En mujeres quienes son usuarias de AMP, particularmente en aquellas con exposición prolongada a dicho agente farmacológico, se observa de manera consistente y reiterativa una mayor propensión a la manifestación de efectos asociados a su administración continua, es común observar un aumento en el perímetro abdominal. Este fenómeno está relacionado con la acción hormonal del AMP, que afecta de manera consistente y reiterativa que este agente ejerce una influencia moduladora sobre el metabolismo lipídico, generando alteraciones en el patrón de distribución del tejido adiposo a nivel corporal; en este contexto, se sugiere que el progestágeno induce un crecimiento en la resistencia a la generación de la insulina, fenómeno que,

de forma concomitante, favorece la deposición de grasa con predominio en la región abdominal. (30)

El aumento en el perímetro abdominal no solo es un indicador físico, sino que también tiene implicaciones en la salud general de la mujer. A largo plazo, dicha ganancia ponderal puede de manera progresiva y reiterativa contribuir a la instauración de diversas complicaciones, tales como la Hipertensión arterial, la Dislipidemia y la Resistencia a la insulina, lo que pone de manifiesto la imperiosa donde se requiere de implementar un seguimiento continuo y sistemático del estado de salud en las usuarias de AMP. (14)

1.3.2. Peso inicial

El peso inicial de la usuaria, antes de emplear algún método hormonal inyectable trimestral, constituye un factor determinante en la forma en que este fármaco impactará su composición corporal. Las mujeres que presentan sobrepeso u obesidad al inicio del tratamiento tienen un mayor riesgo de experimentar un incremento de peso significativo, debido a la acción del medicamento acerca del metabolismo y la distribución de la grasa corporal. Dicho incremento puede tornarse más manifiesto en ausencia de un patrón conductual saludable por parte de la usuaria, entendido como la adherencia a un régimen alimentario equilibrado y la realización sistemática de actividad física. En efecto, la carencia de tales prácticas, de manera concomitante y reiterativa, tiende a exacerbar la magnitud de este fenómeno. (31)

Para las mujeres con un peso saludable inicial, el aumento de peso puede ser más moderado, pero aun así se consigue inferir, de forma consistente y

reiterativa, una elevada verosimilitud de que se produzca una reestructuración en el patrón de distribución del tejido adiposo, con preeminencia en la región abdominal. Esto sugiere que el impacto del acetato de medroxiprogesterona sobre el peso corporal no es exclusivamente una cuestión de ganancia de peso generalizada, sino de cómo se distribuye la grasa en el cuerpo, lo que puede cambiar incluso en mujeres que no experimentan un aumento total significativo en su peso. (32)

El control periódico de la composición ponderal previa al inicio del régimen terapéutico representa un parámetro clínico de valor fundamental para cuantificar las repercusiones del protocolo instaurado durante el período de seguimiento longitudinal, considerando que las modificaciones en la masa corporal pueden constituir manifestaciones clínicas indicativas de alteraciones metabólicas asociadas al agente farmacológico empleado, condicionando la revisión y reajuste del esquema terapéutico con el propósito de preservar el equilibrio metabólico y el bienestar integral de la paciente. (32)

Las usuarias con un peso inicial más alto pueden necesitar un monitoreo más cercano de los cambios en su peso y su distribución de grasa corporal, para así poder manejar de manera adecuada cualquier efecto adverso relacionado con la ganancia ponderal y la adopción de manera sostenida y reiterativa de hábitos de cuidados saludables durante la utilización anticonceptivo. (33)

2. Índice de Masa Corporal (IMC)

El IMC llega a constituir un recurso de valoración ampliamente empleado para estimar la proporción de tejido adiposo en función de la estatura y la

composición ponderal de un individuo. Representa un parámetro de alcance global que posibilita la clasificación de los sujetos en categorías de insuficiencia ponderal, normopeso, exceso ponderal y adiposidad patológica. Si bien no cuantifica de manera directa la masa grasa, funciona como un estimador aproximado del riesgo de patologías asociadas a la composición corporal, tales como afecciones cardiovasculares y alteraciones metabólicas de tipo diabético de un grado II y trastornos metabólicos. En el contexto del uso del acetato de medroxiprogesterona (AMP), el IMC puede ser una variable clave para evaluar los efectos del medicamento en la composición corporal, particularmente en relación con los cambios en el peso y la distribución de la grasa corporal. (34)

El IMC se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) entre la altura (en metros) al cuadrado:

$$IMC = \frac{peso(kg)}{altura^2(m^2)}$$

Los rangos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para clasificar el IMC son los siguientes:

- Bajo peso: $IMC < 18.5$
- Peso normal: $18.5 \leq IMC < 24.9$
- Sobrepeso: $25 \leq IMC < 29.9$
- Obesidad: $IMC \geq 30$

2.1. Valores de Índice de Masa Corporal

Los valores correspondientes IMC constituyen de manera consistente y reiterativa un sistema de categorización que posibilita la valoración del

estado nutricional individual, así como la estimación del riesgo de padecimientos asociados a la condición ponderal; en este contexto, la determinación del IMC se configura como un procedimiento de fácil aplicación para el seguimiento de los efectos derivados a la aplicación de técnicas anticonceptivas que son de carácter hormonales, como el AMP, en tanto permite evidenciar las variaciones en la composición adiposa que se suscitan durante el tratamiento. (35)

Se constituye como una estrategia de valoración clínica de sencilla implementación para la monitorización de las repercusiones derivadas de la exposición prolongada a agentes contraceptivos de base endocrina, como el acetato de medroxiprogesterona, en la medida en que posibilita la identificación y cuantificación de las modificaciones en la distribución del tejido adiposo que se manifiestan a lo largo del período de adherencia terapéutica, constituyendo un recurso de seguimiento longitudinal de relevancia clínica para la detección temprana de alteraciones en la composición corporal asociadas al régimen hormonal instaurado. (35)

a) Disminución del IMC

La disminución del IMC se trata acerca de la disminución de los componentes grasa corporal o, más generalmente, a una pérdida de peso, lo cual puede indicar una mejora en la salud metabólica. En algunos casos, las usuarias de anticonceptivos hormonales pueden experimentar una disminución en el IMC, aunque este fenómeno no es tan común en el contexto del uso de acetato de medroxiprogesterona. No obstante, en determinadas circunstancias, la adopción de hábitos de vida más salutogénicos tales como un incremento en la actividad física o

modificaciones en el régimen dietético puede, de manera concomitante y reiterativa, atenuar o contrarrestar la ganancia ponderal inducida por el fármaco, propiciando incluso una tendencia hacia la disminución del peso corporal del IMC. (36)

La pérdida de peso o la reducción del IMC podría constituir de manera consistente y reiterativa un indicador favorable del estado de salud global de la usuaria, en la medida en que tanto la obesidad como el sobrepeso se encuentran estrechamente vinculados con la aparición de diversas comorbilidades. Un IMC en el rango normal, sin sobrepeso, es generalmente favorable y está relacionado con una reducción en la probabilidad de desarrollar de trastornos de evolución crónica, entre ellos las disfunciones metabólicas de tipo glucémico y las patologías de índole cardiovascular.; no obstante, resulta pertinente subrayar de manera consistente y reiterativa que una disminución del IMC también podría indicar una pérdida de masa muscular, lo que no necesariamente es saludable. Es fundamental que las mujeres que experimentan una disminución del IMC durante el uso del AMP reciban asesoramiento nutricional y un seguimiento médico adecuado. (37)

b) Estabilidad del IMC

La estabilidad del IMC trata acerca de la ausencia de cambios significativos en el peso durante un período prolongado. En el contexto del uso de acetato de medroxiprogesterona, la estabilidad del IMC puede ser un signo positivo de que el cuerpo está respondiendo de manera equilibrada al anticonceptivo, sin experimentar un aumento o disminución sustancial del peso. La estabilidad del IMC puede ser un objetivo importante para las usuarias que

deseen mantener un peso saludable mientras siguen usando AMP como método anticonceptivo. (38)

Las mujeres que experimentan una estabilidad en su IMC pueden estar llevando una vida equilibrada en cuanto a dieta y actividad física, lo que ayuda a evitar el aumento de peso que a veces se asocia con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales. La estabilidad también puede ser un reflejo de la adaptación del cuerpo al medicamento, lo que sugiere que no hay alteraciones hormonales o metabólicas significativas como resultado del tratamiento. (10)

En este caso, el IMC no presenta un riesgo aumentado de enfermedades metabólicas o cardiovasculares y se mantiene dentro de rangos saludables. La ausencia de variaciones ponderales significativas puede constituir un reflejo de la adaptación fisiológica del organismo al agente farmacológico instaurado, lo que sugiere que el protocolo terapéutico no induce alteraciones endocrino-metabólicas de relevancia clínica, evidenciando una respuesta homeostática adecuada que preserva el equilibrio metabólico de la paciente durante el período de adherencia al régimen hormonal. (10)

c) Incremento del IMC

El incremento del IMC está relacionado con el aumento de peso o la acumulación de tejido adiposo corporal, fenómeno que se reconoce de manera consistente y reiterativa como un evento adverso frecuente en mujeres usuarias de anticonceptivos que se componían por hormonas, tales como el AMP; en este contexto, la acción del AMP sobre la dinámica metabólica y el patrón de distribución lipídica puede propiciar un incremento progresivo del IMC, especialmente cuando se utiliza durante un periodo

prolongado. Este aumento de peso tiende a concentrarse principalmente en el área abdominal, lo que puede llevar a un incremento del perímetro abdominal, uno de los indicadores más importantes de riesgo para enfermedades metabólicas. (25)

El incremento del IMC en usuarias de AMP puede ser causado por varios factores, como la alteración de los niveles hormonales que afectan la distribución de la adiposidad, la retención hídrica y un incremento en la sensación de apetito; adicionalmente, el AMP puede ejercer de manera concomitante y reiterativa una influencia sobre la sensibilidad a la insulina, circunstancia que podría favorecer la deposición y el almacenamiento de tejido adiposo. Este aumento de peso es generalmente gradual y puede no ser inmediatamente evidente, pero con el tiempo, las usuarias pueden experimentar un cambio significativo en su IMC. (39)

El ascenso en la composición ponderal tiende a instaurarse de forma paulatina y progresiva, sin que resulte clínicamente perceptible en las fases iniciales de la exposición al compuesto endocrino; sin embargo, a medida que se acumula el período de adherencia al protocolo terapéutico, las pacientes pueden evidenciar modificaciones de relevancia clínica en su indicador antropométrico de proporcionalidad corporal, hallazgo que destaca la importancia de la monitorización longitudinal sistemática (39)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Acetato de medroxiprogesterona (AMP): Progestágeno de naturaleza sintética empleado como agente anticonceptivo hormonal, cuyo funcionamiento se llega a sustentar en base a la supresión del proceso

ovulatorio, la modificación de la viscosidad que se presenta en el fluidos que corresponden al moco cervical y la transformación del endometrio. En efecto, este compuesto no solo interfiere con la liberación ovocitaria, sino que de manera reiterativa genera condiciones biológicas desfavorables para la fecundación y la ulterior implantación embrionaria. (21)

Edad: Factor determinante en la respuesta al AMP, ya que influye en el metabolismo hormonal y en la probabilidad de presentar efectos secundarios como el aumento de peso. (22)

Grado de instrucción: Esto habla acerca del rango de conocimientos académicos actúa como un elemento relevantes en la asimilación cognitiva de información especializada, condicionando simultáneamente los procesos decisionales y la interpretación crítica de las repercusiones asociadas al empleo de técnicas que se emplean como anticonceptivos de naturaleza hormonal. (25)

Índice de masa corporal (IMC): Parámetro antropométrico de carácter relacional que integra la masa corporal y la estatura del individuo con el propósito de tipificar su condición nutricional y estimar la predisposición a contingencias patológicas. (34)

Incremento del IMC: Incremento sostenido del IMC que está vinculado a la administración crónica de AMP, atribuible a alteraciones en la dinámica metabólica y a la subsecuente acumulación de tejido adiposo. (39)

Perímetro abdominal: Parámetro antropométrico orientado a la valoración de la distribución adiposa corporal, con énfasis en el compartimento visceral estrechamente vinculado a disfunciones metabólicas. En efecto, esta métrica



no solo delimita la localización del tejido graso, sino que de manera reiterativa posibilita inferir la propensión a alteraciones cardiometabólicas derivadas de la acumulación intraabdominal. (30)

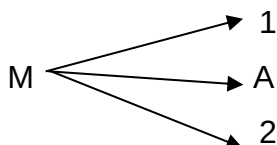
Situación conyugal: En cuanto al estrato socioeconómico y la naturaleza del vínculo de pareja representan condicionantes que inciden de manera significativa tanto en la selección como en la persistencia del empleo de mecanismos contraceptivos de naturaleza hormonal, considerando que la solidez de la unión consensual y el contexto sociocultural de la beneficiaria pueden ejercer una influencia determinante sobre la toma de decisiones en materia de planificación reproductiva y la adherencia al esquema terapéutico adoptado. (23)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación adoptó un diseño no experimental, ya que se recolectaron los datos del fenómeno de interés sin manipular las variables, observándolas tal como se presentaron en su entorno natural, sin intervención del investigador.



Donde:

M: muestra

1: variable 1: Uso de acetato de medroxiprogesterona

A: Asociación existente

2: variable 2: Índice de masa corporal

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo básica, con nivel relacional y de corte transversal, debido a que tuvo como propósito determinar la relación entre las variables de estudio. Asimismo, los datos fueron recolectados en un solo momento y en un tiempo determinado.

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo, ya que se basó en la recolección y análisis de datos numéricos con la finalidad de identificar la relación entre el uso de acetato de medroxiprogesterona y el índice de masa corporal.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población del estudio estuvo constituida por 50 pacientes que utilizaron el anticonceptivo inyectable trimestral (acetato de medroxiprogesterona), atendidas en el Centro de Salud Vallecito, Puno, durante el año 2024.

3.4.2. Muestra

La muestra fue de tipo no probabilístico, mediante muestreo intencional, y estuvo conformada por 50 usuarias que utilizaron el anticonceptivo inyectable trimestral durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2024.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de mujeres de 15 a 49 años usuarias de acetato de medroxiprogesterona en el Centro de Salud Vallecito.
- Historias clínicas de pacientes con un tiempo de uso continuo mayor a 6 meses del inyectable trimestral.
- Historias clínicas de pacientes con datos completos.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de mujeres menores de 15 años.
- Historias clínicas de pacientes con un tiempo de uso menor a 6 meses del inyectable trimestral.
- Historias clínicas de pacientes con datos incompletos.

Temporalidad:

Se recolectaron los datos de las historias clínicas de las pacientes que utilizaron el método anticonceptivo inyectable trimestral, atendidas en el Centro de Salud Vallecito, Puno, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2024.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.**3.5.1. Técnicas**

Variable 1: Uso de método anticonceptivo inyectable trimestral, Se empleó la técnica de análisis documental, mediante la revisión sistemática de historias clínicas.

Variable 2: Índice de masa corporal, Se utilizó la técnica de análisis documental, mediante la revisión de historias clínicas.

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Se utilizó una ficha de recolección de datos estructurada, en la que se consignaron los datos relacionados con las características personales de la usuaria (edad, situación conyugal, grado de instrucción) y su perfil (tiempo de uso, perímetro abdominal y peso inicial) por elaboración propia

Variable 2: Se empleó una ficha de recolección de datos que permitió registrar la clasificación del índice de masa corporal en sus diferentes categorías: disminución, estabilidad e incremento, de acuerdo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Para la recolección de datos, se solicitó autorización al Centro de Salud Vallecito, Puno, y se revisaron las historias clínicas de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona correspondientes al periodo de enero a diciembre de 2024, considerando los criterios de inclusión y exclusión.
- La información fue registrada mediante una ficha de recolección de datos y posteriormente codificada en una base de datos en Microsoft Excel. Luego, los datos fueron exportados al programa estadístico SPSS, donde se realizó el análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes.
- Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia de 0.05, con el fin de determinar la relación entre el uso de acetato de medroxiprogesterona y el índice de masa corporal.
- Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas para su respectiva interpretación.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado (χ^2), con la finalidad de determinar la existencia de una relación significativa entre el uso de método anticonceptivo inyectable trimestral y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno.

La fórmula de la prueba Chi-cuadrado es la siguiente con nivel $< 0,05$.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Se trabajó con un nivel de significancia de 0.05. La decisión estadística se basó en el valor de p obtenido: cuando p fue menor a 0.05, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, evidenciando la existencia de una relación significativa entre las variables; en caso contrario, se aceptó la hipótesis nula.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

El instrumento de recolección de datos fue validado mediante juicio de expertos, con el propósito de garantizar su pertinencia, claridad y coherencia con los objetivos del estudio. Para ello, participaron tres profesionales obstetras, quienes evaluaron su contenido.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, con la finalidad de determinar la consistencia interna de los ítems. Se obtuvo un valor de $\alpha = 0,749$ para un total de 7 elementos, lo que indicó una confiabilidad aceptable del instrumento.

Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,749	7

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Relación de la edad y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024

Edad	Índice de masa corporal							
	Peso normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
15 a 19 años	0	0.0	3	6.0	0	0.0	3	6.0
20 a 34 años	2	4.0	21	42.0	2	4.0	25	50.0
25 a 49 años	14	28.0	6	12.0	2	4.0	22	44.0
Total	16	32.0	30	60.0	4	8.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 19.741$$

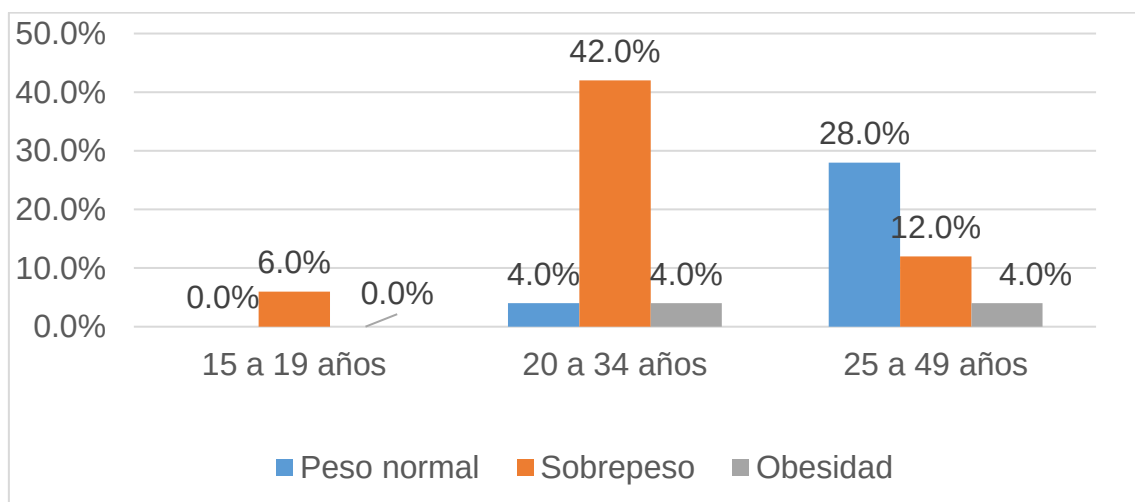
$$GL = 4$$

$$X^2_{Tab} = 9.487$$

$$P = 0.001$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 1. Relación de la edad y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024



Fuente. Tabla 1

Se presentan los datos de 50 usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno. En relación con la edad, se observa que el 50,0% correspondió al grupo de 20 a 34 años, el 44,0% al grupo de 25 a 49 años y el 6,0% al grupo de 15 a 19 años.

En relación con la edad y el índice de masa corporal, se observa que el 42,0% presentó sobrepeso en el grupo de 20 a 34 años, mientras que el 28,0% evidenció peso normal en el grupo de 25 a 49 años. Asimismo, se registró obesidad en el 4,0% tanto en el grupo de 20 a 34 años como en el de 25 a 49 años.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 19,741, superior al valor crítico tabulado de 9,487, con 4 grados de libertad y un valor de $p = 0,001$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.

Al comparar los resultados con el estudio de **Flores y Rojas (12)**, se observa una concordancia parcial, ya que en ambos estudios predomina la población adulta joven. Flores y Rojas Se consignaron que el 61,2 % de los participantes se ubicaba en el intervalo etario de 26 a 35 años; en contraste, en la presente investigación, el 50 % se concentró en el rango comprendido entre los 20 y 34 años. Esta similitud evidencia que la mayor proporción de usuarios se concentra en edades reproductivas jóvenes, lo que sugiere consistencia en el comportamiento de la población estudiada. Sin embargo, existe una ligera discrepancia en los rangos de edad y en los porcentajes, lo cual podría deberse a diferencias en el tamaño muestral, contexto poblacional o criterios de inclusión de cada investigación.

Tabla 2. Relación la situación conyugal y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024

Situación conyugal	Índice de masa corporal							
	Peso normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	0	0.0	11	22.0	0	0.0	11	22.0
Conviviente	10	20.0	16	32.0	4	8.0	30	60.0
Casada	6	12.0	3	6.0	0	0.0	9	18.0
Total	16	32.0	30	60.0	4	8.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 13.806$$

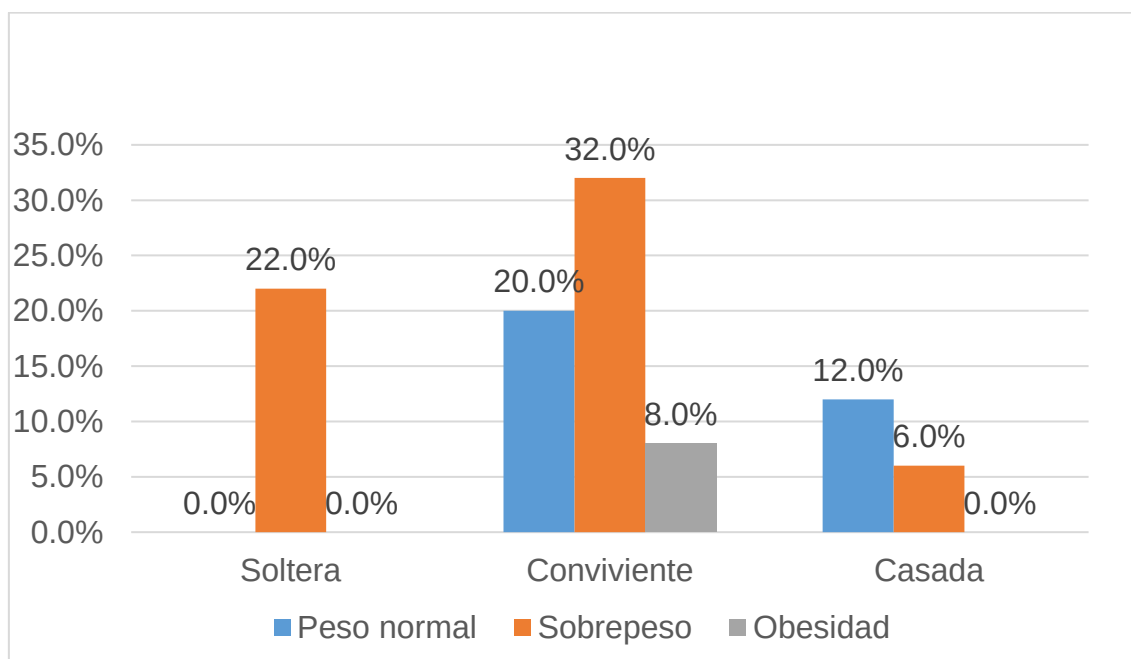
$$GL = 4$$

$$X^2_{Tab} = 9.487$$

$$P = 0.008$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 2. Relación la situación conyugal y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024



Fuente: Tabla 2.

Se presentan los datos de 50 usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno. En relación con la situación conyugal, se observa que el 60,0% correspondió a convivientes, seguido del 22,0% de solteras y el 18,0% de casadas.

En relación con la situación conyugal y el índice de masa corporal, se observa que el 32,0% presentó sobrepeso en el grupo de convivientes, el 20,0% de convivientes evidenció peso normal. En cuanto a la obesidad, se registró un 8,0% únicamente en el grupo de convivientes.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 13,806, superior al valor crítico tabulado de 9,487, con 4 grados de libertad y un valor de $p = 0,008$. Este resultado indicó que existió una relación estadísticamente significativa entre la situación conyugal y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.

Al contrastar los hallazgos con el estudio de **Torres (17)**, En lo concerniente al estado conyugal predominante, se constata una convergencia significativa entre los hallazgos reportados por Torres y los obtenidos en la presente pesquisa. Torres documentó que casi dos tercios de los participantes correspondían a la categoría de unión consensual ($p=0.000$), proporción que guarda estrecha correspondencia con la identificada en el presente trabajo, donde una fracción equivalente de beneficiarias exhibía dicha condición de cohabitación. Esta concordancia entre ambas indagaciones no resulta fortuita, sino que refleja la influencia de condicionantes socioculturales inherentes al grupo etario en etapa fecunda, los cuales parecen ejercer un papel determinante en la configuración del perfil conyugal predominante en la población sometida a estudio, reforzando la consistencia de los hallazgos obtenidos.

Tabla 3. Relación del grado de instrucción y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024

Grado de instrucción	Índice de masa corporal							
	Peso normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Primaria	0	0.0	5	10.0	0	0.0	5	10.0
Secundaria	11	22.0	15	30.0	2	4.0	28	56.0
Superior	5	10.0	10	20.0	2	4.0	17	34.0
Total	16	32.0	30	60.0	4	8.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 12.350$$

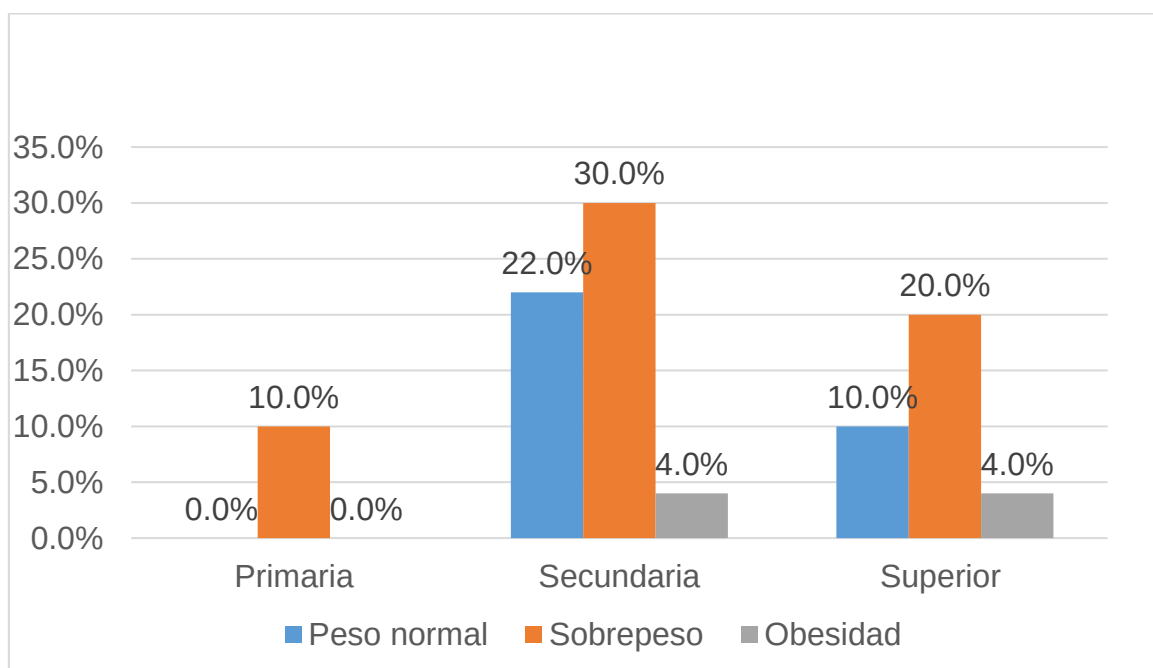
$$GL = 4$$

$$X^2_{Tab} = 9.487$$

$$P = 0.025$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 3. Relación del grado de instrucción y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024



Fuente: Tabla 3

Se presentan los datos de 50 usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno. En relación con el grado de instrucción, se observa que el 56,0% correspondió al nivel secundario, seguido del 34,0% con nivel superior y el 10,0% con nivel primario.

En relación con el grado de instrucción y el índice de masa corporal, se observa que el 30,0% presentó sobrepeso en el grupo con nivel secundario, asimismo, el 22,0% evidenció peso normal en el nivel secundario. En cuanto a la obesidad, se registró un 4,0% tanto en el nivel secundario como en el nivel superior.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 12,350, superior al valor crítico tabulado de 9,487, con 4 grados de libertad y un valor de $p = 0,025$. Este resultado indicó que existió una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.

Al mismo momento cuando se ejecutan la comparación con los hallazgos de **Flores y Rojas (12)**, se evidencia una concordancia en cuanto al nivel educativo predominante. Flores y Rojas se documentó que el 53,1 % de los participantes presentaba nivel educativo secundario; de manera análoga, en la presente investigación, el 56 % de las usuarias evidenció el mismo grado de instrucción. Esta convergencia sugiere que, en ambos estudios, predomina una población con escolaridad secundaria, circunstancia que podría estar asociada a rasgos sociodemográficos compartidos en mujeres en etapa reproductiva.

Tabla 4. Relación del tiempo de uso y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024

Tiempo de uso	Índice de masa corporal							
	Peso normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Corto plazo (menos de 6 meses)	7	14.0	4	8.0	1	2.0	12	24.0
Mediano plazo (entre 6 meses y 24 meses)	4	8.0	13	26.0	3	6.0	20	40.0
Largo plazo (más de 24 meses)	5	10.0	13	26.0	0	0.0	18	36.0
Total	16	32.0	30	60.0	4	8.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 9.967$$

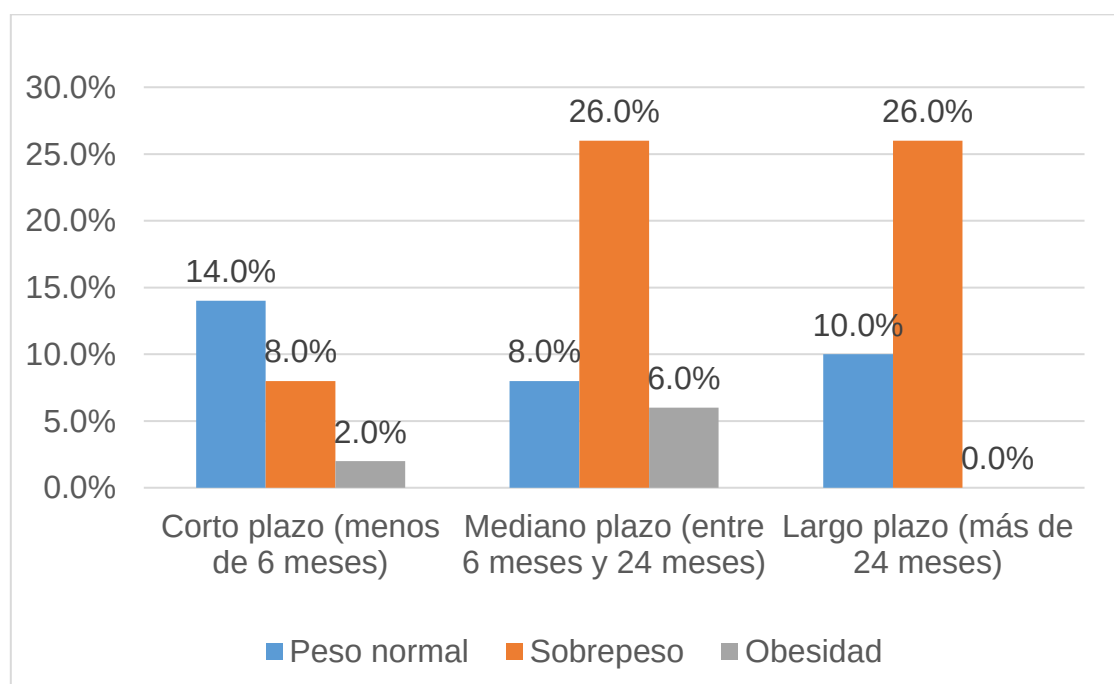
$$GL = 4$$

$$X^2_{Tab} = 9.487$$

$$P = 0.042$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 4. Relación del tiempo de uso y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024



Fuente: Tabla 4

Se presentan los datos de 50 usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno. En relación con el tiempo de uso, se observa que el 40,0% correspondió al mediano plazo (entre 6 y 24 meses), seguido del 36,0% al largo plazo (más de 24 meses) y el 24,0% al corto plazo (menos de 6 meses).

En relación con el tiempo de uso y el índice de masa corporal, se observa que el 26,0% presentó sobrepeso tanto en el grupo de mediano como de largo plazo. Asimismo, el 14,0% evidenció peso normal en el grupo de corto plazo. En cuanto a la obesidad, se registró un 6,0% en el grupo de mediano plazo.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 9,967, superior al valor crítico tabulado de 9,487, con 4 grados de libertad y un valor de $p = 0,042$. Este resultado indicó que existió una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.

Al contrastar los resultados con el estudio de **Flores y Rojas (12)**, se evidencia una discrepancia en el tiempo de uso del método anticonceptivo. Flores y Rojas reportaron que el 70.2% de las usuarias tenía más de 2 años de uso, mientras que en el presente estudio el 40% correspondió a un tiempo de uso mediano de 6 a 24 meses. Esta divergencia pone de manifiesto heterogeneidades en la temporalidad de utilización del método entre ambas cohortes, las cuales podrían atribuirse a variaciones en la adherencia terapéutica, en la accesibilidad a los servicios de salud o en las particularidades sociodemográficas de las usuarias. No obstante, en ambos estudios se constata que la implementación del método se extiende a lo largo de intervalos prolongados, lo que evidencia, de manera consistente y reiterativa, su persistencia en el contexto de la planificación familiar.

Tabla 5. Relación del perímetro abdominal y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024

Perímetro abdominal	Índice de masa corporal							
	Peso normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
< a 80 cm	2	4.0	4	8.0	0	0.0	6	12.0
80 a 87 cm	6	12.0	19	38.0	0	0.0	25	50.0
≥ 88 cm	8	16.0	7	14.0	4	8.0	19	38.0
Total	16	32.0	30	60.0	4	8.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 13.267$$

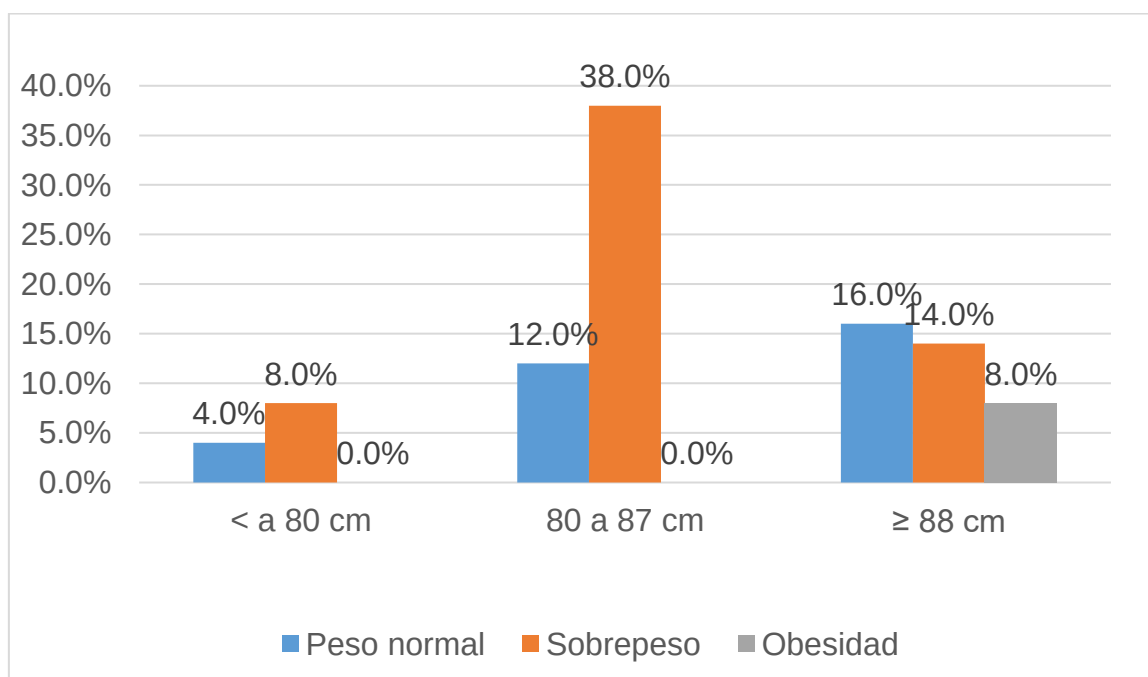
$$GL = 4$$

$$X^2_{Tab} = 9.487$$

$$P = 0.012$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 5. Relación del perímetro abdominal y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024



Fuente: Tabla 5.



Se presentan los datos de 50 usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno. En relación con el perímetro abdominal, se observa que el 50,0% correspondió al rango de 80 a 87 cm, seguido del 38,0% con ≥ 88 cm y el 12,0% con < 80 cm.

En relación con el perímetro abdominal y el índice de masa corporal, se observa que el 38,0% presentó sobrepeso en el grupo de 80 a 87 cm. Asimismo, el 16,0% evidenció peso normal en el grupo de ≥ 88 cm. En cuanto a la obesidad, se registró un 8,0% únicamente en el grupo de ≥ 88 cm.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 13,267, superior al valor crítico tabulado de 9,487, con 4 grados de libertad y un valor de $p = 0,012$. Este resultado indicó que existió una relación estadísticamente significativa entre el perímetro abdominal y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.

Al constatar los hallaos hecho por **Urday (14)**, se evidencia una concordancia en cuanto al perímetro abdominal predominante. Urday consignó que el 50,0 % de los participantes presentaba un perímetro abdominal comprendido entre 82 y 87 cm; en contraste, en la presente investigación, el 50 % de las usuarias se ubicó en un rango ligeramente más amplio, entre 80 y 87 cm. Esta similitud indica que en ambos estudios se mantiene un rango cercano de perímetro abdominal en la mitad de la población evaluada, lo que sugiere consistencia en las características antropométricas de las usuarias estudiadas. Por tanto, no se observan discrepancias significativas entre ambos resultados.

Tabla 6. Relación del peso inicial antes de usar métodos anticonceptivos y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024

Peso inicial antes de usar métodos anticonceptivos	Índice de masa corporal							
	Peso normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Con peso bajo	2	4.0	4	8.0	0	0.0	6	12.0
Con peso normal	8	16.0	11	22.0	3	6.0	22	44.0
Con sobrepeso	6	12.0	15	30.0	0	0.0	21	42.0
Con obesidad	0	0.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0
Total	16	32.0	30	60.0	4	8.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 19.584$$

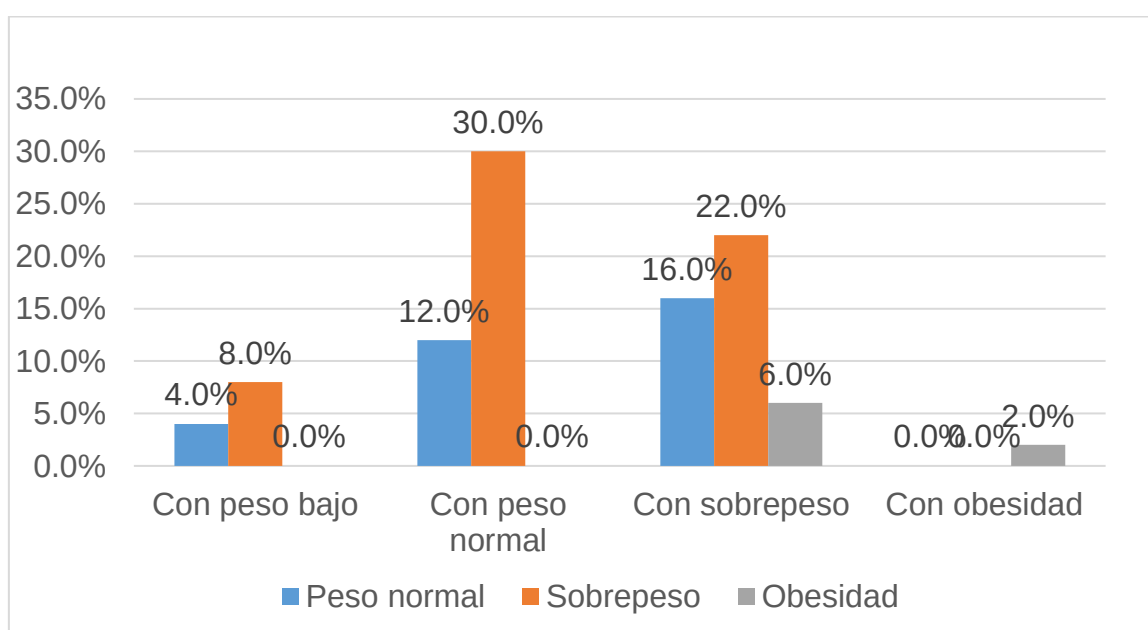
$$GL = 6$$

$$X^2_{Tab} = 12.591$$

$$P = 0.006$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 6. Relación del peso inicial antes de usar métodos anticonceptivos y el índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024



Fuente: Tabla 6.

Se presentan los datos de 50 usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno. En relación con el peso inicial, se observa que el 44,0% correspondió a usuarias con peso normal, seguido del 42,0% con sobrepeso, el 12,0% con peso bajo y el 2,0% con obesidad.

En relación con el peso inicial y el índice de masa corporal, se observa que el 30,0% presentó sobrepeso en el grupo de usuarias con sobrepeso inicial. Asimismo, el 16,0% evidenció peso normal en el grupo con peso inicial normal. En cuanto a la obesidad, se registró un 6,0% en usuarias con peso inicial normal.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 19,584, superior al valor crítico tabulado de 12,591, con 6 grados de libertad y un valor de $p = 0,006$. Este resultado indicó que existió una relación estadísticamente significativa entre el peso inicial y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.

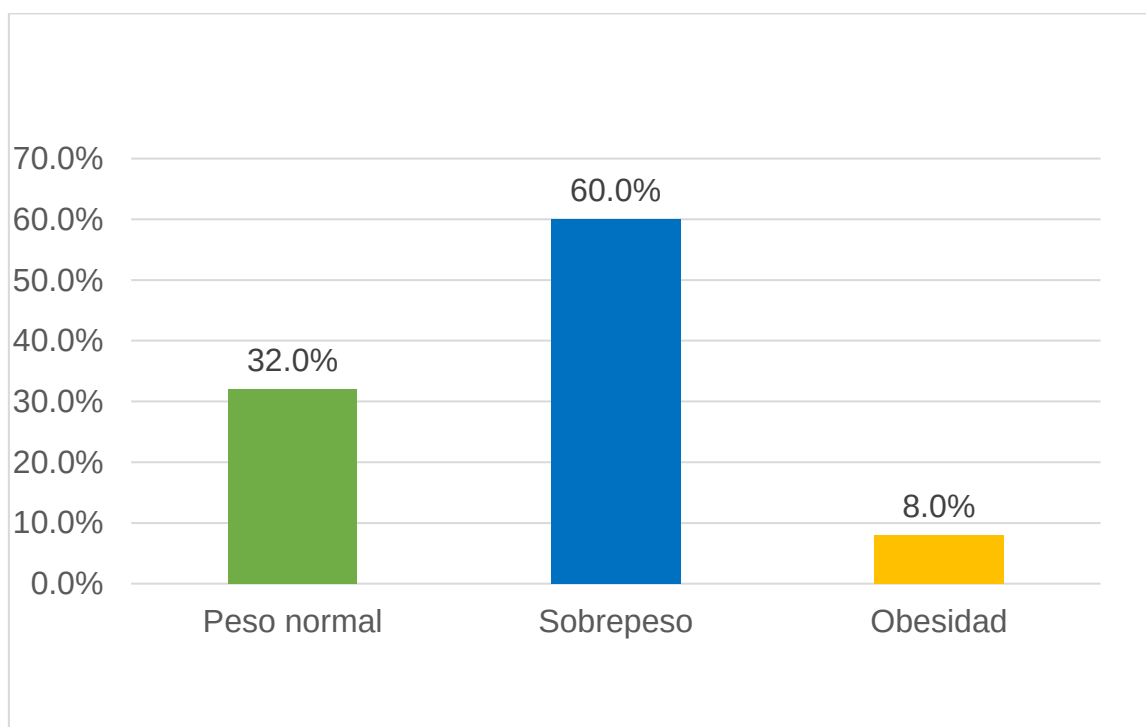
Al contrastar los hallazgos con el estudio de **Flores y Rojas (12)**, se evidencia una discrepancia en el estado nutricional inicial de las usuarias. Flores y Rojas reportaron que al inicio del uso del método hormonal el 62.9% presentaba sobrepeso, mientras que en el presente estudio el 44% inició con un peso normal e IMC dentro de rangos adecuados. Esta diferencia sugiere variaciones en el estado nutricional previo entre ambas poblaciones, lo cual podría estar influenciado por factores como estilos de vida, características sociodemográficas o contextos de atención diferentes. La correspondencia entre ambas pesquisas se manifiesta en la documentación de que la adherencia a agentes contraceptivos de base endocrina guarda vinculación con alteraciones subsecuentes en la composición nutricional de las beneficiarias.

Tabla 7. Índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024

Índice de masa corporal según OMS	Total	
	fi	%
Peso normal	16	32.0
Sobrepeso	30	60.0
Obesidad	4	8.0
Total	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos, IMC según OMS

Figura 7. Índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024



Fuente: Tabla 7.

Se presentan los datos de 50 usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno. En relación con el índice de masa corporal, se observa que predomina el sobrepeso con 60,0%, seguido del peso normal con 32,0% y, en menor proporción, la obesidad con 8,0%.

Al contrastar los resultados con el estudio de **Flores y Rojas (12)**, se evidencia una discrepancia en el estado nutricional inicial, ya que en dicho estudio el 62.9% de las usuarias inició el uso del método hormonal con sobrepeso, mientras que en el presente estudio el 44% comenzó con un peso normal. Sin embargo, al evaluar la situación actual, se observa que el 60% de las usuarias presenta sobrepeso, lo que refleja un incremento del índice de masa corporal durante el uso del método. Esta diferencia sugiere que, aunque las condiciones iniciales eran distintas entre ambas poblaciones, en ambos casos se evidencia una tendencia al aumento del peso corporal asociado al uso de anticonceptivos hormonales, lo que refuerza su posible relación con cambios en el estado nutricional.

Al comparar los resultados con el estudio de **Venegas et al. (10)**, se evidencia una discrepancia en la distribución del índice de masa corporal. En dicho estudio, el mayor porcentaje correspondió al sobrepeso (43.4%), seguido de peso normal (29.1%), mientras que porcentajes menores se distribuyeron en obesidad grado I, II, III y bajo peso. En el presente estudio, se observó una proporción aún mayor de sobrepeso, alcanzando el 60% de las usuarias tras el uso del inyectable trimestral. Esta diferencia sugiere una mayor concentración de casos de sobrepeso en la población estudiada, lo que podría estar asociado al uso del método anticonceptivo y a otros factores como hábitos alimentarios y estilo de vida. En ambos estudios, sin embargo, se confirma que el sobrepeso es la condición más frecuente dentro de las usuarias evaluadas.

CONCLUSIONES

PRIMERO: Se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el uso de acetato de medroxiprogesterona y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024, por lo que se acepta parcialmente la hipótesis planteada.

SEGUNDO: Se identificó una relación estadísticamente significativa entre las características personales y el índice de masa corporal. En relación con la edad, el 50% de los participantes se encontró en el grupo de 20 a 34 años ($p = 0.001$), respecto al estado civil, el 60% correspondió a personas convivientes ($p = 0.008$). Asimismo, en cuanto al grado de instrucción, el 56% presentó nivel secundario ($p = 0.025$), evidenciándose que todos se asociaron estadísticamente significativa.

TERCERA: Se identificó una relación estadísticamente significativa entre el perfil de la usuaria que uso métodos anticonceptivos trimestrales y el índice de masa corporal. En cuanto al tiempo de uso, el 40% lo utilizó en un periodo mediano de 6 a 24 meses ($p = 0.042$); respecto al perímetro abdominal, el 50% presentó valores entre 80 a 87 cm ($p = 0.012$); y en relación al peso inicial, el 44% inició con un peso normal e IMC dentro de rangos normales ($p = 0.006$). En conjunto, estos hallazgos evidencian que las variables del perfil de la usuaria están significativamente asociadas con el índice de masa corporal.

CUARTA: Se describió el índice de masa corporal de las usuarias del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Centro de Salud Vallecito, evidenciándose que el 60% presentó sobrepeso.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Jefe del Centro de Salud Vallecito, en coordinación con la Jefa del Servicio de Obstetricia, fortalecer la capacitación continua del personal de obstetricia para mejorar la consejería y educación a las usuarias sobre el uso del método anticonceptivo inyectable trimestral, enfatizando sus posibles efectos y la importancia del control del índice de masa corporal, promoviendo así un uso informado y seguro del método anticonceptivo.

SEGUNDA: A la jefa del Servicio de Obstetricia implementar estrategias educativas orientadas a promover estilos de vida saludables en las usuarias, mediante sesiones educativas periódicas sobre alimentación equilibrada, talleres prácticos de preparación de alimentos saludables, promoción de actividad física regular, consejería individualizada en planificación familiar con énfasis en el control del peso.

TERCERA: A las obstetras en coordinación con las nutricionistas implementar videos educativos en redes sociales como TikTok, Instagram y Facebook, dirigidos a las usuarias, con el objetivo de promover estilos de vida saludables, prevenir el aumento del perímetro abdominal y favorecer mantener el peso inicial, mediante contenidos breves, claros y de fácil comprensión sobre alimentación saludable, actividad física y autocuidado.

CUARTA: A las obstetras en coordinación con las nutricionistas realizar el seguimiento nutricional de las usuarias que utilizan acetato de



medroxiprogesterona, mediante la evaluación periódica del índice de masa corporal y la implementación de planes alimentarios personalizados, junto con sesiones educativas sobre alimentación saludable y actividad física, con el fin de prevenir y reducir el sobrepeso.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López LM, Edelman A, Chen M, Otterness C, Trussell J, Helmerhorst FM. Anticonceptivos hormonales y aumento de peso: revisión sistemática. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2026 [citado 2026 Abr 12];(8):CD008815. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008815.pub3/full>.
2. Rahman M. Cambios en el peso corporal asociados al uso de anticonceptivos hormonales inyectables. Rev Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [citado 2026 Abr 12];(traducción disponible). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782409001102>.
3. Heinemann K, Sitruk-Ware R, Dinger J. Effect of hormonal contraceptives on weight gain and metabolism. Hum Reprod Update. 2023;25(1):65-82. doi:10.1093/humupd/dmy029. Available from: <https://academic.oup.com/humupd/article/25/1/65/5201282>.
4. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Uso de métodos anticonceptivos en mujeres peruanas. 2021. Available from: <https://www.gob.pe/minsa>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024: Departamento de Puno [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/departamentales/Endes21/pdf/Cap04.pdf>.
6. Rosas A. Obesidad y anticoncepción. Ginecol Obstet Mex. 2020;88(Supl 1):S131-S139. Available from:
7. Peralta JP, Pesantez M. Ganancia de peso y su relación con el uso del implante como método anticonceptivo en mujeres de 18 a 49 años de edad



- que acudieron a consulta ginecológica privada en la ciudad de Cuenca durante el periodo enero 2018 – febrero 2020 [Trabajo de titulación]. Universidad de Cuenca; 2022. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/0425fb36-9649-461f-8ad2-56b62d4b15>.
8. Pillapa M, Guangasig VH. Relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y alteraciones lipídicas en mujeres de edad fértil. Biosana. 2020;5(3):616. Available from: <https://doi.org/10.62305/biosana.v5i3.616>.
 9. Robinson JA, Burke AE. Obesidad y eficacia de los anticonceptivos hormonales. Womens Health (Lond). 2013;9(5):453-466. doi: 10.2217/whe.13.41. Available from:
 10. Venegas MN, Urrego DA, Mezamell F. Composición corporal y relación con la densidad mamográfica en mujeres colombianas que asisten a tamizaje en la Clínica Universitaria Colombia. [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 25].
 11. Anamaria I, Meza M. Factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en estudiantes de la carrera de obstetricia de una universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada del Norte; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/11537/36613>.
 12. Flores ME, Rojas ME. Anticonceptivos hormonales y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del Centro de Salud Mala - Cañete, 2021 [Tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica; 2022. Available from: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1907/1/MIL AGRO>.
 13. Silva M. Anticonceptivos hormonales como factor asociado a obesidad, Perú 2021 [Tesis de licenciatura]. Universidad Ricardo Palma; 2021. Available from:



<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/9cb99647-67a8-40bb-95f3-275d3f10b5c9>.

14. Urday J. Factores relacionados entre el implante sub dérmico con el IMC en mujeres atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María, 2024 [Tesis de licenciatura]. Universidad de Huánuco; 2025. Available from: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/6497/Urd>.
15. Cruzado C. Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. Enero-diciembre 2021 [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada del Norte; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/26055>.
16. Condori R. Efectos Secundarios Del Uso De Métodos Hormonales En Usuarias Atendidas En El Centro De Salud Santa Adriana Juliaca 2020. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4452>.
17. Torres L. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en mujeres del Hospital I ESSALUD Puno 2021 [Internet]. 2023 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2215>
18. Flores D. Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la IES Juan Bustamante Dueñas Vilque, Puno - 2024 [Internet]. 2025 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2853>
19. Anticona D, Condori C, Mercado F. Uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2024 [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2025 Ene [citado 2025 Jun 25]. Disponible en:



<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2910/1/5-TESIS%20-%20CONDORI%20QUISPE%20-%20MERCADO%20PAJA.pdf>.

20. Condori F, Mercado C. Uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2024 [Tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica; 2025. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2910/1/5-TESIS%20-%20CONDORI%20QUISPE%20-%20MERCADO%20PAJA.pdf>.
21. Quispe H. Uso del acetato de medroxiprogesterona [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5908/1/TESIS%20O973_Qui.
22. Sánchez T. Relación del uso del acetato de medroxiprogesterona y variación del índice de masa corporal en usuarias de planificación familiar, Pueblo Joven Centenario, Abancay [Tesis de licenciatura]. Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/10013>.
23. Cordova CN. Efectos del uso del acetato de medroxiprogesterona en... [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022. Disponible en: https://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2867/1/T026_45601767_T.pdf.
24. Seminario S. Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras: Hospital Regional Docente de Trujillo, enero-diciembre 2021 [Tesis]. UPAO; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/8239>.



25. Amatayakul K, et al. A study of the mechanism of weight gain in depot-medroxyprogesterone users. *Contraception*. 1980;22(1):69-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7214909>.
26. Basaldúa YA. Nivel de conocimiento y aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022 [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/c997221f-ce06-4a95-a74a-f49564eaa7>.
27. Ramos L. Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud de La Venta – 2020 [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1010/1/CLARES%20RAMOS%20LUZ%20LEONELA.pdf>.
28. Ortega S, Sulca KY. Factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias de la Microred San Jerónimo. *Rev Antoniana de Estomatología*. 2025;2(1):74-87. Disponible en: <https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/estomatologia/article/view/1770>.
29. Clark MK, Dillon J, Sowers M. Weight, fat mass, and central distribution of fat increase when women use depot-medroxyprogesterone acetate for contraception. *Int J Obes*. 2005;29(10):1252-8. doi:10.1038/sj.ijo.0803023. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/7747568_Weight_fat_mass_and_central_distribution_of_fat_increase_when_women_use_depot-medroxyprogesterone_acetate_for_contraception.



30. Ustua T. Relación del uso del acetato de medroxiprogesterona y variación del índice de masa corporal en usuarias de planificación familiar, Pueblo Joven Centenario, Abancay [Tesis de licenciatura]. Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/10013/Tesis_relaci%C3%B3n_uso_acetato%20.
31. Sekler E, Limongi F. Acetato de medroxiprogesterona de depósito como anticonceptivo en la adolescente. Rev Obstet Ginecol Venez. 2001;61(1):46-50. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322001000100010&script=sci_arttext.
32. Flores P. Relación entre el uso de acetato de medroxiprogesterona y el aumento de peso en mujeres atendidas en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2017 [Tesis de licenciatura]. Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/4502>.
33. Noriega P y Pérez G. Determinación de la antropometría, hábitos alimentarios con el estado nutricional en usuarias de acetato de medroxiprogesterona en la Posta I-2 Masusa, Iquitos, 2018 [Tesis]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019. Disponible en: <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.04>.
34. Álvarez T. Índice de Masa Corporal: Precisión para el diagnóstico y manejo del estado nutricional. Rev TESLA. 2024; (...) :- . Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/366>.
35. Jasso A, Castillo O, Alemán S. Relación entre hábitos alimentarios, índice de masa corporal y riesgo a síntomas de depresión en escolares. Nutr Hosp. 2025;45(5):894-901.



doi:10.22201/fesz.20075502e.2023.13.52.88973.

Disponible

en:

<https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/05713/show>.

36. Corzo E. Estilos de vida e índice de masa corporal en estudiantes universitarios del Callao, Perú. Rev Retos. 2024;57:849-858. Disponible en: <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/download/107265/870/426236>.
37. Acuña E. Variación del peso en usuarias continuadoras de acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016-2017 [Tesis de licenciatura]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/2f6fed13-adbe-45dd-af92c-6ccb2f7eae82>.
38. Sánchez T. Relación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona y la variación del índice de masa corporal en usuarias de planificación familiar en el Centro de Salud Pueblo Joven Centenario, Abancay 2019 [Tesis de licenciatura]. Abancay: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/10013>.
39. Capristán M. Aumento de índice de masa corporal en usuarias de acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar en el Centro de Salud Márquez, enero-diciembre 2018 [Tesis de grado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5522>.



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda							
34 : VALORESIMC 2							
	EDAD	SITUACIONCOYUGA L	GRADODEINSTRUCC IÓN	TIEMPODEUSO	PERIMETROABDOMI NAL	PESOINICIAL	VALORESIMC
1	3	1	1	3	2	2	2
2	3	1	1	3	2	2	2
3	3	1	2	3	2	3	2
4	3	1	2	3	2	3	2
5	3	1	2	3	2	3	2
6	3	1	2	3	2	3	2
7	3	2	2	3	1	1	3
8	3	2	2	3	1	1	3
9	3	2	2	3	2	2	3
10	3	2	2	3	2	2	3
11	3	2	2	3	2	2	3
12	3	2	2	2	2	2	3
13	3	2	2	2	3	3	4
14	3	2	2	2	3	3	3
15	3	2	2	2	3	3	3
16	3	2	2	2	3	3	3
17	3	2	2	1	3	3	4
18	3	2	2	1	3	3	3
19	3	3	2	1	3	3	3
20	3	3	3	1	3	3	3
21	3	3	3	1	3	3	3
22	3	3	3	1	3	3	3
23	2	1	1	3	1	1	2
24	2	1	1	3	1	1	2
25	2	1	1	3	1	1	2
26	2	1	2	3	2	2	2

Vista de datos Vista de variables



Archivo

Editar

Ver

Datos

Transformar

Analizar

Gráficos

Utilidades

Ampliaciones

Ventana

Ayuda

12 : TIEMPODEUSO2

	EDAD	SITUACIONCOYUGA L	GRADODEINSTRUCC IÓN	TIEMPODEUSO	PERIMETROABDOMI NAL	PESOINICIAL	VALORESIMC
27	2	2	2	3	2	2	2
28	2	2	2	3	2	2	2
29	2	2	2	3	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	2	2	2
35	2	2	2	2	2	2	2
36	2	2	3	2	2	2	2
37	2	2	3	2	3	3	2
38	2	2	3	2	3	4	4
39	2	2	3	2	3	3	2
40	2	2	3	2	3	3	2
41	2	2	3	2	3	3	2
42	2	2	3	2	3	3	4
43	2	3	3	1	3	3	2
44	2	3	3	1	3	3	2
45	2	3	3	1	3	3	2
46	2	3	3	1	2	2	3
47	2	3	3	1	2	2	3
48	1	1	2	2	1	1	2
49	1	2	3	2	2	2	2
50	1	2	3	1	2	2	2
51							
52							

1

Vista de datos

Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el uso de acetato de medroxiprogesterona y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024?	OG. Determinar la relación entre el uso de acetato de medroxiprogesterona y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.	HG. El uso de acetato de medroxiprogesterona se relaciona significativamente con el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito, Puno 2024.	Variable 1 Uso de acetato de medroxiprogesterona	1.1. Características personales de la usuaria	1.1.1. Edad	a) 15 a 19 años b) 20 a 34 años c) 25 a 49 años	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN : No experimental TIPO DE INVESTIGACIÓN El tipo de investigación es básica de nivel relacional, corte transversal. MÉTODO: Hipotético-deductivo Cuantitativo POBLACIÓN: N° de 50 usuarias MUESTRA: N° de 50 usuarias TÉCNICAS: V1 y V2. Análisis documental INSTRUMENTOS V1 y V2. Ficha de recolección de datos
PE1 ¿Cuál es la relación entre las características personales de la usuaria y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito? PE2 ¿Cuál es la relación entre el perfil de la usuaria y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito? PE3 ¿Cuál es el índice de masa corporal de las usuarias del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Centro de Salud Vallecito??	OE1 Identificar la relación entre las características personales de las usuarias y el índice de masa corporal en las atendidas en el Centro de Salud Vallecito. OE2 Analizar la relación entre el perfil de la usuaria y el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito. OE3 Describir el índice de masa corporal de las usuarias del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Centro de Salud Vallecito.	HE1 Las características personales de las usuarias se relacionan significativamente con el índice de masa corporal en las atendidas en el Centro de Salud Vallecito. HE2 El perfil de la usuaria se relaciona significativamente con el índice de masa corporal en las usuarias del Centro de Salud Vallecito. HE3 La mayoría de las usuarias del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Centro de Salud Vallecito presenta sobrepeso de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal.		1.2. Perfil de la usuaria	1.1.2. Situación conyugal	a) Soltera b) Conviviente c) Casada	
			Variable 2 Índice de masa corporal	2.1. Valores de Índice de masa corporal	1.1.3. Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior	
					1.2.1. Tiempo de uso	a) Corto plazo (menos de 6 meses) b) Mediano plazo (entre 6 meses y 24 meses) c) Largo plazo (más de 24 meses)	
					1.2.2. Perímetro abdominal	a) < a 80 cm b) 80 a 87 cm c) ≥ 88 cm	
					1.2.3. peso inicial	a) Con peso bajo b) Con peso normal c) Con sobrepeso d) Con obesidad	
					a) Disminución del IMC b) Estabilidad del IMC c) Incremento del IMC		



ANEXO 3: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del estudio: Relación entre el uso de acetato de medroxiprogesterona y el índice de masa corporal en usuarias del centro de Salud Vallecito, Puno 2024

N° de historia clínica: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Investigador(a): _____

1.1. Características personales de la usuaria

1.1.1. Edad:

- a) 15 a 19 años
- b) 20 a 34 años
- c) 35 a 49 años

1.1.2. Situación conyugal:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

1.1.3. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

1.2. Perfil de la usuaria

1.2.1. Tiempo de uso de acetato de medroxiprogesterona (AMP):

- a) Corto plazo (menos de 6 meses)
- b) Mediano plazo (entre 6 meses y 24 meses)
- c) Largo plazo (más de 24 meses)

1.2.2. Parámetros de salud y composición corporal

1.3.1. Perímetro abdominal:

- a) < 80 cm
- b) 80 a 87 cm
- c) ≥ 88 cm



1.2.3. Peso inicial antes de usar métodos anticonceptivos

- a) Peso bajo ($<18.5 \text{ kg/m}^2$)
- b) Con peso normal ($18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$)
- c) Con sobrepeso ($25.0 - 29.9 \text{ kg/m}^2$)
- d) Con obesidad ($\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$)

Variable 2: Índice de masa corporal (IMC)

Fórmula:

IMC = peso (kg) _____ / talla (m)² _____ = _____

- a) <18.5 = Bajo peso ()
 - b) $18.5-24.9$ = Peso normal ()
 - c) $25-29.9$ = Sobrepeso ()
-

Observaciones adicionales:

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: Irene Leonor Chaiña Chagor

Profesión: OBSTETRA

Otros estudios: ESPECIALISTA EN PSICOPROFILAXIS

Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					52	10
Puntaje total:					62	

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 = ...

3. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Adecuado para el tema de Investigación

5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Irene Leonor Chañá Choque
Identificado con DNI N° 01229093. Certifico que realice el juicio
del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1. Tayla Thalía Flores Rivera

Juliaca 07 de Abril del 2025.



IRENE LEONOR CHAÑÁ CHOQUE
ANATOMISTA ESPECIALISTA
C.C. 4072, DNE 218-F 07

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: Glady Flores Mamani

Profesión: OBSTETRA

Otros estudios: _____

Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estricto

2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					52	10
Puntaje total:					62	

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 = ...

3. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Adecuado para el Tema de
Investigación

5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Gladys Flores Mamani
identificado con DNI N° 40023362. Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1. Tayla Thalia Flores Rivera

Juliaca 07 de Abril del 2025.

Gladys Flores Mamani
OBSTETRA
COP: 22102

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: ROSA DARIDA CHUQUINIA RIVERA

Profesión: OBSTETRA

Otros estudios: _____

Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estricto

2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los items están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los items guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los items han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los items han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los items han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los items del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los items no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los items (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					52	10
Puntaje total:					62	

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 = ...

3. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... ADECUADO PARA EL TEMA DE
..... INVESTIGACIÓN

5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, ROSA DANIRA CHUGUIMIA RIVERA
identificado con DNI N° 40370024..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1. TAYLU THALIA FLORES RIVERA.....

Juliaca de del 2025.


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

SEÑOR Dr. ELIOTH ZEBALLOS VALDEZ
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD - I-3 VALLECITO - PUNO

Presente.-

Yo, Taylu Thalia Flores Rivera con DNI N° 71920273, con domicilio real en Jr. Iquitos N° 213 con pasaje Manuel Ascencio de la ciudad de Puno, Bachiller de la escuela profesional de OBSTETRICIA, de la Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez, con el debido respeto me dirijo a Ud. y expongo:

Que, para efecto de recopilar datos para mi trabajo de investigacion titulado **RELACION ENTRE EL USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE VALLECITO PUNO - 2024**, Para ello, requiero autorizacion para acceder al servicio de Obstetricia de dicho Establecimiento de Salud, y realizar las encuestas correspondientes a los pacientes.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi peticion por ser legal y justo.

Puno, 19 de marzo del 2026


TAYLU THALIA FLORES RIVERA
DNI N° 71920273


Dr. K. Domingo Chiquillo
COP 22706


Dr. Eliot V. Zeballos Valdez
MEDICO CIRUJANO
CAMP 39135

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓNAUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCVFormato digital ☒

Fecha de entrega: 16/06/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: TAYLU THALIA FLORES RIVERA

Dirección: Jr. Independencia Nro 882 - Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71920273

Teléfono: 951 443 867 email: thaliarivera1@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐Título: RELACIÓN ENTRE EL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL ÍNDICE
DE MASA CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Acetato de medroxiprogesterona, índice de masa corporal, sobrepeso

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒

Internacional

☐

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

16 - JUNIO - 2026

Fecha