



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**



**EFFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE  
MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS  
CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE  
LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. BEISY HANANAIT CRUZ MAMANI**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**QUIMICO FARMACEUTICO**

JULIACA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**EFFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE  
MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS  
CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE  
LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. BEISY HANANAIT CRUZ MAMANI**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:


**QUÍMICO FARMACÉUTICO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:   
M. Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ


PRIMER MIEMBRO

:   
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO MIEMBRO :

:   
Dra. SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:   
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORÁ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FARMACOLOGÍA - P08



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N°1377-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 21 de octubre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU 15031 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: **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**

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 **QUÍMICO FARMACÉUTICO** del (la) bachiller) **CRUZ MAMANI BEISY HANANAIT** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* Presidente : M.S.c. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
- \* 1er. Miembro : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* 2do. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
  
- \* Asesor (a) : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

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

**DIA :** MARTES 29 DE OCTUBRE DEL 2024  
**HORA :** 16:00 HORAS  
**LOCAL :** Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

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

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, 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 2023(1)



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N°1168 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 23 de setiembre del 2024

#### VISTOS:

El Informe N° 050-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 04 de setiembre del egresado (a) **CRUZ MAMANI BEISY HANANAIT** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023** conducente para optar el título Profesional de: **QUÍMICO FARMACÉUTICO**

#### 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** : **M.S.c. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

#### SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **CRUZ MAMANI BEISY HANANAIT** ; para optar el Título Profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO** Con la Tesis Titulado: **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Farmacia y Bioquímica, Secretaría Académica, Archivo.



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N°1080-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 27 de agosto del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-9473 presentada por el(la) egresado(a) **CRUZ MAMANI BEISY HANANAIT** quien ha solicitado cambio del primer miembro de la propuesta de Investigación conducente para optar el título profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**CONSIDERANDO:** Que, según Resolución Decanal N° 295 -2024-D-FCS-UANCV, se aprueba la propuesta de Tesis titulado: **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
- \* **1er. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- 2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
  
- \* **Asesor(a)** : Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°349-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer miembro y asesor por motivos que no cuentan con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

### SE RESUELVE:

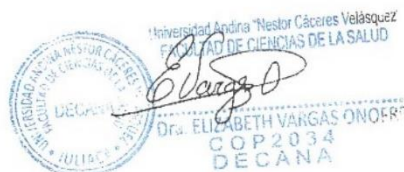
**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO, designados a él (la) egresado (a) **CRUZ MAMANI BEISY HANANAIT** para la revisión de la propuesta de investigación titulado: **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2024** para optar al Título Profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
- \* **1er. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- 2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
  
- \* **Asesor(a)** : Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de la propuesta de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP Obstetricia  
UI, Interesados, Arch.  
EVOI



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 1121-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de setiembre del 2024

#### VISTOS:

El Exp N° 2024-CU-11384, presentada por el(la) egresado(a), **CRUZ MAMANI BEISY HANANAIT** quién ha solicitado rectificación de título del propuesta de investigación conducente a optar el título profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**

#### CONSIDERANDO:

Que, en la Resolución Decanal N° 295-2024-D-FCS-UANCV, el título de la propuesta de investigación ha sido aprobado de la siguiente manera **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2024**

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando lo dispuesto por la Oficina de Investigación de la UANCV, ha emitido el Informe N° 077-2024-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación en el título de la propuesta de investigación: y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

#### SE RESUELVE:

**PRIMERO:** APROBAR LA RECTIFICACIÓN DE TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) **CRUZ MAMANI BEISY HANANAIT**, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**

correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

* Presidente	:	M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
* 1er. Miembro	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
2do. Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
* Asesor	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de la propuesta de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP Tecnología Médica  
UI, Interesados, Arch  
EVO



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 295-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de abril del 2024

#### VISTOS:

El Informe N° 024-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la propuesta de Investigación de fecha 05 de abril de la E.P. Farmacia y Bioquímica, folio 000004;

#### CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **CRUZ MAMANI BEISY HANANAIT** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2024** Correspondiente a la línea de investigación: **FARMACOLOGÍA**;

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 comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

* Presidente	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
* 1er. Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
2do. Miembro	:	M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 094-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

#### SE RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **CRUZ MAMANI BEISY HANANAIT** para optar el Título Profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO** titulado **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **AS ESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**

**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 Farmacia y Bioquímica, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaria Académica, Archivo.



## EFECCIOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%

repositorio.lamelina.edu.pe



### Metadatos complementarios - UANCV

<b>TITULO DE TESIS</b>	
<b>EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	BEISY HANANAIT CRUZ MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46370621
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0002-4040-9145">https://orcid.org/0009-0002-4040-9145</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORRA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8164-4833">https://orcid.org/0000-0001-8164-4833</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYSA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	FARMACOLOGIA P08
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: MICRO RED SANTA ADRIANA</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.483976554229706, Longitud: -70.15445983056999</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/FjBP8Gw4FKKj5h3F6">https://maps.app.goo.gl/FjBP8Gw4FKKj5h3F6</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 - Setiembre 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford</a> (concytec-pe.github.io) - Librería	<b>Farmacología, Farmacia</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.05</a>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERRETELLA VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Signature]*

Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo Beisy Hanarait Cruz Mamari, identificado con DNI Nro. 46370621 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Farmacia y Bioquímica

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

" Efectos Secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona Relacionados con el tiempo de uso en Usuarías de la Micro Red Santa Adriana, 2023 "

Asesorado por: Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora

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 11 de Noviembre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mi querida madre Graciela Mamani Mamani, por su esfuerzo y comprensión, pues sin ella no lo habría logrado. Gracias mamita por la ayuda invaluable que me consagraste a lo largo de mi formación universitaria para poder alcanzar mis objetivos.



### AGRADECIMIENTO

Mi mayor agradecimiento y gratitud a mi mentora por su sapiencia y paciencia al trabajo que logramos concretar con el tiempo y todo el esfuerzo que conllevo a finalizar dicho proyecto.

A mi asesora por sus sabios consejos en que motivaron a ser mejor con el pasar de los días.



## 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.....	13
1.1.1 Descripción del problema.....	13
1.1.2 Formulación del problema.....	14
- Problema general.....	14
- Problemas específicos.....	15
1.2 Justificación del estudio.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
-Objetivo general.....	16
-Objetivos específicos.....	16
1.4 Hipótesis.....	17
-Hipótesis general.....	17
-Hipótesis específicas.....	17
1.5 Variables.....	17
1.6. Operacionalización de variables.....	18



**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la investigación. .... 19

2.2 Marco Teórico ..... 28

2.3 Marco Conceptual. .... 35

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 Diseño de la investigación..... 36

3.2 Tipo de investigación..... 36

3.3 Método aplicado a la investigación..... 37

3.4 Población y muestra ..... 37

3.5 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación para la recolección de datos ..... 37

3.5.1 Técnicas ..... 37

3.5.2 Instrumento ..... 38

3.5.3 Fuentes ..... 38

3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos ..... 38

3.7 Contrastación de la hipótesis ..... 38

3.8 Validez y confiabilidad del instrumento ..... 39

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1 Resultados y discusión..... 40

4.2 Conclusiones ..... 70

4.3 Recomendaciones..... 71

4.4 Referencias bibliográficas ..... 72



ANEXOS .....	77
ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS .....	78
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	86
ANEXO 3. INSTRUMENTO.....	87
ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	88
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN .....	91



## INDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Cambios en el flujo menstrual y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	40
<b>Tabla 2.</b> Alteraciones en el peso y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	43
<b>Tabla 3.</b> Pérdida de cabello y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	46
<b>Tabla 4.</b> Inflamación de las encías y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	49
<b>Tabla 5.</b> Crecimiento de pelo en la cara y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	52
<b>Tabla 6.</b> Retorno de la menstruación y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	55
<b>Tabla 7.</b> Molestias y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	58
<b>Tabla 8.</b> Deseo sexual y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	61
<b>Tabla 9.</b> Alteraciones del sueño y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	64
<b>Tabla 10.</b> Tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	67



## INDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1.</b> Cambios en el flujo menstrual y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro res Santa Adriana, 2023	41
<b>Figura 2.</b> Alteraciones en el peso y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	44
<b>Figura 3.</b> Pérdida de cabello y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	47
<b>Figura 4.</b> Inflamación de encías y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	50
<b>Figura 5.</b> Crecimiento de pelo en la cara y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	53
<b>Figura 6.</b> Retorno de la menstruación y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	56
<b>Figura 7.</b> Molestias y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	59
<b>Figura 8.</b> Deseo sexual y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	62
<b>Figura 9.</b> Alteraciones del sueño y tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	65
<b>Figura 10.</b> Tiempo de uso de medroxiprogesterona en usuarias de la micro red Santa Adriana, 2023	68



## RESUMEN

**Objetivo.** Establecer la relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana, 2023. **Material y métodos.** Estudio no experimental, retrospectivo, transversal y relacional. Se consideró 216 historia clínicas de usuarias de medroxiprogesterona, los datos se procesaron en el SPSS v24, se aplicó la media aritmética y prueba de chi cuadrado para el análisis estadístico. **Resultados.** Los efectos secundarios a largo plazo del acetato de medroxiprogesterona como: la amenorrea en el 69% ( $p=0.001$ ), el incremento de peso mayor a 5% en el 72.7% ( $p=0.001$ ), alta frecuencia de pérdida de cabello en el 12.6% ( $p=0.01$ ), inflamación de encías en el 37.5% ( $p=0.01$ ), retorno a la menstruación menor de 6 meses en el 31.1% si se relacionan con el tiempo de uso. No se encontró relación con crecimiento de pelo en la cara en el 1% ( $p>0.05$ ). Los efectos secundarios inmediatos acetato de medroxiprogesterona son: las molestias como el manchado irregular 21.7% ( $p=0.001$ ), deseo sexual bajo en el 3.2% ( $p=0.02$ ) y crecimiento de pelo en la cara en el 1% sí se relacionan con el tiempo de uso. No se encontró relación con crecimiento de pelo en la cara en el 1% ( $p>0.05$ ). Respecto al tiempo de uso de medroxiprogesterona, el 40.7% fue menor de un año, en el 34.3% el tiempo oscila entre 1 a 2 años y el 25.0% mayor de 2 años. La media aritmética nos muestra un promedio de uso de medroxiprogesterona de 1.8 años para el grupo en estudio. **Conclusión.** El tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo es mayor de 1.8 años y se relaciona con efectos secundarios a largo y a corto plazo. Se acepta la hipótesis de manera parcial.

**Palabras claves.** Tiempo uso medroxiprogesterona efectos secundarios



## ABSTRACT

**Objective.** To establish the relationship between the side effects of medroxyprogesterone acetate with the time of use in users of the Santa Adriana Micro Network, 2023. **Material and methods.** Non-experimental, retrospective, cross-sectional and relational study. 226 medical records of medroxyprogesterone users were considered, the data were processed in SPSS v24, the arithmetic mean and chi square test were applied for statistical analysis.

**Results.** Long-term side effects of medroxyprogesterone acetate such as: amenorrhea in 69% ( $p=0.001$ ), weight gain greater than 5% in 72.7% ( $p=0.001$ ), high frequency of hair loss in 12.6% ( $p=0.01$ ), gum inflammation in 37.5% ( $p=0.01$ ), return to menstruation less than 6 months in 31.1% if they are related to the time of use. No relationship was found with hair growth on the face in 1% ( $p>0.05$ ). The immediate side effects of medroxyprogesterone acetate are: discomfort such as irregular spotting 21.7% ( $p=0.001$ ), low sexual desire in 3.2% ( $p=0.02$ ) and hair growth on the face in 1% are related to the time of use. No relationship was found with hair growth on the face in 1% ( $p>0.05$ ). Regarding the time of use of medroxyprogesterone, 40.7% was less than one year, in 34.3% the time ranged between 1 to 2 years. and 25.0% over 2 years old. The arithmetic mean shows an average use of medroxyprogesterone of 1.8 years for the study group. **Conclusion.** The time of use of medroxyprogesterone acetate as a contraceptive method is greater than 1.8 years Health Network and is related to long- and short-term side effects. The hypothesis is partially accepted.

**Keywords.** Time of use of medroxyprogesterone side effects



## INTRODUCCIÓN

Un método anticonceptivo que no es recomendado para el uso prolongado, es decir mayor de 2 años, es la medroxiprogesterona acetato de 150 mg/ml. Esta presentación en solución acuosa y estéril solo debe ser prescrita por tiempo mayor de 2 años, en el caso de que las otras opciones anticonceptivas resultan inadecuadas.

Este anticonceptivo, es parte del grupo de los progestágenos (hormonas sexuales femeninas). Cuya función es preparar el endometrio uterino para la implantación del cigoto, también mantiene el embarazo, regula los procesos de ovulación y menstruación.

En la micro red de salud Santa Adriana, es el método anticonceptivo, utilizado con frecuencia por las mujeres en etapa reproductiva y con tiempos de uso que superan las recomendaciones dadas para su uso.

De allí la necesidad de realizar un estudio para dar respuesta al problema planteado. ¿Cuáles son los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona relacionados con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana 2023?

La investigación es retrospectiva, no experimental y transversal.

La tesis se ha estructurado en 4 capítulos, en el capítulo I se plantea el problema, en el capítulo II se consigna el marco teórico, en el tercero el material y métodos y en el cuarto se presentan los resultados.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1 Planteamiento del problema

##### 1.1.1. Descripción del problema

###### **Internacional.**

“La anticoncepción hormonal y la función sexual femenina, siempre son temas polémicos. Este artículo aborda los efectos de los anticonceptivos orales hormonales combinados, así mismo, métodos combinados hormonales no orales como los parches y los anillos, y anticonceptivos hormonales solo de progestina: orales, implantes, inyecciones y el dispositivo intrauterino”. (1)

Los resultados de los estudios revisados se centran en el efecto de las hormonas sobre la función sexual, no se consideran otros aspectos relacionados a la sexualidad.

El punto más importante que se debe considerar antes de prescribir un anticonceptivo es la aceptabilidad sexual. Los estudios aún son insuficientes para establecer la aceptación por las parejas.



## **Nacional.**

“Estudios realizados en la universidad de Huamanga. Indican que el método de medroxiprogesterona lo usan por menos de 1 año, entre los efectos que presentaron se encuentra amenorrea en el 26% de ellas, seguido del incremento de peso y cefalea en el 16.0%.” (2)

La edad de usuarias de este método es a predominio de 20 a 35 años en el 42.0% de casos, refieren que la cefalea sería la causa para que el 32.0% dejen de usar este método. Se encontró que la edad se relaciona con el tiempo de uso de acetato de medroxiprogesterona  $p < 0.05$ .

## **Regional.**

“En la región Puno, estudios indican que factores obstétricos entre ellos la multiparidad en el 70.8%  $p = 0.00027$ , cortos intervalos intergenésicos en el 50.0%  $p = 0.001$ , si se relacionan con el uso de los anticonceptivos”. (3)

Del mismo modo, describen entre los factores preferenciales, respecto al ciclo menstrual lo prefieren sin cambios el 58.3%, que la duración del método sea larga en el 75%,  $p = 0.001$ , se relacionan con el uso de anticonceptivos, siendo los más utilizados los métodos hormonales. (3)

### **1.1.2 Formulación del problema**

#### **- Problema general.**

PG. ¿Cuáles son los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona relacionados con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana, 2023?



## **- Problemas específicos.**

PE 1. ¿Cuáles son los efectos secundarios a largo plazo del acetato de medroxiprogesterona relacionados con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana?

PE 2. ¿Cuáles son los efectos secundarios inmediatos del acetato de medroxiprogesterona relacionados con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana?

PE 3. ¿Cuál es el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de la Micro Red Santa Adriana?

## **1.2 Justificación del estudio**

### **Justificación teórica.**

La investigación tiene como objetivo: Establecer la relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana, 2023.

En esta Micro red se aprecia con frecuencia el abandono del uso del método hormonal trimestral de medroxiprogesterona lo que puede estar relacionado con los múltiples efectos secundarios de este anticonceptivo. Por lo que los resultados serán un aporte para el mejor conocimiento de este problema en nuestro medio.

### **Justificación práctica.**

Los resultados obtenidos en el proceso de la investigación propuesta, son necesarios debido a que no se cuenta con estudios actualizados respecto a los efectos adversos de la medroxiprogesterona a pesar de ser uno de los anticonceptivos más usados en la micro red Santa Adriana.



Se pretende orientar la atención anticonceptiva al manejo de los efectos secundarios de este fármaco y lograr tiempo de uso mínimo de dos años.

### **Justificación metodológica**

Se revisaron 216 Historias clínicas, de usuarias de acetato de medroxiprogesterona de la Micro Red Santa Adriana atendidas en los años 2022-2023, la investigación realizada fue a través de un análisis documental y de nivel correlacional. La información se recolectó en una ficha de recolección de datos y se procesó con el SPSS V24.

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **-Objetivo general.**

OG. Establecer la relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana, 2023.

### **-Objetivos específicos.**

OE 1.- Vincular los efectos secundarios a largo plazo del acetato de medroxiprogesterona con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana.

OE 2.- Relacionar los efectos secundarios inmediatos del acetato de medroxiprogesterona relacionados con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana.

OE 3.- Evaluar el tiempo de uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias de la Micro Red Santa Adriana.



## 1.4 Hipótesis

### -Hipótesis general.

HG. El tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo es mayor de 2 años en la Micro Red de Salud Santa Adriana y se relaciona con efectos secundarios a largo plazo y con baja frecuencia de efectos a corto plazo.

### -Hipótesis específicas.

HE1. Los efectos secundarios a largo plazo del acetato de medroxiprogesterona como: la amenorrea, el incremento de peso mayor a 5%, baja frecuencia de pérdida de cabello, inflamación de encías, crecimiento de pelo y retorno a la menstruación mayor de 6 meses se relacionan con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana.

HE2. Los efectos secundarios inmediatos acetato de medroxiprogesterona son: las molestias como cefalea, deseo sexual bajo y alteraciones del sueño como la somnolencia se relacionan con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana.

HE3. El tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo es mayor de 2 años en la Micro Red de Salud Santa Adriana.

## 1.5 Variables

Variable 1.- Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Variable 2. Tiempo de uso.



### 1.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Variable 1 Efectos secundarios medroxiprogesterona	1.1 A largo plazo (un año de uso)	1.1.1 Cambios en el flujo menstrual	a) Amenorrea b) Sangrado intermenstrual c) No presenta
		1.1.2 Alteraciones en el peso	a) Bajo -5% b) Es igual c) Incremento + 5%
		1.1.3 Pérdida de cabello	a) Bajo b) Igual c) No determinado
		1.1.4 Inflamación de encías	a) Gingivitis b) Sin gingivitis c) Sin atención odontológica
		1.1.5 Crecimiento de pelo en la cara	a) No presenta b) Leve c) Moderado
		1.1.6 Retorno de la menstruación	a) < 6 meses b) > 6 meses c) No retornó aún
	1.2 Inmediatos (menos de un año de uso)	1.2.1 Molestias	a) Cefalea b) Manchado irregular c) Nerviosismo d) Ninguna
		1.2.2 Deseo sexual	a) Bajo b) Igual c) No registrado
		1.2.3 Alteraciones del sueño	a) Somnolencia b) Es normal c) Insomnio
Variable 2 Tiempo de uso		2.1 Tiempo de uso	a) < de 1 año b) 1 a 2 años c) >2 años



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación.

##### - A nivel internacional.

##### **Solorio. (4) México. 2023.**

|Objetivo, hallar el factor que apoya el desamparo corto de contraceptivos.

Metodología. Estudios cohorte con mujeres atendidas en el parte de planificación, IMSS. Las mujeres que abandonaron antes de un año el método anticonceptivo se consideraron los casos.

La muestra fueron 177 casos y 177 controles, se aplicó el muestreo por cuota.

En el análisis se aplicó el promedio, Chi cuadrado y regresión logística simple.

Resultados. Para las variables  $p=0.001$ ,  $p=0.000$ ,  $p=0.000$ : hemorragia vaginal, amenorrea, ciclo menstrual irregular, considerados significativos como causas de abandono del método antes de un año de uso.

Finalmente estos anticonceptivos, influyen en el uso de los mismos y es una causa importante de abandono.



## **Machado, Duarte, Tobón, Sánchez, Machado. (5) Colombia. 2023.**

|Objetivo. "Determinar los patrones de utilización de anticonceptivos hormonales, frecuencia de comorbilidades y medicamentos concomitantes en mujeres de mayores de 15 años atendidas dentro de Colombia".

|Métodos, los criterios de selección incluyeron féminas con más de 15 años, métodos hormonales, con un tiempo de uso mínimo de 3 meses. El análisis estadístico fue descriptivo y multivariable.

Resultados. Se identificó 34309 usuarias de anticoncepción hormonal, la edad media fue de 27.2 años. Los métodos más usados fueron los inyectables mensuales en el 63%, seguido por los trimestrales en el 19.1%, la anticoncepción hormonal oral 12.1%, los implantes subdérmicos en el 7.4% y en último lugar el DIU hormonal en el 0.4%.

En relación a la medicación, el 5.7% si recibió alguna comedicación, el más frecuente antihipertensivos 2.9% y antimigrañosos 1.9%, se estableció que el DIU hormonal y el inyectable trimestral, se relacionan con comedicaciones.

Conclusión. La Mujer Colombiana atendida en el Sistema de Salud, usa anticonceptivos hormonales inyectables, en menor frecuencia la anticoncepción oral y las comorbilidades son poco frecuentes.

## **Rosas. (6) México. 2020.**

El objetivo,: "ahondar desemejantes alteraciones que forman parte del concepto obesidad-anticoncepción".

Material y métodos. La información se realizó en fuentes como: PubMed, ScienceDirect y Biblioteca Cochrane, con palabras claves: sobrepeso, obesidad, anticoncepción. Se consideró artículos relevantes con niveles de evidencia.



Se tiene en cuenta las evidencias, así como las recomendaciones expuestas en los artículos científicos, se aplicó la metodología GRADE.

Conclusión. Los médicos deben evaluar las necesidades de planificación familiar en mujeres obesas con la finalidad de prevenir gestaciones de alto riesgo, no planificados y diversas complicaciones.

El uso de anticonceptivos en mujeres obesas no es diferente en relación con mujeres de peso normal el 28% de usuarias son de peso normal, el 25.2% con sobrepeso y el 25.3% con obesidad.

Los métodos de solo progestina y el DIU, tienen menos efectos metabólicos y son efectivos en mujeres obesas.

Los métodos hormonales combinados tienen riesgo incrementado de tromboembolismo en mujeres obesas, se justifica su uso de no ser posible otras opciones anticonceptivas.

### **Barrera, Olvera, Castelo, Cancelo. (7) Mexico, 2020.**

Objetivo. "Demostrar que la anticoncepción solo con progestinas es la opción anticonceptiva más prescrita actualmente".

La anticoncepción hormonal es muy variada, respecto a su presentación, vía de administración e incluso en su composición. Entre ellas tenemos píldoras de etonorgestrel, acetato de medroxiprogesterona en inyectable, DIU liberador de levonorgestrel.

Todos estos métodos colaboran un componente de progestinas, que le da la efectividad anticonceptiva sin efectos molestos atribuidos a las mismas.



Las progestinas, han demostrado una alta eficacia de la hormona en el centro del nivel, hipotálamo hipofisiario y a nivel periférico causa atrofia a nivel del endometrio, altera y transforma el moco de cérvix.

En una femina que solicite contraceptivo, estos método pueden ser indicados, en muchasimas vías de conferir han demostrado ser altamente eficaces.

Este tipo de anticonceptivo se caracteriza por ser de tipo temporal, no interfieren con la lactancia, pueden ser usados por feminas fumadoras, con 35 de edad y con riesgo de trombosis venosa profunda. En quienes están contraindicados los métodos que contienen estrógenos.

Así mismo, pueden ser indicados para reducir la menorragia y dismenorrea.

Entre las alteraciones adversas más usuales se encuentran las alteraciones en los patrones de menorragia, las variaciones de peso androgénico, además de SOP.

### **Palacios, Lilue, (1) 2020.**

Objetivo. "Profundizar en el tema de la función sexual femenina en relación al uso de anticonceptivos hormonales".

Método. Revisión documental.

Resultados. Los efectos de dicho comprimido anticonceptivo no son conocidos, ni comprendidos. Existen pocos artículos científicos que evalúen el efecto en la sexualidad femenina.

Para conocer los efectos de métodos como los orales combinados, los parches, los anillos y los de solo progestinas como implantes, DIU e inyectables, se hizo una revisión en PubMed, artículos científicos de los últimos 20 años.



Aún no está documentado la influencia entre la anticoncepción hormonal y la aceptabilidad sexual de la pareja. Los estudios no son concluyentes.

## **- A nivel nacional.**

### **Cordova, Quintana. (8) Hospital Félix Mayorca Soto, 2022.**

Objetivo. "el efecto y su relación de medroxiprogesterona sobre la nutrición en usuarias del Hospital mencionado".

Métodos. Investigación cuantitativa y básica, aplicó el método científico con diseño correlacional, transversal y retrospectivo. Con una muestra de 51 usuarias, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple, datos procesados en SPSS v25.

Resultados. Al iniciar el uso de acetato de medroxiprogesterona el 7.8% de mujeres tiene delgadez, el 47.1% índice de masa corporal adecuado, el 41.2% presentó sobrepeso y el 3.9% obesidad.

Al final del uso del método el IMC, en el 15.7% de usuarias fue normal, el 72.5% con sobrepeso y el 11.8% obesas.

Conclusión. La T de Student, muestra un valor de 0.000 de significancia menor  $p < 0.05$ . Conformando que el uso de acetato de medroxiprogesterona si influye negativamente en el estado nutricional en las usuarias estudiadas.

### **Quispe, Sosa. (2) CS Vista Alegre 2023.**

Objetivo. "tiempo de uso y que relación hay de medroxiprogesterona y usuarias que efectos presentan en el servicio de planificación.

Resultados. El tiempo de uso del método es menor de un año en el 26% de las usuarias, entre los efectos indeseados se encuentra en primer lugar la amenorrea en el 26%, el 16.0% incrementó su peso y refiere cefalea.



La cefalea persistente sería la causa para que el 42.0% de las usuarias abandonen el método.

Conclusión. Se determinó que la edad  $p < 0.05$  relación con el uso en el tiempo.

### **Clares. (9) Puesto de Salud - La Venta. 2021.**

Objetivo. "el uso en el tiempo se relaciona con la medroxiprogesterona junto a sus secuelas en estas usuarias del método."

Métodos. Estudio básico, descriptivo. Se vio una muestra de 169 usuarias-

Resultados. La amenorrea es el efecto secundario más frecuente en un 55% de las usuarias, sangrado tipo goteo lo experimentan el 25.4%, cambios en el peso el 64%, el síntoma predominante en el 60.4% fue la cefalea, el tiempo de uso de 3 a 6 meses.

Finalmente concluyen. Si existe relación de medroxiprogesterona y cambios en el peso y alteraciones menstruales.

### **Ortega. (10) Microred San Jeronimo, 2023.**

Objetivo. "Saber porque abandonan la medroxiprogesterona las usuarias del método."

Material y métodos. Método básico, correlacional, transversal y no experimental. se utilizó tabla de frecuencias y para contrastar  $\chi^2$ .

Como consecuencia. El 15.4% de mujeres es de abuso familiar, el 47.7% tuvo 2 conyugues, la religión católica es la más frecuente en el 95.4%, los mitos y creencias del método causaron el abandono por parte de la usuaria, 20% refiere que por vergüenza.

Se demostró que lo sociocultural  $p = 0.002$ , abandono su uso de medroxiprogesterona.



Entre lo clínico el 67.7% experimentó sin periodo, el 32.3% hemorragia variable, cabeza dolorosa el 33.8% el 50.8% altero peso. Estadísticamente el  $p= 0.002$ , que permite afirmar, si se relaciona.

Al analizar los factores personales el 60.0% optó por otro contraceptivo.

Conclusión. Lo clínico y sociocultural además de lo personal es relacionado a dejar el metodo

### **Perez. (11) Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle, Ica, Perú, 2024.**

Objetivo. "uso y relacionar medroxiprogestaerona si cambia menorragia 20, 40 de edad."

Métodos. Estudio prospectivo, descriptivo, transversal, de nivel relacional, no experimental. Con una muestra representada por 180 usuarias de este método hormonal.

Resultados. En usuarias del método por un año, el 11.11% sin sangrado, el 6.67% indican gotas de sangre, el sangrado largo lo experimentan el 1.67% y solo 1.67% indica que tienen sangrado normal.

En usuarias de 3 años a más: se presentó amenorrea en el 25.56%, el sangrado por goteo el 6.67%, sin casos de sangrado prolongado y el 1.11% indica un patrón de sangrado normal.

Conclusión. Se estableció que si se relacionan medroxiprogestaerona con las variaciones menorragicas en mujeres de 20, 40 años.

### **, -A nivel regional.**

### **Santos. (13) Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2024.**

|Objetivo. Comportamiento de pareja y anticonceptivo, y relacion en inmediatas puerperas.



Metodología. Es cualitativo, no experimental, se consideró una muestra de 66 puérperas inmediatas y se recolectó información respecto a las acciones, de las puérperas.

Resultados. La puérpera en cuanto al concepto de planificación familiar  $p=0.01$ . atribuyen a la planificación obtuvo  $p=0.043$ .

El método aceptado: el MELA en el 12.12%, el implante subdérmico en el 24.24% y la depo-provera fue el más aceptado con un 63.64%.

Se concluye que los métodos hormonales son los más usados por las puérperas y el que predomina es la depo-provera.

### **Quispe. (14) Vallecito Puno 2023.**

Objetivo. "Estipular desatención a contraceptivos y cuales son los factores".

Métodos. Estudio cuantitativo, no experimental y transversal, de nivel relacionado. La población son 400 mujeres usuarias de métodos anticonceptivos y se consideró una muestra de 197. Encuesta así como cuestionario.

Resultados. El 58% de las mujeres abandonaron el método anticonceptivo, se presentaron en el 57%, 62%, instituto y cultural representan el 65% en lo personal.

Conclusión. Se encontró que , socioculturales e institucionales con el abandono de los métodos anticonceptivos.

### **Apaza. (3) Centro Antonio Encinas Puno 2024.**

Objetivo. "Saber si la edad fértil y métodos contraceptivos están relacionados".

Metodología. Estudio, no experimental, cuantitativo, prospectivo, en 200 usuarias, se diseñó una ficha estructurada con 11 items, para  $\chi^2$ .



Resultados. Los factores socioculturales: edad de la mujer 20-37 años en el 56.7% ( $p=0.005$ ), de comerciantes en el 63.3% ( $p=0.001$ ), creencias y mito relacionados con traiciones en el 66.7% ( $p=0.020$ ), la influencia de la pareja en el 75.0% ( $p=0.000$ ), tiempo insuficiente por el trabajo 68.3% ( $p=0.000$ ), si se asocian.

Entre lo ebstetrico: la multipartidad en el 70.8% ( $p=0.002$ ), cortos intervalos intergenésicos en el 50% ( $p=0.001$ ), si se asociaron con el uso de anticonceptivos.

Los factores preferenciales: Prefieren sin cambios en el ciclo menstrual 70.8%, métodos anticonceptivos de larga duración en el 75% ( $p=0.000$ ), reversibles inmediatamente 66.7% ( $p=0.000$ ), se relacionaron con el uso de contraceptivos.

Conclusión: estos factores preferenciales, demograficos y obstétricos si se relacionan con el uso de los anticonceptivos.

### **Bustinza. (15) micro Red - Vilquechico, 2022.**

Objetivo, "Conocer en jóvenes de 12, 18 años si conocen los contraceptivos, usuarias de anticonceptivos en este establecimiento."

Materiales y métodos. Investigación descriptiva y no hay experimentos y de corte transverso. En muestra fueron 72 adolescentes, usando cuestionario y saber conocimiento y uso de anticonceptivos.

Conclusión. El discernimiento y uso de los anticonceptivos en la mayor parte de los adolescentes es bueno, lo que contribuye a su salud sexual y planificar adecuadamente su descendencia.

### **Ccopa. (16) Micro Red Cono Sur 2021.**

Objetivo. "Relacionar conocimiento en adolescentes sobre ITS".



Material y métodos. Tipo de estudio, descriptivo. La muestra fueron 137 adolescentes atendidos en la micro red mencionada. Se confeccionó un cuestionario con 20 items, los datos recolectados se presentaron en tablas estadísticas porcentuales y gráficos de círculos.

Resultados, el 38% de la muestra son varones que indicaron que, si usan métodos anticonceptivos, el 27.3% mujeres, que igualmente dijeron que si utilizan métodos anticonceptivos.

Los que no usan métodos anticonceptivos son el 62% de varones y 72,7% de las mujeres.

Conclusión. Realidad alarmante, practican sexo no protegido, se exponen a ITS mas embarazos que no quieren.

## 2.2 Marco Teórico

### 1.- Efectos secundarios medroxiprogesterona

#### Medroxiprogesterona 150 mg.

“Este anticonceptivo tiene una presentación en inyectable, se usa para la prevención del embarazo no deseado, es conocido con el nombre comercial de Depo Provera.” (17)

#### -Marcas comerciales de Medroxiprogesterona

.Progevera®

. Depo-Provera®

#### -Acción terapéutica

Es un anticonceptivo hormonal de progestágenos.

#### -Indicaciones

- Anticoncepción temporal.



- Tratamiento del sangrado funcional.

## **- Vía de administración y Presentación**

Se administra por vía intramuscular 1 ml de solución que contiene 150 mg de Acetato de Medroxiprogesterona.

## **-Duración**

Se recomienda un uso de dos años, pero puede extenderse el tiempo que la usuaria lo desee.

Como tratamiento del sangrado vaginal de tipo funcional, de acuerdo a la evolución y resultados clínicos.

## **-Conservación**

Temperatura inferior a 25 °C.

### **1.1 A largo plazo (un año de uso)**

#### **1.1.1 Cambios en el flujo menstrual**

Los cambios en el flujo menstrual son experimentados por la mayor parte de las mujeres.

- Entre los cambios destacan:
- Manchado y sangrado intermenstrual.
- Aumento o disminución del sangrado.
- Amenorrea. “(la mitad de las mujeres que usan este anticonceptivo dejan de tener periodos menstruales después de 1 año de uso. Esta situación no es dañina.” (18)

El retorno se normaliza cuando la mujer deja de usar el método. Puede tardar entre 9 a 10 meses, para quedar embarazada después de la última inyección recibida.

Cambios en la secreción vaginal.

- Flujo antes de la menstruación.



- Ausente después de la menstruación
  - Flujo blanco, pegajoso, cremoso y resbaladizo durante la ovulación.
  - Se torna claro, húmedo, con aspecto de clara de huevo y elástico antes de la ovulación.
  - Después de la ovulación se pone seco.
- “Después de la primera inyección, aproximadamente en el tercer mes de uso, el 30% de mujeres refieren amenorrea, los sangrados intermenstruales también se presentan en el 30% y manchado por más de 11 días.”(19)

La amenorrea es multicausal entre los factores más frecuentes:

- Delgadez de la usuaria.
- Ejercicio en exceso
- Estrés de la mujer
- Desórdenes alimenticios como la anorexia.
- Ciertos fármacos
- Desequilibrio hormonal
- El embarazo

“Los trastornos menstruales, son alteraciones en el ciclo menstrual como: la amenorrea (ausencia de la menstruación), intervalos irregulares entre menstruaciones, flujo menstrual en volúmenes excesivos, flujo menstrual de duración prolongada.” (20)

Los efectos del método en el ciclo menstrual, no causan anemia, con el uso continuo, la molestia de sangrado irregular suele mejorar. Se estima que. con el uso del método a los 2 años, el 70% de las mujeres experimenta amenorrea.

### **1.1.2 Alteraciones en el peso**



“Es frecuente que las usuarias experimenten incremento de peso entre 1.5 a 4 kg, en el primer año de uso y en algunos casos siguen incrementando su peso un año después de iniciar con el método”. (21)

“Se experimentan cambios en el apetito, el metabolismo no se suele alterar, a estas usuarias se les debe recomendar que reduzcan la ingesta de calorías y que incrementen el gasto energético.” (22)

### **1.1.3 Pérdida de cabello**

El cabello presenta fases de crecimiento que incluyen, el crecimiento, el reposo y finalmente del desprendimiento o pérdida.

“La pérdida de cabello relacionada con el uso de éste método, puede deberse a que las hormonas alientan al cabello a permanecer en la fase de reposo o telógena, permanece en esta fase por mucho tiempo”. (23)

La caída del cabello en la fase telógena es entre 25 a 100 cabellos diarios y su crecimiento no es igual a su desprendimiento. Es lo que ocasiona por tiempos prolongados.

Durante el uso de anticonceptivos hormonales, pueden ser la consecuencia de un reajuste hormonal, hasta que los niveles de hormonas sean más regulares.

Esta molestia, de pérdida de cabello se caracteriza por ser temporal e inofensiva, no requiere tratamiento, es de remisión automática.

En usuarias con antecedentes personales o familiares de calvicie, la pérdida de cabello puede ser preocupante. Ellas tienen derecho a ser informadas sobre lo que está ocurriendo.

La ciencia ha demostrado, que anticonceptivos de solo progestina, si son los responsables de la caída del cabello.



El contenido de andrógenos (hormona masculina), al incrementarse los receptores de los andrógenos, serían los responsables de la caída del cabello.

Se sugiere cambiar de anticonceptivo, si se observa caída de cabello adicional, esta medida va a detener.

Puede llegar a ser muy estresante en las mujeres, pueden ayudar el uso de multivitamínicos que favorecen el cuidado capilar en los casos de insuficiencia de vitaminas o minerales serán oportunos, además la dieta saludable se recomienda, evitar secadoras que aportan calor al cabello, realizar ejercicios para aliviar el estrés.

Así mismo, la alopecia, puede tener otras causas (tratamientos farmacológicos y estrés), se recomienda consultar con un especialista.

#### **1.1.4 Inflamación de encías**

“Las encías inflamadas, pueden ser causadas por gingivitis y enfermedad periodontal. Se debe tratar oportunamente para prevenir la caída de los dientes.”.

(24)

La inflamación de las encías, causa un síndrome doloroso e incómodo, pero nos alerta sobre algo que está pasando.

#### **1.1.5 Crecimiento de pelo en la cara**

Su término médico es hirsutismo, es referido a la cara. Muy frecuente en los hombres y se evidencia también en las mujeres.

“El crecimiento de vello en la cara, también es el resultado de desequilibrios hormonales, las hormonas masculinas (andrógenos), son las responsables de crecimiento excesivo de vello en la cara, piernas, pecho e inclusive en la espalda.” (25)



## 1.1.6 Retorno de la menstruación

La fertilidad retorna alrededor de 3 a 12 meses, tras la última inyección colocada a la usuaria.

La medroxiprogesterona. contraceptivo, prolongada, la ovulación puede demorar tras suspender el uso de éste anticonceptivo.

Para el reinicio del ciclo menstrual, posterior al uso de este método anticonceptivo, se espera 6 meses en el 50% de mujeres, un 25% tendrán el retorno menstrual alrededor de un año.

A pesar de ello, la ovulación puede experimentar un retraso de 18 meses, una vez producida la ovulación, se restaura la fertilidad.

En usuarias de NET-EN, por un tiempo de tres meses, la ovulación retorna alrededor de los 6 meses.

## 1.2 Inmediatos (menos de un año de uso)

### 1.2.1 Molestias

Las cefaleas, causan con frecuencia la interrupción del método, pero su intensidad se reduce con el tiempo de uso.

“Las usuarias del método de solo progestágeno, la mayoría no experimentan cefaleas, alguna y las cefaleas son de tipo tensional preexistentes, y las migrañas no empeoran con el uso del método.” (26)

En algunas usuarias de observa:

- Sensibilidad en los senos.
- Manchados.
- Salida de líquido por los senos.
- Acné.



## 1.2.2 Deseo sexual

Es un impulso, una fuerza, una emoción, que nos estimula al encuentro íntimo con otra persona.

Tiene una raíz biológica, los cambios hormonales experimentados en la adolescencia, hacen que se viva el deseo sexual con mucha intensidad.

La forma de satisfacer este deseo sexual, puede ser de diferentes maneras, abrazando, acariciando, a través de fantasías sexuales y del contacto con otras personas, depende en gran medida de factores personales, culturales y relacionales.

Las usuarias de medroxiprogesterona, indican que experimentan moderada inhibición del deseo sexual en el 15.9% y se encuentra totalmente inhibido en el 8%, hasta un 92% de mujeres que no usan anticoncepción hormonal también refieren deseo sexual inhibido.

A partir de la tercera dosis de medroxiprogesterona, se aprecia que se inhibe el deseo sexual, en paroximadamente el 7.7% de usuarias. (27)

## 1.2.3 Alteraciones del sueño

“producen dificultades en la memoria, trastornos de tipo emocional, accidentes de tránsito, reducir la eficacia laboral, e incluso trastornos carviovasculares y la muerte.” (28)

El estado de somnolencia en el día, es un problema serio, algunas inclusive se pueden quedar dormidas en las horas normales de vigilia.

Una persona somnolienta, no está enferma, pero si presenta un síntoma, que debe ser tratado como trastorno del sueño.

El insomnio, se relaciona con múltiples trastornos en los cuales es solo uno de sus síntomas.



## 2. Tiempo de uso

“La medroxiprogesterona, es un anticonceptivo de depósito de tres meses, se administra por vía intramuscular, previene el embarazo y tiene varios efectos en el organismo”. (29)

-Suprime la liberación de óvulos

-Moco cervical más denso. (30)

Incrementa el riesgo de osteoporosis, el uso prolongado de este anticonceptivo no es recomendable, no debe ser mayor de 2 años, en caso de no ser posibles otras opciones anticonceptivas. Las usuarias deben consumir alimentos ricos en vitamina D y calcio, que aumentan la densidad ósea.

“El uso en mujeres después de los 35 años, incrementa el riesgo de presentar cáncer de mamas”. (31)

## 2.3 Marco Conceptual.

**-Anticonceptivo hormonal.** Compuestos por hormonas femeninas artificiales, que causan un efecto similar a los estrógenos y progesterona en el organismo, su uso correcto causa una interferencia en el ciclo menstrual normal y de esta manera previenen el embarazo. (32)

**-Efecto secundario.** Es un signo o síntoma no deseado que se presenta como consecuencia de un tratamiento médico, fármaco, intervención o acción de salud. (33)

**-Medroxiprogesterona.** Hormona sintética muy similar a la progesterona, se indica para el tratamiento de la amenorrea, sangrados intermenstruales y anticoncepción de reemplazo en la menopausia. (34)

**-Tiempo de uso.** Duración de las cosas sujetas a mudanza. (35)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Diseño de la investigación.

El diseño es **no experimental**. Kerlinger y Lee (2002) en este tipo de investigación el investigador no posee control directo de las variables.

#### 3.2 Tipo de investigación.

**El tipo de investigación es básica.** EJM Inacio, (2019). Este tipo de investigación genera nuevos conocimientos sobre un hecho o situación específica.

**De nivel correlacional.** Mejía (2017) "su relación estadística es entre ellas las cuales mide 2 variables

**Transversal.** AM Quispe. 2020. Miden la exposición en un momento dado.

**Retrospectivo.** J Veiga de Cabo. 2008. Los datos se recolectan de hechos pasados.



### **3.3 Método aplicado a la investigación**

**Hipotético deductivo** con enfoque cuantitativo. Pita y Pértegas (2002), Este método investiga y usa datos, muestra y variable y obtiene conclusión del tema.

### **3.4 Población y muestra**

#### **-Población**

La representó 216 historias clínicas de usuarias de medroxiprogesterona atendidas en la Micro Red Santa Adriana en el año 2023.

#### **- Muestra**

Se revisó el 100% (216) historias clínicas de usuarias de medroxiprogesterona atendidas en la Micro Red Santa Adriana en el año 2023.

#### **-Ámbito y temporalidad**

El ámbito de investigación

Departamento de Puno

Distrito Juliaca

Provincia San Román

Temporalidad. Enero – diciembre 2023.

### **3.5 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación para la recolección de datos**

#### **3.5.1 Técnicas**

Análisis documental.



### 3.5.2 Instrumento

Ficha de recolección de datos.

### 3.5.3 Fuentes

Historias clínicas.

## 3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos

Las variables fueron codificadas para la recolección de datos en una tabla de Excel, se presentó en una ficha de recolección de datos. (matriz de sistematización de datos).

Este proceso de codificación facilitó el análisis estadístico con paquete IBM.

El procesamiento y análisis de datos partió recopilando los datos de las historias clínicas.

Se utilizó el SPSS V24. Análisis de estadísticos descriptivos con tablas cruzadas.

## 3.7 Contrastación de la hipótesis

Los contrastes de hipótesis especifican siempre una posibilidad, denominada hipótesis nula, denotada por  $H_0$ , que es aquella en que el investigador está dispuesto a creer a priori.

Se utilizó el estadístico Chi cuadrado. El estadístico chi-cuadrado tomará un valor igual a 0 si existe concordancia perfecta entre las frecuencias observadas y las esperadas; por contra, el estadístico tomará un valor



grande si existe una gran discrepancia entre estas frecuencias, y consecuentemente se deberá rechazar la hipótesis nula.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

### 3.8 Validez y confiabilidad del instrumento

#### **-Validez**

Se hizo por juicio de expertos. El juicio de expertos es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones.

#### **-Confiabilidad**

Se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach 0.68. Resultó que el instrumento si es confiable.



### CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

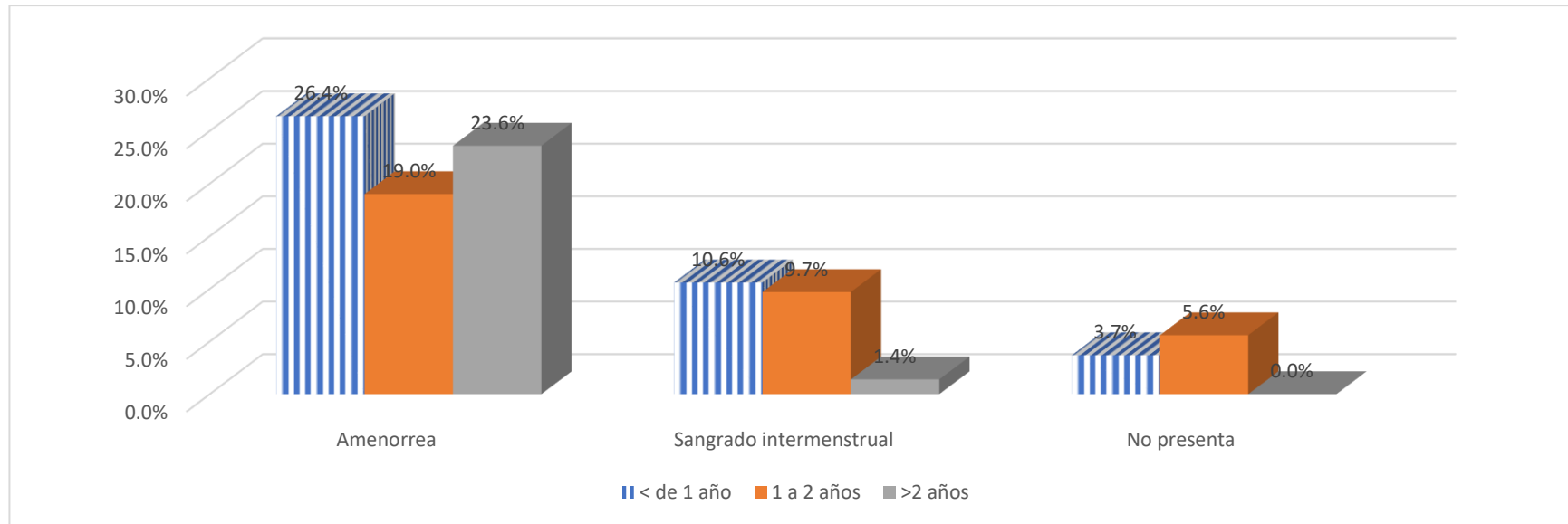
**TABLA 1. CAMBIOS EN EL FLUJO MENSTRUAL Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**

CAMBIOS EN EL FLUJO MENSTRUAL	TIEMPO DE USO						TOTAL	
	< de 1 año		1 a 2 años		>2 años		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Amenorrea	57	26.4	41	19.0	51	23.6	149	69.0
Sangrado intermenstrual	23	10.6	21	9.7	3	1.4	47	21.7
No presenta	8	3.7	12	5.6	0	0.0	20	9.3
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>40.7</b>	<b>74</b>	<b>34.3</b>	<b>54</b>	<b>25.0</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 24.93 > \chi^2_{tab} = 18.465 \quad GL \ 4 \quad NS \ 0.001$

**FIGURA 1. CAMBIOS EN EL FLUJO MENSTRUAL Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RES SANTA ADRIANA, 2023**



FUENTE. Tabla 1



En cuanto a la variable cambios en el flujo menstrual, en el 69.0% presenta amenorrea, el 21.7% sangrado intermenstrual y solo 9.3% no presenta cambios.

El análisis bivariable permite apreciar que, en los tres grupos estudiados tiempo de uso menor de un año, entre 1 a 2 años y de 2 a más años, predomina la amenorrea, 26.4%, 19.0% y 23.6% respectivamente.

Al relacionar los cambios en el flujo menstrual con el tiempo de uso de medroxiprogesterona, se adquirió  $\chi^2$  cal de 24.93, superior al valor de  $\chi^2$  tab 18.465, para 4 GL significativa de 0.001.

Para finalizar la parte estadística, se encontró una relación muy significativa en variables de la tabla.

Según Perez C. F. en su pesquisa encontró en usuarias de medroxiprogesterona. Si se uso por 3 años o mas, examino 32.78%, 8.89% y 1.11%(amenorrea, gotas de sangre, sangrado correcto). (11)

En esta investigación el tiempo prolongado de medroxiprogesterona se relacionó con amenorrea en el 23.6% porcentaje menor al indicado por el autor mencionado.



**TABLA 2. ALTERACIONES EN EL PESO Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**

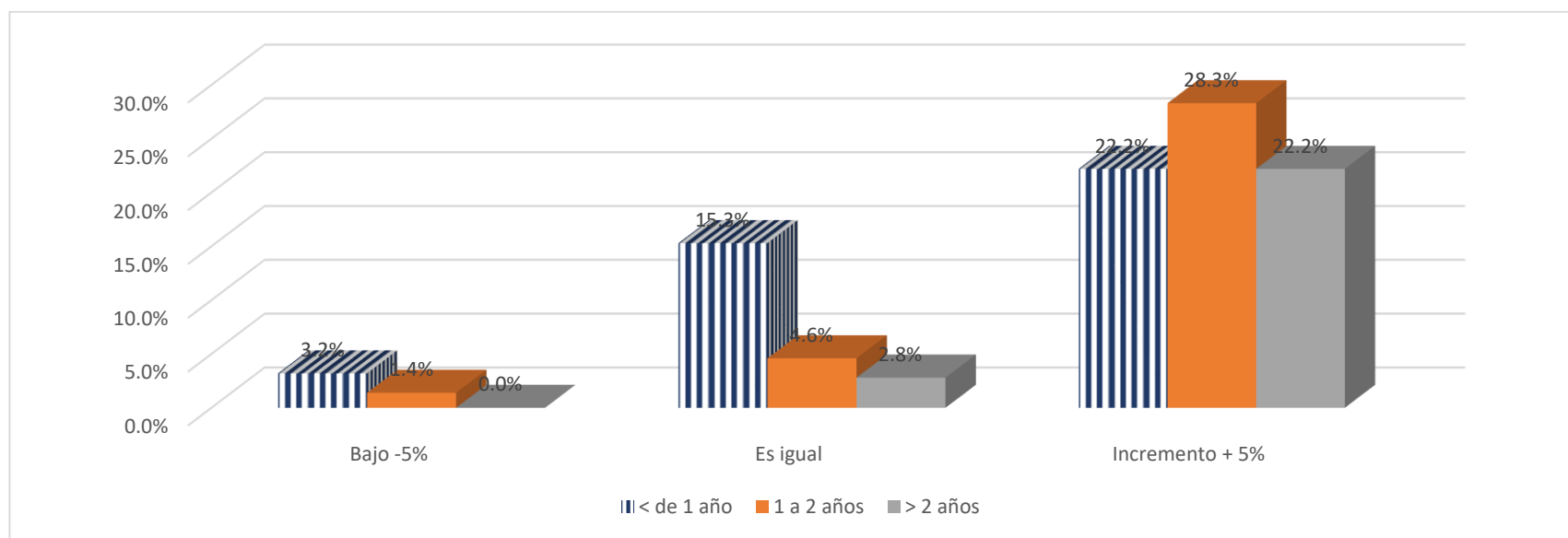
ALTERACIONES EN EL PESO	TIEMPO DE USO						TOTAL	
	< de 1 año		1 a 2 años		> 2 años		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bajo -5%	7	3.2	3	1.4	0	0.0	10	4.6
Es igual	33	15.3	10	4.6	6	2.8	49	22.7
Incremento + 5%	48	22.2	61	28.3	48	22.2	157	72.7
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>40.7</b>	<b>74</b>	<b>34.3</b>	<b>54</b>	<b>25.0</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 26.0 > \chi^2_{tab} = 18.465 \quad GL \ 4 \quad NS \ 0.001$



**FIGURA 2. ALTERACIONES EN EL PESO Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**



FUENTE. Tabla 2



En relación a las alteraciones del peso, el 4.6% bajó el 5% con el tiempo de uso de medroxiprogesterona, en el 22.7% el peso es igual y el 72.7% experimentó un incremento mayor del 5%.

Al revisar las dos variables de la tabla, se encontró que la alteración del peso fue con mayor frecuencia de incremento mayor de 5% para los tres grupos en estudio, tiempo de uso menor de un año, entre 1 a 2 mayor de 2 años, 22.2%, 28.3% y 22,2% respectivamente.

La correlación estadística entre las alteraciones del peso y tiempo de uso de medroxiprogesterona, por el estadístico chi cuadrado, dio como resultado a  $\chi^2$  cal 26.0, superior a  $\chi^2$  tab 18.445, para 4 GL y 0.001 niveles significantes.

Por lo tanto, se puede afianzar si hay alta relación entre variables de la tabla.

Ortega S. R. Afirma que, en su estudio, realizado en usuarias de medroxiprogesterona, el 50.8% aumento de peso. (10)

Comparando con los datos mostrados en la tabla se encuentra diferencia en esta investigación el incremento de peso en las usuarias se presentó en mayor Porcentaje 72.7%.



**TABLA 3. PÉRDIDA DE CABELLO Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**

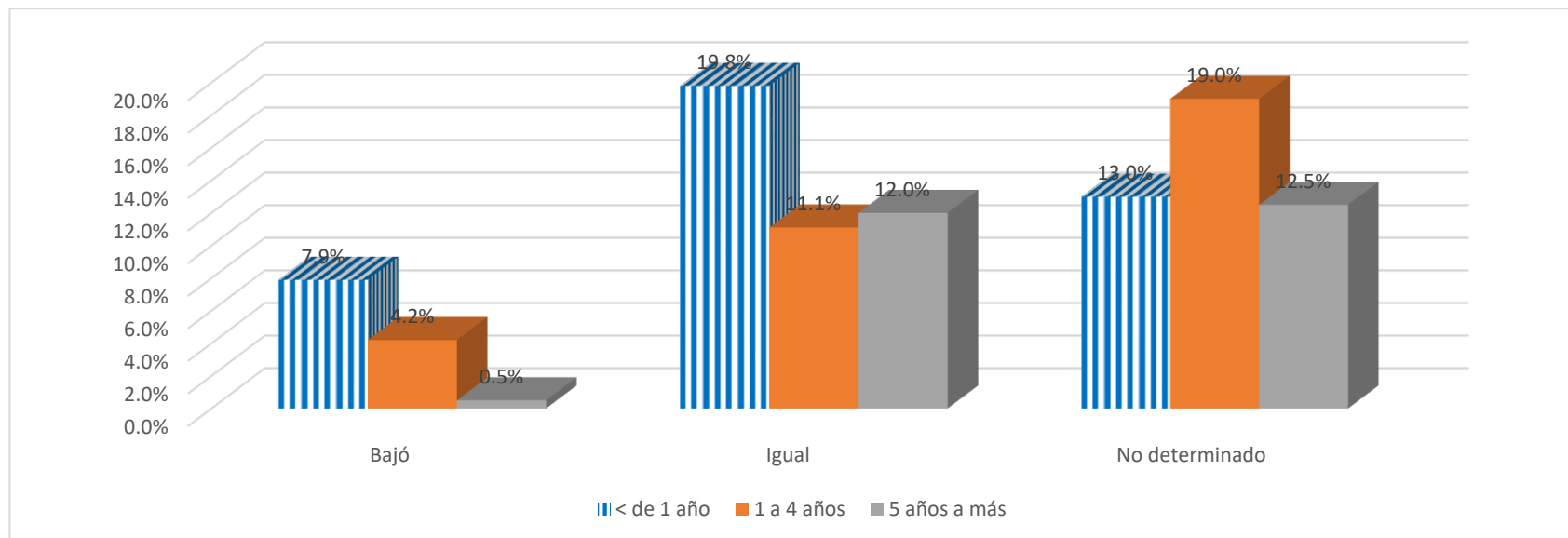
PÉRDIDA DE CABELLO	TIEMPO DE USO						TOTAL	
	< de 1 año		1 a 2 años		>2 años		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bajó	17	7.9	9	4.2	1	0.5	27	12.6
Igual	43	19.8	24	11.1	26	12.0	93	43.9
No determinado	28	13.0	41	19.0	27	12.5	96	44.5
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>40.7</b>	<b>74</b>	<b>34.3</b>	<b>54</b>	<b>25.0</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 16.66 > \chi^2_{tab} = 13.277 \quad GL \ 4 \quad NS0.01$



**FIGURA 3. PÉRDIDA DE CABELLO Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**



FUENTE. Tabla 3



La variable pérdida de cabello, en el 12.6% se registró que la cantidad de cabello bajó, en el 43.9% es igual y el 44.5% no fue determinado, no se registró en la historia clínica.

Al analizar las dos variables de la tabla se aprecia que en usuarias de medroxiprogesterona menor de un año el 19.8% refiere que la cantidad de cabello es igual, en los grupos de tiempo de uso de 1 a 2 años y mayor de 2 años, este efecto no fue determinado por ausencia de datos en las historias clínicas 19.0% y 12.5% respectivamente.

Del análisis estadístico con la prueba  $\chi^2$  respecto a la pérdida de cabello y tiempo de uso de medroxiprogesterona, se desprende que chi cuadrado calculado fue 16.66, resultó mayor a  $\chi^2$  tab 13.277, en 4 GL y significativa de 0.01.

Como consecuencia. Aseveramos que existe relación estadística moderadamente significativa entre las variables expuestas en la tabla.

Reporta Chilón L. E. En su infagacion de Reacciones adversas de medroxiprogesterona, 16% presentó acné, y caída de cabello en un 15%. (37)

En esta investigación se presentó la pérdida de cabello en el 12.6%, cifra similar a la indicada por el autor citado.



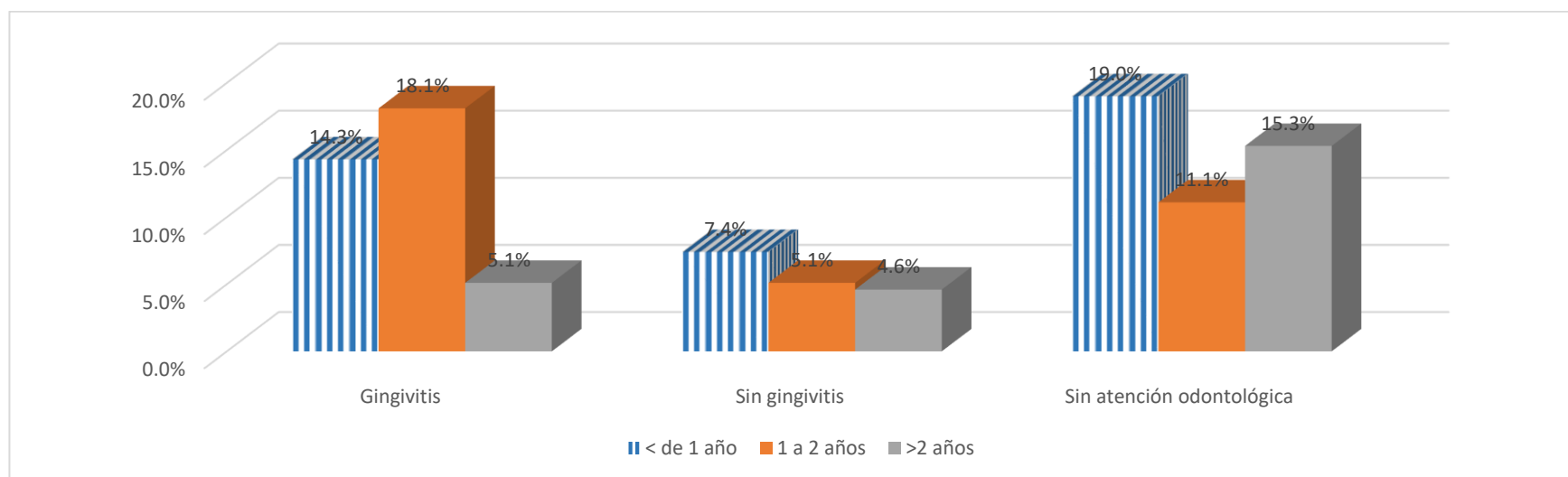
**TABLA 4. INFLAMACIÓN DE LAS ENCÍAS Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**

INFLAMACIÓN DE ENCÍAS	TIEMPO DE USO						TOTAL	
	< de 1 año		1 a 2 años		>2 años		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Gingivitis	31	14.3	39	18.1	11	5.1	81	37.5
Sin gingivitis	16	7.4	11	5.1	10	4.6	37	17.1
Sin atención odontológica	41	19.0	24	11.1	33	15.3	98	45.4
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>40.7</b>	<b>74</b>	<b>34.3</b>	<b>54</b>	<b>25.0</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 14.95 > \chi^2_{tab} = 13.277 \quad GL \ 4 \quad NS0.01$

**FIGURA 4. INFLAMACIÓN DE ENCÍAS Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**



FUENTE. Tabla 4



La variable inflamación de encías, el 37.5% mostro gingivitis, el 17.1% no presentó gingivitis y el 45.4% no registra atención odontológica.

El análisis multivariable muestra que, los 3 grupos se presentó gingivitis, en el grupo con uso de medroxiprogesterona menor de un año, entre 1 a 2 años y mayor de 2 años, 14.3%, 18.1% y 5.1% respectivamente.

Al correlacionar la inflamación de encías con el tiempo de uso de medroxiprogesterona, la sumatoria de chi cuadrado calculado resultó 14.95, superior a  $\chi^2$  tab 13.277, para 4 GL y significancia de 0.01.

De esta forma, la relación existe moderada entre uso de medroxiprogesterona y gingivitis en esta investigación.

Según Alfaro J. V. Relacionó la condición periodontal y los anticonceptivos en pacientes, determinando: la periodontitis el 63.41%; gingivitis el 26.83%. (38)

En la tabla se visualiza un porcentaje mayor de gingivitis en usuarias de medroxiprogesterona 37.5%, lo que se debe además a la falta de cuidado de la salud bucal en mujeres de nuestro medio.



**TABLA 5. CRECIMIENTO DE PELO EN LA CARA Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**

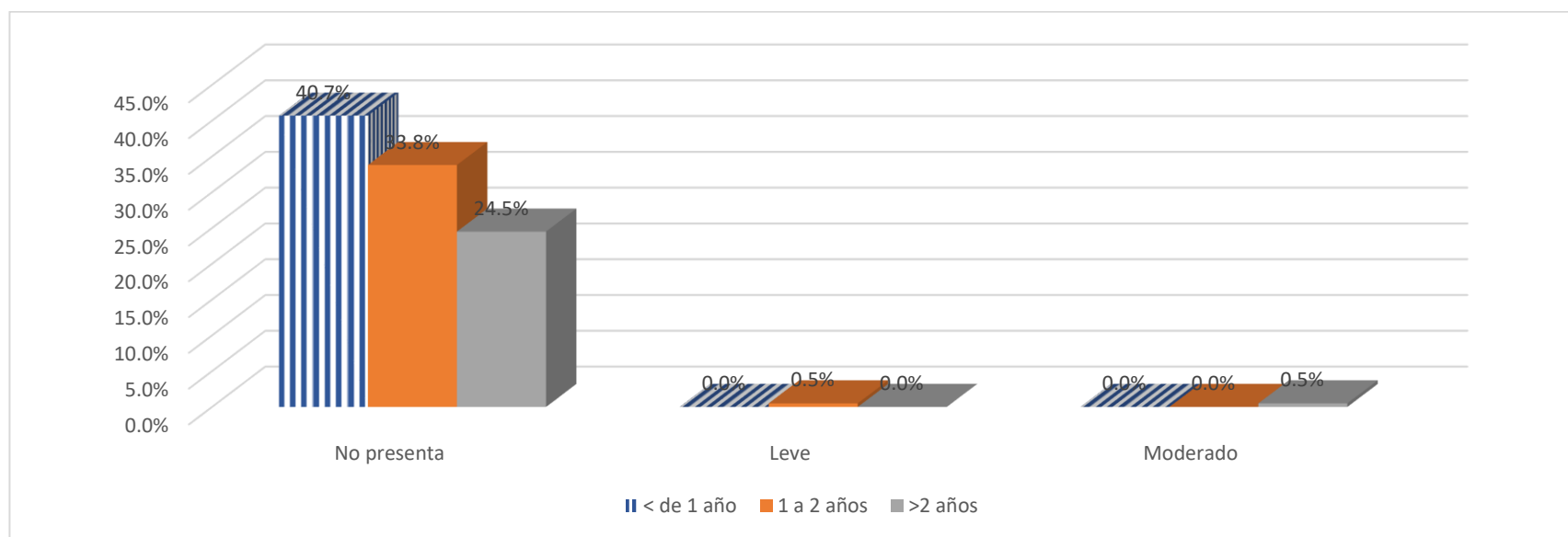
CRECIMIENTO DE VELLO EN LA CARA	TIEMPO DE USO						TOTAL	
	< de 1 año		1 a 2 años		>2 años		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No presenta	88	40.7	73	33.8	53	24.5	214	99.0
Leve	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.5
Moderado	0	0.0	0	0.0	1	0.5	1	0.5
TOTAL	88	40.7	74	34.3	54	25.0	216	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 4.93 < \chi^2_{tab} = 9.488 \quad GL \ 4 \quad NS0.05$



**FIGURA 5. CRECIMIENTO DE PELO EN LA CARA Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**



FUENTE. Tabla 5



La variable crecimiento de vello en la cara se presenta de la siguiente manera, en el 99.0% de historias clínicas no se describe este efecto, en el 0.5% leve y en el 0.5 %moderado.

De igual forma en el cruce de variables apreciamos, que en usuarias de medroxiprogesterona menor de un año, no se registra crecimiento de vello en la cara y en agrupación 1 a 2 años y mayor de 2 si en el primero 0.5% crecimiento leve y en el segundo 0.5% moderado.

Al relacionar el crecimiento de vello en la cara con el tiempo de uso de medroxiprogesterona,  $\chi^2_{cal}$  4.93, menor al valor de  $\chi^2_{tab}$  9.488, en 4 GL y 0.05 de significación.

De este modo, se puede ratificar que no se encontró relación de dependencia estadística de variables mencionadas.



**TABLA 6. RETORNO DE LA MENSTRUACIÓN Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**

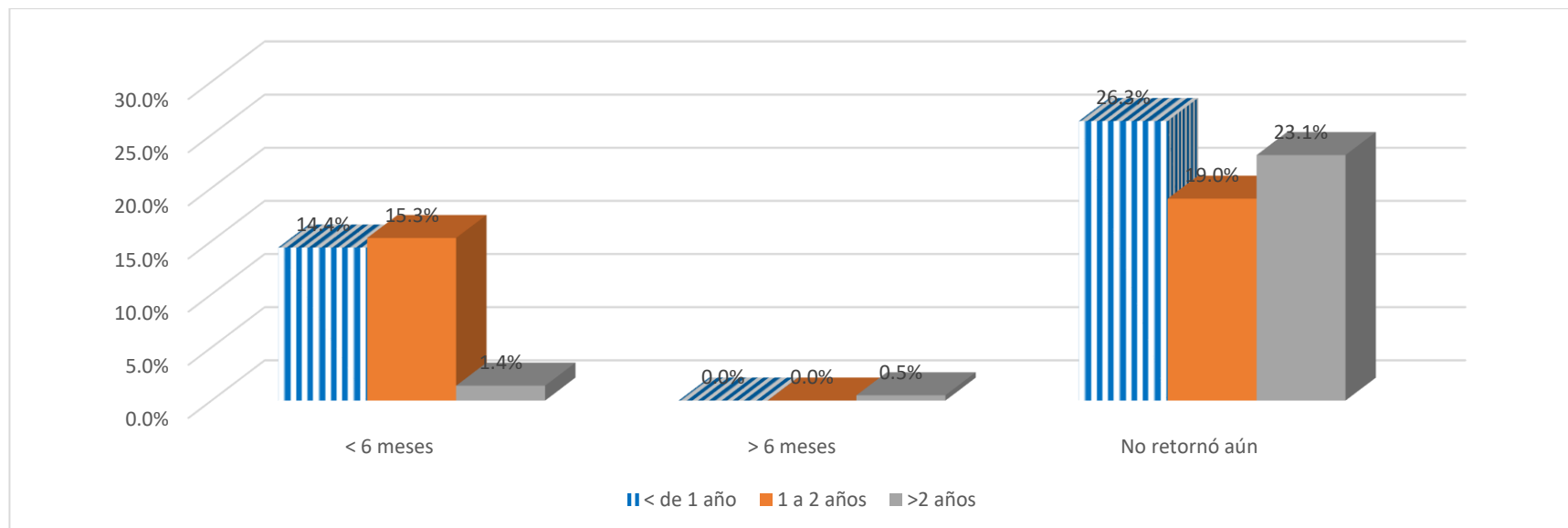
RETORNO DE LA MENSTRUACIÓN	TIEMPO DE USO						TOTAL	
	< de 1 año		1 a 2 años		>2 años		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
< 6 meses	31	14.4	33	15.3	3	1.4	67	31.1
> 6 meses	0	0.0	0	0.0	1	0.5	1	0.5
No retornó aún	57	26.3	41	19.0	50	23.1	148	68.4
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>40.7</b>	<b>74</b>	<b>34.3</b>	<b>54</b>	<b>25.0</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 25.79 > \chi^2_{tab} = 18.465 \quad GL \ 4 \quad NS \ 0.001$



**FIGURA 6. RETORNO DE LA MENSTRUACIÓN Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**



FUENTE. Tabla 6



El retorno de la menstruación, en el 31.1% fue en un periodo menor de 6 meses, en el 0.5% en más de 6 meses y en el 68.4% permanecen con amenorrea por el uso del método.

El análisis multivariable muestra que, en los tres grupos de estudio, uso de medroxiprogesterona menor de 1 año, uso entre 1 a 2 años, y el grupo mayor de 2 años, las mujeres no presentan retorno de la menstruación, 26.3%, 19.0% y 23.1% respectivamente.

Estadísticamente  $\chi^2$  relaciona el retorno de la menstruación con el uso de medroxiprogesterona, la  $\sum$  de  $\chi^2$  cal es de 25.79, superior a  $\chi^2$  tab 18.465, 4 GL y 0.001 significativa.

Según Perez C. F. De uno a tres años presentaron gotas de sangre 7.78%, 25.56% amenorrea y 2.78% normal. (12)

Comparando con los resultados mostrados en la tabla se encuentra que en este estudio es mayor la frecuencia de mujeres con amenorrea, es decir que no retorna la menstruación con el tiempo de uso 68.4%.



**TABLA 7. MOLESTIAS Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**

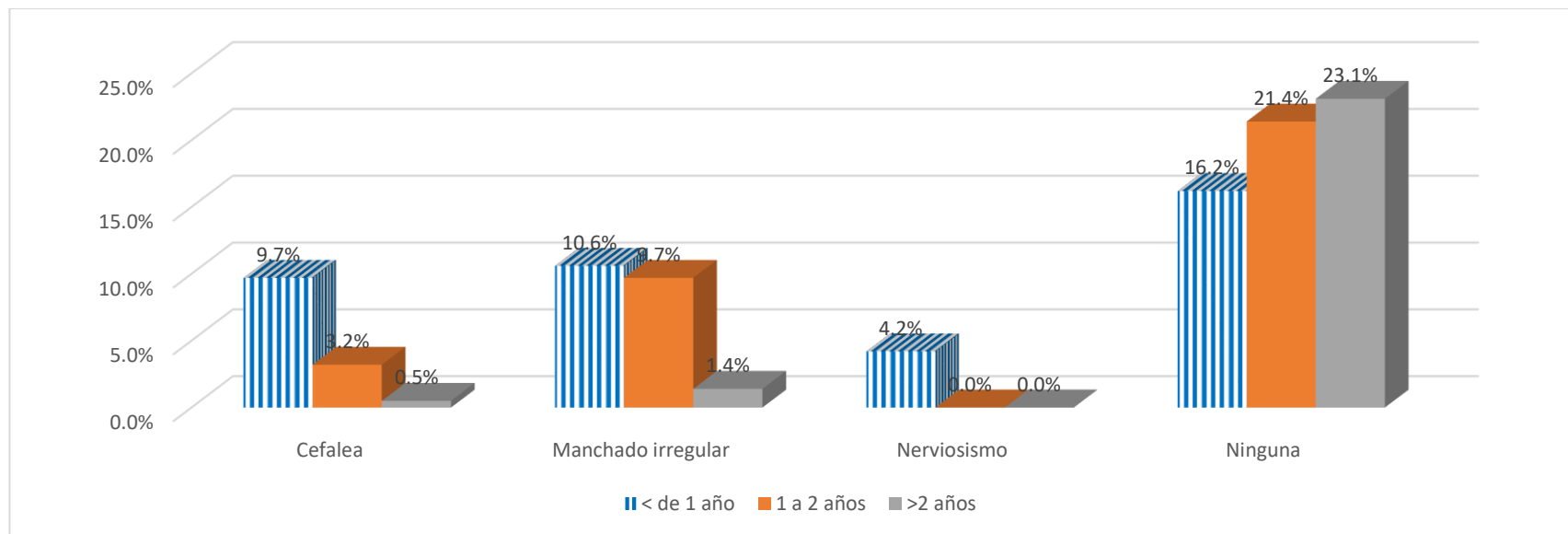
MOLESTIAS	TIEMPO DE USO						TOTAL	
	< de 1 año		1 a 2 años		>2 años		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Cefalea	21	9.7	7	3.2	1	0.5	29	13.4
Manchado irregular	23	10.6	21	9.7	3	1.4	47	21.7
Nerviosismo	9	4.2	0	0.0	0	0.0	9	4.2
Ninguna	35	16.2	46	21.4	50	23.1	131	60.7
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>40.7</b>	<b>74</b>	<b>34.3</b>	<b>54</b>	<b>25.0</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 50.70 > \chi^2_{tab} = 22.457 \quad GL \ 6 \quad NS \ 0.001$



**FIGURA 7. MOLESTIAS Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**



FUENTE. Tabla 7



En las usuarias de medroxiprogesterona estudiadas, el 13.4% presentó cefalea, el 21.7% manchado irregular, el 4.2% nerviosismo y el 60.0% no registra molestias.

El análisis bivariado, muestra que es el manchado irregular la molestia más frecuente en las usuarias de medroxiprogesterona en los 3 grupos de estudio, tiempo de uso menor de un año, entre 1 y 2 años y mayor de dos años, en el 10.6%, 0.7%, 1.4% respectivamente.

La prueba de chi cuadrado al relacionar las molestias con el tiempo de uso de medroxiprogesterona, dio como resultado a  $\chi^2$  cal 50.70, superior  $\chi^2$  tab 22.457, en 6 GL y 0.001 significativa.

De esta manera, es posible consolidar que si existe alta correlación entre variables de tabla.

Según Clares L. L. En cambios de 64% de peso predominó el dolor de cabeza con 55%. (10)

En esta investigación es menor el porcentaje de mujeres que presentaron cefalea en un 13.4%.



**TABLA 8. DESEO SEXUAL Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA DRIANA, 2023**

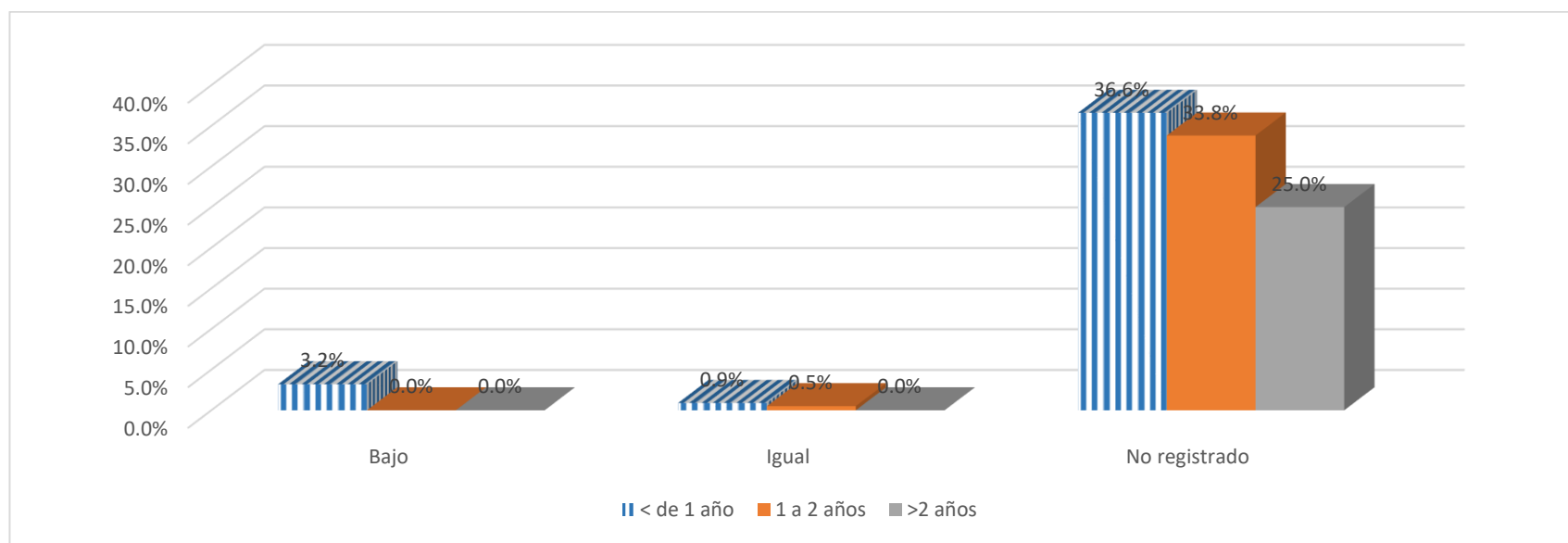
DESEO SEXUAL	TIEMPO DE USO						TOTAL	
	< de 1 año		1 a 2 años		>2 años		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bajo	7	3.2	0	0.0	0	0.0	7	3.2
Igual	2	0.9	1	0.5	0	0.0	3	1.4
No registrado	79	36.6	73	33.8	54	25.0	206	95.4
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>40.7</b>	<b>74</b>	<b>34.3</b>	<b>54</b>	<b>25.0</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 11.92 > \chi^2_{tab} = 11.668 \quad GL \ 4 \quad NS0.02$



**FIGURA 8. DESEO SEXUAL Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**



FUENTE. Tabla 8



La variable deseo sexual, en el 3.2% de historias figura que, bajo el deseo, en el 1.4% es igual y en el 95.4% no se registró este dato.

El análisis multivariable, deja apreciar que, con el uso menor de un año se experimenta bajo deseo sexual en el 3.2%, con el uso mayor de un año en el 0.5% es igual, con el uso prolongado del método ya no se refieren al deseo sexual según la anamnesis de la historia clínica.

La relación estadística entre el deseo sexual y uso de medroxiprogesterona, dio como resultado a  $\chi^2$  cal 11.92, superior a  $\chi^2$  tab 11.668, para 4 GL y significancia de 0.02.

Si existe relación de dependencia de variables de la tabla considerada moderada.

Los autores Muñoz M., Otaño E. P Afirman que, el 2,7 por ciento presentó de usuarias de medroxiprogesterona, experimentan disminución en el deseo sexual.

(39)



**TABLA 9. ALTERACIONES DEL SUEÑO Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**

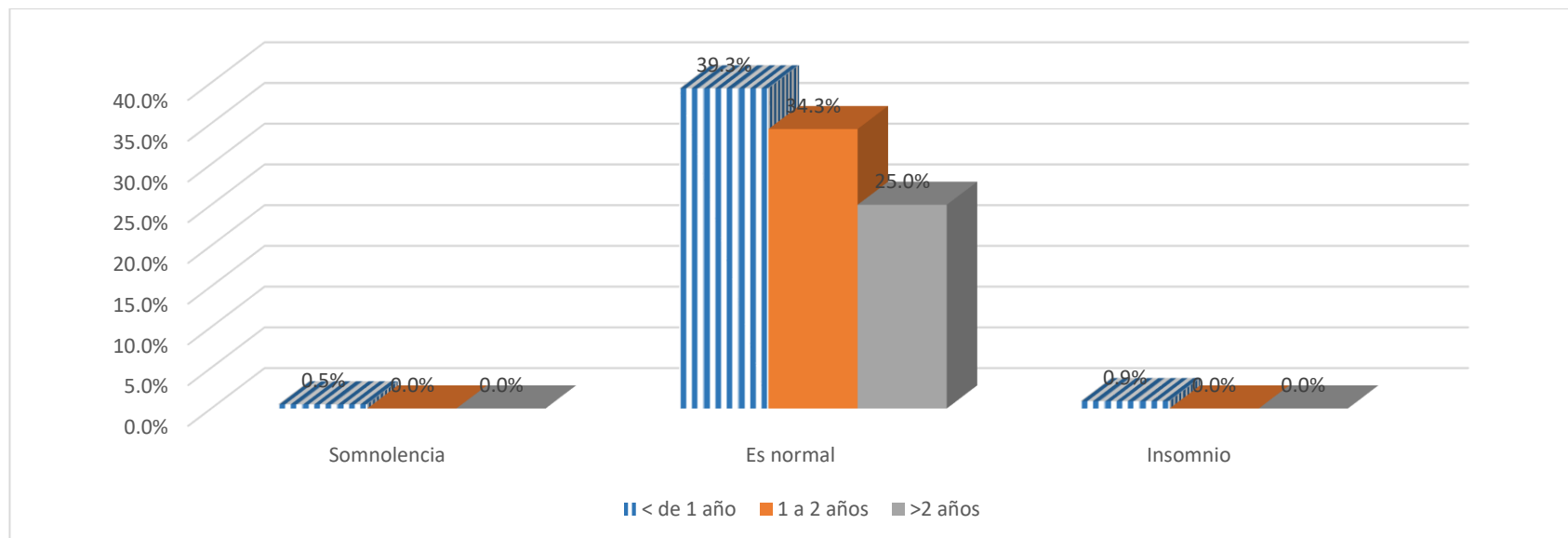
ALTERACIONES DEL SUEÑO	TIEMPO DE USO						TOTAL	
	< de 1 año		1 a 2 años		>2 años		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Somnolencia	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.5
Es normal	85	39.3	74	34.3	54	25.0	213	98.6
Insomnio	2	0.9	0	0.0	0	0.0	2	0.9
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>40.7</b>	<b>74</b>	<b>34.3</b>	<b>54</b>	<b>25.0</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 4.43 < \chi^2_{tab} = 9.488 \quad GL \ 4 \quad NS0.05$



**FIGURA 9. ALTERACIONES DEL SUEÑO Y TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**



FUENTE. Tabla 9



En cuanto a la variable alteraciones del sueño en usuarias del método medroxiprogesterona, el 0.5% indicaron somnolencia, el 98.6% no refiere alteraciones según datos de la historia clínica y el 0.9% insomnio.

El análisis multivariable, muestra que, en los tres grupos de estudio, tiempo de uso menor de 1 años, entre 1 a 2 años y mayor de 2 más el sueño es aparentemente normal en el 39.3%, 34.3% y 25.0%, respectivamente.

Al analizar estadísticamente alteraciones de sueño y su relación y tiempo de uso de medroxiprogesterona, se aprecia que  $\chi^2$  cal es 4.43, es infimo a  $\chi^2$  tab 9.488.

A modo de conclusión, no se encontró relación entre las alteraciones del sueño y el tiempo de uso de medroxiprogesterona.

En su estudio, Arana Chocca, M., y Arroyo Ccorahua, R. E.. Aumento de sueño en usuarias de depoprovera, un 62.60% de usuarias. (36)

Las alteraciones del sueño son un dato que no es considerado en las historias clínicas. En esta investigación el aumento del sueño se presentó en el 0.5% de los casos porcentaje menor al indicado por los autores mencionados previamente.



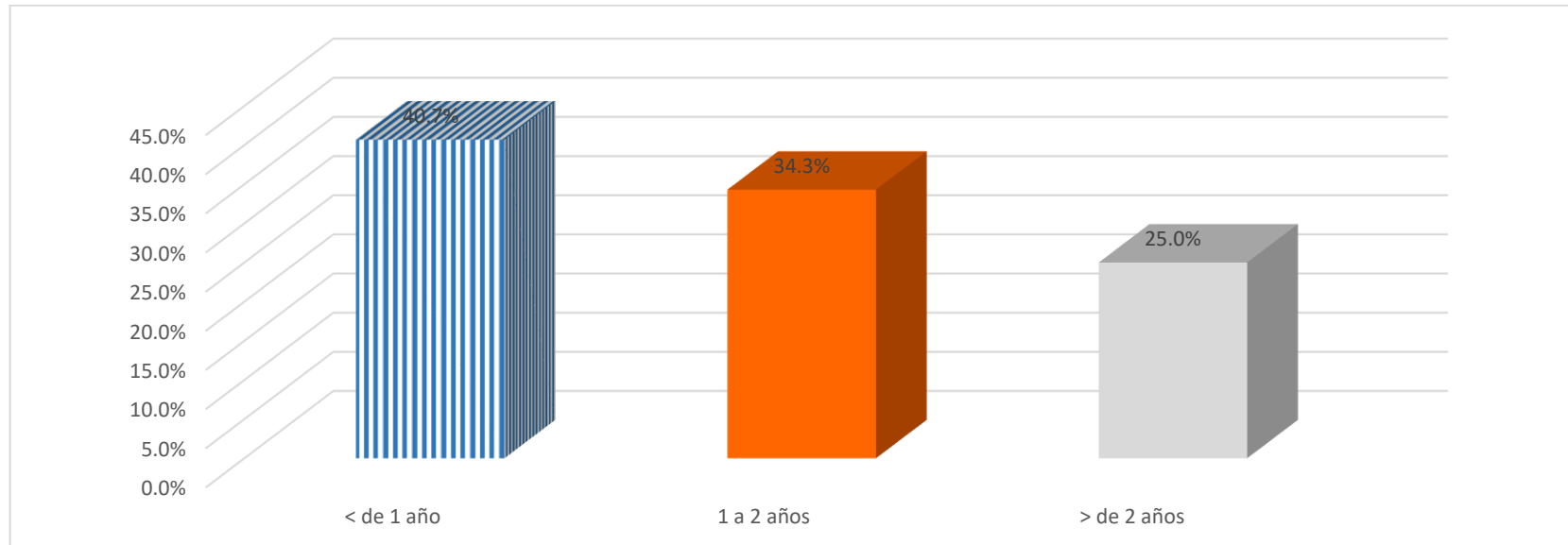
**TABLA 10. TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**

TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA	TOTAL	
	fi	%
< de 1 año	88	40.7
1 a 2 años	74	34.3
> de 2 años	54	25.0
TOTAL	216	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$\bar{x} = 1.8 \text{ años}$$

**FIGURA 10. TIEMPO DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, 2023**



FUENTE. Tabla 10



Respecto al tiempo de uso de medroxiprogesterona, el 40.7% fue menor de un año, en el 34.3% el tiempo oscila entre 1 a 2 años y el 25.0% mayor de 2 años.

La media aritmética nos muestra un promedio de uso de medroxiprogesterona de 1.8 años para el grupo en estudio.

Clares L. Se uso el 60.4% medroxiprogesterona de 3 a 6 meses. (10)

Comparando con esta investigación donde el 40.7% lleva menos de un año, coincidimos en que es el tiempo más frecuente, aunque en menor porcentaje al reportado por el autor citado.



## Conclusiones

**Primera.** El uso de medroxiprogesterona como método contraceptivo en la Micro Red de Salud Santa Adriana si se relaciona con los efectos secundarios a largo y a corto plazo. Se acepta la hipótesis de manera parcial.

**Segunda.** Los efectos secundarios a largo plazo de medroxiprogesterona como: la amenorrea en 69% ( $p=0.001$ ), el incremento de peso mayor a 5% en el 72.7% ( $p=0.001$ ), pérdida de cabello en el 12.6% ( $p=0.01$ ), inflamación de encías en el 37.5% ( $p=0.01$ ), retorno a la menstruación menor de 6 meses en el 31.1% si se relacionan con el tiempo de uso. No se encontró relación con crecimiento de pelo en la cara en el 1% ( $p>0.05$ ).

**Tercera.** Los efectos secundarios inmediatos acetato de medroxiprogesterona son: las molestias como el manchado irregular 21.7% ( $p=0.001$ ), deseo sexual bajo en el 3.2% ( $p=0.02$ ) y crecimiento de pelo en la cara en el 1% sí se relacionan con el tiempo de uso. No se encontró relación con crecimiento de pelo en la cara en el 1% ( $p>0.05$ ).

**Cuarta.** Respecto al tiempo de uso de medroxiprogesterona, el 40.7% fue menor de un año, en el 34.3% el tiempo oscila entre 1 a 2 años y el 25.0% mayor de 2 años. Con un promedio de uso de medroxiprogesterona de 1.8 años para el grupo en estudio.



## Recomendaciones

**Primera.** A la jefatura de la Micro Red de Salud Santa Adriana coordinar con los encargados del área de farmacia para informar a las usuarias de medroxiprogesterona respecto a la relación entre el uso de esta droga anticonceptiva y los efectos indeseables que refieren a corto y largo plazo.

**Segunda.** A la jefatura de la Micro Red de Salud Santa Adriana coordinar con los encargados del área obstetricia que brindan servicios de planificación familiar para informar a las usuarias captadas para este método anticonceptivo con material impreso respecto a los efectos secundarios. Con la finalidad de que las usuarias puedan consultar en caso de presentar alguno.

**Tercera.** A la jefatura de la micro red de salud Santa Adriana coordinar con las obstetras para observar a las usuarias respecto al pelo en la cara, caída de cabello entre otro y registrar en las historias clínicas sus observaciones para facilitar este tipo de investigaciones.

**Cuarta.** A la jefatura de la micro red de salud Santa Adriana coordinar con las obstetras que laboran en planificación familiar, recordar a las usuarias del método inyectable trimestral que, no se recomienda el uso de suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato como un método de control de la natalidad a largo plazo, salvo que otros métodos se consideren inadecuados.



## Referencias bibliográficas

1. Palacios, S., Lilue, M. Función sexual femenina y anticoncepción hormonal. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88(S1), 178-188. 2020.
2. Quispe H. M., Sosa Y. K. Uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el CS Vista Alegre 2023.
3. Apaza D. B. Factores asociados al uso de métodos Anticonceptivos en mujeres del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2024.
4. Solorio, A. H. Factores que contribuyen al abandono precoz de los métodos anticonceptivos en planificación familiar.2023.
5. Machado M. E., Duarte C., Tobón, L. M., Sánchez, L. V., Machado J. E. Patrones de uso de anticonceptivos hormonales en una población de Colombia. *Revista Salud Uninorte*, 39(1), 80-94. 2023.
6. Rosas A. Obesidad y anticoncepción. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88(S1), 131-139. 2020.
7. Barrera L., Olvera V., Castelo C., Cancelo M. Causes of non-attachment to contraceptive methods. *Ginecologia y Obstetricia de Mexico*, 88(S1), 88-95. 2020.
8. Cordova C. N., Quintana E. M. Efectos del uso del Acetato De Medroxiprogesterona en el Estado Nutricional de Usuarias Atendidas del Hospital Félix Mayorca Soto, 2022.
9. Quispe H. M., Sosa Y. K. Uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el CS Vista Alegre 2023.
10. Clares L. L. Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona y efectos secundarios en usuarias atendidas en el Puesto de Salud de la Venta– 2021.



11. Ortega S. R. Factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred San Jeronimo, 2023.
12. Perez C. F. Relación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona y las alteraciones menstruales más frecuentes en usuarias de 20 a 40 años atendidas en el servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle, Ica, Perú, 2024.
13. Santos L. Actitud de pareja y su relación en el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2024.
14. Quispe F. Factores asociados en el abandono de métodos anticonceptivos en mujeres del Centro de Salud I-3 Vallecito, Puno-2023.
15. Bustinza J. V. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el puesto de Salud Solitario de la micro Red Vilquechico, 2022.
16. Ccopa O. Relación de las conductas de adolescentes con el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, Micro Red Cono Sur 2021.
17. Aguilar Espinoza, L. E. Acetato de medroxiprogesterona y los factores de deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Callao en el año 2020.
18. Arana Chocca, M., Arroyo Ccorahua, R. E. Reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en pacientes del Centro de Salud Ocopilla, 2023.
19. Delgado J. J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil: análisis secundario, ENDES 2021.



20. Kariuxy, V. B. K., Emperatriz, Y. P. A., Leonardo, S. R. D. Alteración fisiológica del ciclo menstrual ocasionada por las emociones y el estrés derivados del distanciamiento social. *Universidad, ciencia y tecnología*, 25(110), 181-190. 2021.
21. Merlo, J. T., Alonso, M. M. P. Capítulo 4 Situaciones especiales en obstetricia y ginecología. *Obstetricia y Ginecología*, 84(sup 1), 61-83. 2024.
22. Casey F. E. Inyecciones anticonceptivas de progestágenos (Acetato de Medroxiprogesterona de depósito) MD, MPH, Virginia Commonwealth University Medical Center. Revisado/Modificado jul. 2023.
23. Hernández M., & Huamani J. V. Factores socioculturales y familiares que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en púerperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. 2022.
24. Aguillón M. J., Gómez H. L. Autopercepción de enfermedad gingival y periodontal en estudiantes de odontología antes y después de una intervención educativa. 2022.
25. Prieto E., A. Espinoza N., Serrano C. ¿Qué hay de nuevo en hirsutismo? Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Dermatología Revista Mexicana*, 66(3).2022.
26. Avedaño, A., Giselle, P. Factores que predisponen al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil en el Centro Mate. mo Infantil Cesar López Silva, 2020.
27. Velásquez K.Z., Lopez V.M. Uso del acetato de medroxiprogesterona y su efecto en el deseo sexual en mujeres de 20 a 30 años de edad. Hospital de Ventanilla, Callao 2019.



28. Schwab R.J. Abordaje del paciente con un trastorno del sueño o la vigilia. MD, University of Pennsylvania, Division of Sleep Medicine. Revisado/Modificado may. 2022.
29. Manjarres N. I., Benavides R. A., Esparza S. P., Pérez D. N., & del Carmen Barbosa-Martínez, R. Instrumento de evaluación del uso de anticonceptivos: análisis de validez de contenido, criterio y confiabilidad. Journal Health NPEPS, 6(1). 2021.
30. Cochachi K. N., Tacza E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del II ciclo de Obstetricia de la Universidad Franklin Roosevelt, Huancayo-2023.
31. Sigindioy, C. Y., Velásquez, A. T. T., Díaz, C. C. S. Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá. Revista CIES Escolme, 12(2), 73-96.2021.
32. Remigio Lizana, V. Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del segundo y cuarto ciclo de la carrera profesional de Educación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Piura, 2019.
33. Acosta F. E., Vincas T. P., & Triviño S. B. Eficacia y efectos secundarios de la vacuna contra el COVID 19. Dominio de las Ciencias, 7(2), 1079-1087.2021.
34. De La Cruz Segura, A. K. Uso de métodos anticonceptivos hormonales según recetas atendidas en el hospital Leoncio Prado, Huamachuco. Noviembre 2022.



35. Tarango, A. K. V., Tarango, L. V. García, S. C. Uso del tiempo libre en estudiantes de bachillerato. Caracterización y Propuestas. *Diversidad Académica*, 3(1), 181-204.2023.
36. Arana M., y Arroyo, R. E. Reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en pacientes del Centro de Salud Ocopilla, 2023.
37. Chilón L. E. Reacciones adversas del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de edad fértil atendidas en el puesto de salud Porcón Alto, 2021.
38. Alfaro J. V. Relación entre la condición periodontal y el consumo de anticonceptivos en pacientes que asisten a dos centros de salud de Arequipa, 2023.
39. Muñoz M., Otaño E. P. Efectos adversos del etonogestrel (implante subdérmico) como método anticonceptivo en mujeres de 18-35 años del Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. 2023.



# ANEXOS



### ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N	Cambios en el flujo menstrual	Alteraciones en el peso	Perdida de cabello	Inflamación de encías	Crecimiento de pelo en la cara	Ciclo de la menstruación	Molestias	Deseo sexual	Alteraciones del sueño	Tiempo de uso
	1) Amenorrea	1) Bajo -5%	1) Bajo	1) Gingivitis	1) No presenta	1) < 6 meses	1) Cefalea	1) Bajo	1) Somnolencia	1) < de 1 año
	2) Sangrado intermenstrual	2) Es igual	2) Igual	2) Sin gingivitis	2) Leve	2) > 6 meses	2) Manchado irregular	2) Igual	2) Es normal	2) 1 a 2 años
	3) No presenta	3) Incremento + 5%	3) No determinado	3) Sin atención odontológica	3) Moderado	3) No retornó aún	3) Nerviosismo	3) No registrado	3) insomnio	3) > 2 años
						4) Ninguna				
1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1
2	1	3	2	1	1	1	2	3	2	2
3	1	3	3	3	1	1	4	3	2	1
4	1	3	3	1	1	1	4	3	2	1
5	1	3	3	3	1	1	2	3	2	3
6	1	3	2	1	1	1	4	3	2	1
7	1	1	3	1	1	1	4	2	2	1
8	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2
9	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1
10	1	3	3	3	1	1	4	3	2	2
11	2	3	3	1	1	2	4	3	2	1
12	1	3	2	3	1	1	4	3	2	3
13	1	1	3	3	1	1	4	3	2	1
14	1	3	2	1	1	1	4	3	2	2
15	2	3	2	1	1	2	2	3	2	1
16	2	2	3	3	1	2	4	1	2	3
17	1	3	2	1	1	1	4	3	2	1
18	1	2	3	3	1	1	2	3	2	2
19	1	1	3	3	1	1	1	3	2	2
20	3	3	3	1	1	3	4	3	2	1
21	2	2	3	3	1	2	4	3	2	2
22	1	3	3	3	1	1	4	3	2	3
23	1	3	2	1	1	1	4	3	2	2
24	2	3	2	1	1	2	1	3	2	1
25	1	1	3	1	1	1	4	3	2	1
26	3	3	2	1	1	3	4	3	2	3
27	1	3	3	3	1	1	2	3	2	1
28	1	2	2	1	1	1	4	2	2	3
29	2	3	2	2	1	2	2	3	3	1
30	1	3	3	3	1	1	2	3	2	2



	Cambios en el flujo menstrual	Alteraciones en el peso	Perdida de cabello	Inflamación de encías	Crecimiento de pelo en la cara	Retorno de la menstruación	Molestias	Deseo sexual	Alteraciones del sueño	Tiempo de uso
N	1) Amenorrea	1) Bajo -5%	1) Bajo	1) Gingivitis	1) No presenta	1) < 6 meses	1) Cefalea	1) Bajo	1) Somnolencia	1) < de 1 año
	2) Sangrado intermenstrual	2) Es igual	2) Igual	2) Sin gingivitis	2) Leve	2) > 6 meses	2) Manchado irregular	2) Igual	2) Es normal	2) 1 a 2 años
	3) No presenta	3) Incremento + 5%	3) No determinado	3) Sin atención odontológica	3) Moderado	3) No retornó aún	3) Nerviosismo	3) No registrado	3) insomnio	3) > 2 años
							4) Ninguna			
31	1	3	3	2	1	1	4	3	2	3
32	1	3	2	3	1	1	4	3	2	1
33	1	3	2	3	1	1	2	3	2	2
34	1	2	3	1	1	1	4	3	2	1
35	1	1	2	1	1	1	4	3	2	1
36	1	3	3	1	1	1	4	3	2	2
37	2	3	2	3	1	2	1	3	2	1
38	1	3	3	3	1	1	4	3	2	2
39	1	3	2	3	1	1	4	3	2	1
40	1	3	3	1	1	1	4	3	2	3
41	1	3	2	3	1	1	1	3	2	3
42	1	3	3	2	1	1	4	3	2	1
43	2	3	3	3	1	2	4	3	2	1
44	1	1	2	3	1	1	4	3	2	1
45	1	3	3	1	1	1	2	3	2	3
46	1	3	3	3	1	1	4	3	2	2
47	2	2	2	2	1	2	4	3	2	1
48	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3
49	1	3	3	3	1	1	4	3	2	1
50	1	1	2	2	1	1	3	3	2	1
51	2	3	3	1	1	2	1	3	2	2
52	3	3	2	1	1	3	4	3	2	1
53	1	3	2	3	1	1	4	3	2	3
54	1	3	3	3	1	1	4	3	2	1
55	2	2	2	3	1	2	4	3	2	2
56	1	3	2	1	1	1	4	3	2	1
57	1	2	3	3	1	1	4	3	2	1
58	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2
59	1	1	2	3	1	1	4	3	2	1
60	1	3	3	2	1	1	2	3	2	1



	Cambios en el flujo menstrual	Alteraciones en el peso	Perdida de cabello	Inflamación de encías	Crecimiento de pelo en la cara	Cambio de la menstruación	Molestias	Deseo sexual	Alteraciones del sueño	Tiempo de uso
N	1) Amenorrea	1) Bajo -5%	1) Bajo	1) Gingivitis	1) No presenta	1) < 6 meses	1) Cefalea	1) Bajo	1) Somnolencia	1) < de 1 año
	2) Sangrado intermenstrual	2) Es igual	2) Igual	2) Sin gingivitis	2) Leve	2) > 6 meses	2) Manchado irregular	2) Igual	2) Es normal	2) 1 a 2 años
	3) No presenta	3) Incremento + 5%	3) No determinado	3) Sin atención odontológica	3) Moderado	3) No retornó aún	3) Nerviosismo	3) No registrado	3) insomnio	3) > 2 años
							4) Ninguna			
61	1	2	2	1	1	1	4	3	2	3
62	2	3	2	3	1	2	4	3	2	1
63	1	3	3	3	1	1	4	3	2	3
64	3	3	2	2	1	3	4	2	2	1
65	1	3	2	3	1	1	2	3	2	3
66	2	2	3	1	1	2	4	3	2	1
67	1	3	3	3	1	1	3	1	2	2
68	1	1	2	1	1	1	4	3	2	1
69	1	3	3	3	1	1	4	3	2	2
70	2	3	2	3	1	2	4	3	2	1
71	1	3	3	3	1	1	2	3	2	2
72	3	3	2	3	1	3	4	3	2	3
73	1	2	1	1	1	1	4	3	2	1
74	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2
75	1	3	3	1	1	1	2	3	2	1
76	1	3	3	2	1	1	2	3	2	1
77	1	3	3	3	1	1	4	3	2	1
78	2	2	1	2	1	2	4	3	2	2
79	1	3	2	3	1	1	4	3	2	3
80	1	3	2	1	1	1	3	3	2	1
81	1	3	3	3	1	1	1	3	2	2
82	2	3	2	3	1	2	4	3	2	1
83	1	2	1	1	1	1	4	3	2	1
84	3	3	3	1	1	3	4	3	2	1
85	1	3	3	3	1	1	2	3	2	3
86	1	3	2	2	1	1	4	3	2	2
87	1	3	2	3	1	1	4	3	2	2
88	2	2	2	2	1	2	4	3	2	1
89	1	3	3	3	1	1	4	3	2	1
90	2	3	1	1	1	2	4	3	2	2



N	Cambios en el flujo menstrual	Alteraciones en el peso	Perdida de cabello	Inflamación de encías	Crecimiento de pelo en la	Cambio de la menstruación	Molestias	Deseo sexual	Alteraciones del sueño	Tiempo de uso
	1) Amenorrea	1) Bajo -5%	1) Bajo	1) Gingivitis	1) No presenta	1) < 6 meses	1) Cefalea	1) Bajo	1) Somnolencia	1) < de 1 año
	2) Sangrado intermenstrual	2) Es igual	2) Igual	2) Sin gingivitis	2) Leve	2) > 6 meses	2) Manchado irregular	2) Igual	2) Es normal	2) 1 a 2 años
	3) No presenta	3) Incremento + 5%	3) No determinado	3) Sin atención odontológica	3) Moderado	3) No retornó aún	3) Nerviosismo	3) No registrado	3) Insomnio	3) > 2 años
							4) Ninguna			
91	2	3	2	3	1	2	1	3	2	2
92	1	2	3	1	1	1	2	3	2	3
93	2	2	2	3	1	2	4	3	2	2
94	1	1	2	3	1	1	4	3	2	3
95	1	3	3	3	1	1	1	3	2	1
96	1	3	1	3	1	1	4	3	2	3
97	1	3	2	3	1	1	4	3	2	3
98	2	3	2	1	1	2	4	3	2	2
99	1	2	3	2	1	1	4	3	2	3
100	2	3	2	3	1	2	4	1	2	1
101	1	3	3	3	1	1	4	3	2	2
102	3	3	2	3	1	3	4	3	2	2
103	1	3	1	1	1	1	3	3	2	2
104	1	2	3	3	1	1	2	3	2	3
105	1	3	3	1	1	1	4	3	2	3
106	2	3	2	3	1	2	4	3	2	3
107	1	3	3	3	3	1	1	3	2	1
108	3	3	3	2	1	3	1	3	2	2
109	1	2	1	3	1	1	4	3	2	1
110	1	3	3	3	1	1	4	3	2	1
111	2	3	3	3	1	2	4	3	2	2
112	1	3	2	2	1	1	2	3	2	3
113	1	3	2	3	1	1	3	3	2	2
114	1	3	3	3	1	1	4	3	2	2
115	3	2	1	3	1	3	4	3	2	1
116	1	3	2	1	1	1	4	3	2	2
117	1	2	3	1	1	1	4	3	2	1
118	2	3	3	3	1	2	4	3	2	3
119	1	3	2	3	1	1	1	3	2	1
120	3	3	3	3	1	3	4	3	2	1



	Cambios en el flujo menstrual	Alteraciones en el peso	Perdida de cabello	Inflamación de encías	Crecimiento de pelo en la cara	Cambio de la menstruación	Molestias	Deseo sexual	Alteraciones del sueño	Tiempo de uso
N	1) Amenorrea	1) Bajo -5%	1) Bajo	1) Gingivitis	1) No presenta	1) < 6 meses	1) Cefalea	1) Bajo	1) Somnolencia	1) < de 1 año
	2) Sangrado intermenstrual	2) Es igual	2) Igual	2) Sin gingivitis	2) Leve	2) > 6 meses	2) Manchado irregular	2) Igual	2) Es normal	2) 1 a 2 años
	3) No presenta	3) Incremento + 5%	3) No determinado	3) Sin atención odontológica	3) Moderado	3) No retornó aún	3) Nerviosismo	3) No registrado	3) insomnio	3) > 2 años
							4) Ninguna			
121	1	3	3	2	1	1	2	3	2	2
122	1	3	1	1	1	1	4	3	2	1
123	1	2	3	3	1	1	2	3	3	3
124	1	3	2	2	1	1	1	1	2	3
125	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1
126	1	3	3	3	1	1	1	3	2	2
127	1	2	1	1	1	1	4	3	2	2
128	1	3	3	3	1	1	4	3	2	3
129	3	3	3	1	1	3	4	3	2	1
130	1	2	2	3	1	1	4	3	2	2
131	1	3	3	1	1	1	4	3	2	3
132	1	3	1	3	1	1	1	3	2	1
133	1	3	3	2	1	1	4	3	2	1
134	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2
135	1	2	2	3	1	1	4	3	2	3
136	1	3	3	2	1	1	4	3	2	1
137	1	3	1	3	1	1	2	3	2	2
138	2	3	2	1	1	2	4	3	2	1
139	1	3	3	3	1	1	3	3	2	3
140	3	2	2	3	1	3	1	3	2	3
141	1	3	3	1	1	1	4	3	2	1
142	2	3	1	3	1	2	1	3	2	1
143	1	2	2	3	1	1	4	3	2	2
144	1	3	3	1	1	1	4	3	2	1
145	1	2	2	2	1	1	4	3	2	2
146	2	3	3	3	1	2	4	3	2	1
147	3	3	1	3	1	3	4	3	2	1
148	1	3	3	2	1	1	2	3	2	2
149	1	3	2	3	1	1	4	3	2	3
150	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1



N	Cambios en el flujo menstrual	Alteraciones en el peso	Perdida de cabello	Inflamación de encías	Crecimiento de pelo en la cara	Cambio de la menstruación	Molestias	Deseo sexual	Alteraciones del sueño	Tiempo de uso
	1) Amenorrea	1) Bajo -5%	1) Bajo	1) Gingivitis	1) No presenta	1) < 6 meses	1) Cefalea	1) Bajo	1) Somnolencia	1) < de 1 año
	2) Sangrado intermenstrual	2) Es igual	2) Igual	2) Sin gingivitis	2) Leve	2) > 6 meses	2) Manchado irregular	2) Igual	2) Es normal	2) 1 a 2 años
	3) No presenta	3) Incremento + 5%	3) No determinado	3) Sin atención odontológica	3) Moderado	3) No retornó aún	3) Nerviosismo	3) No registrado	3) Insomnio	3) > 2 años
							4) Ninguna			
151	1	3	3	3	1	1	4	3	2	3
152	1	3	2	1	1	1	4	3	2	3
153	1	3	1	3	1	1	4	3	2	1
154	2	2	3	1	1	2	1	3	2	2
155	1	2	2	3	1	1	4	1	2	1
156	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2
157	1	2	3	3	1	1	4	3	2	2
158	2	3	1	2	1	2	2	3	2	1
159	1	3	3	3	1	1	4	3	2	1
160	1	3	2	2	1	1	4	3	2	3
161	1	2	3	1	1	1	4	3	2	1
162	2	3	2	3	1	2	1	3	2	3
163	1	3	3	1	1	1	4	3	2	2
164	3	3	1	3	1	3	4	3	2	2
165	1	3	2	3	1	1	4	3	2	2
166	2	2	3	3	1	2	4	3	2	3
167	1	3	2	3	1	1	4	3	2	2
168	1	3	3	3	1	1	4	3	2	1
169	3	3	2	2	1	3	1	3	2	2
170	2	3	3	3	1	2	4	3	2	1
171	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1
172	1	3	2	2	1	1	4	3	2	2
173	1	3	3	3	1	1	4	3	2	3
174	2	3	2	3	1	2	4	3	2	3
175	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3
176	1	3	3	2	1	1	4	3	2	1
177	3	3	2	3	1	3	4	3	2	3
178	1	3	1	3	1	1	4	3	2	1
179	2	2	3	3	1	2	4	3	2	1
180	1	3	2	3	1	1	4	3	2	2



N	Cambios en el flujo menstrual	Alteraciones en el peso	Perdida de cabello	Inflamación de encías	Crecimiento de pelo en la cara	Inicio de la menstruación	Molestias	Deseo sexual	Alteraciones del sueño	Tiempo de uso
	1) Amenorrea	1) Bajo -5%	1) Bajo	1) Gingivitis	1) No presenta	1) < 6 meses	1) Cefalea	1) Bajo	1) Somnolencia	1) < de 1 año
	2) Sangrado intermenstrual	2) Es igual	2) Igual	2) Sin gingivitis	2) Leve	2) > 6 meses	2) Manchado irregular	2) Igual	2) Es normal	2) 1 a 2 años
	3) No presenta	3) Incremento + 5%	3) No determinado	3) Sin atención odontológica	3) Moderado	3) No retornó aún	3) Nerviosismo	3) No registrado	3) Insomnio	3) > 2 años
							4) Ninguna			
181	1	3	2	2	1	1	4	3	2	1
182	2	3	3	3	1	2	4	3	2	2
183	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1
184	1	3	1	3	1	1	3	3	2	3
185	1	3	2	1	1	1	4	1	2	2
186	1	2	2	3	1	1	2	3	2	2
187	2	3	3	3	1	2	4	3	2	3
188	1	3	3	3	1	1	4	3	2	1
189	1	3	3	2	1	1	4	3	2	2
190	1	2	1	3	1	1	1	3	2	3
191	2	3	2	1	1	2	1	3	2	3
192	1	3	2	2	1	1	4	3	2	2
193	3	3	3	2	1	3	4	3	2	1
194	1	2	2	1	2	1	4	3	2	3
195	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2
196	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2
197	1	3	2	2	1	1	4	3	2	2
198	1	3	3	3	1	1	4	3	2	1
199	1	2	3	2	1	1	2	3	1	1
200	2	3	2	1	1	2	4	1	2	2
201	1	3	3	3	1	1	1	3	2	1
202	1	2	1	3	1	1	4	3	2	3
203	1	3	3	3	1	1	4	3	2	2
204	1	3	2	3	1	1	4	3	2	1
205	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1
206	3	3	3	3	1	3	4	3	2	1
207	1	2	3	1	1	1	1	3	2	2
208	1	3	2	3	1	1	4	3	2	2
209	2	3	3	3	1	2	4	3	2	1
210	1	3	1	1	1	1	4	3	2	2



	Cambios en el flujo menstrual	Alteraciones en el peso	Perdida de cabello	Inflamación de encías	Crecimiento de pelo en la cara	Cambio de la menstruación	Molestias	Deseo sexual	Alteraciones del sueño	Tiempo de uso
N	1) Amenorrea	1) Bajo -5%	1) Bajo	1) Gingivitis	1) No presenta	1) < 6 meses	1) Cefalea	1) Bajo	1) Somnolencia	1) < de 1 año
	2) Sangrado intermenstrual	2) Es igual	2) Igual	2) Sin gingivitis	2) Leve	2) > 6 meses	2) Manchado irregular	2) Igual	2) Es normal	2) 1 a 2 años
	3) No presenta	3) Incremento + 5%	3) No determinado	3) Sin atención odontológica	3) Moderado	3) No retornó aún	3) Nerviosismo 4) Ninguna	3) No registrado	3) Insomnio	3) > 2 años
211	1	2	2	3	1	1	2	3	2	1
212	1	3	3	2	1	1	4	3	2	3
213	1	3	3	3	1	1	4	3	2	2
214	2	3	3	1	1	2	1	3	2	3
215	1	2	2	3	1	1	4	3	2	2
216	3	3	3	2	1	3	4	3	2	1



### ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuáles son los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona relacionados con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana, 2023?	OG. Establecer la relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana, 2023.	HG. El tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo es mayor de 2 años en la Micro Red de Salud Santa Adriana y se relaciona con efectos secundarios a largo plazo y con baja frecuencia de efectos a corto plazo.	1.- Variable  Efectos secundarios medroxiprogesterona	1.1 A largo plazo (un año de uso)  1.2 Inmediatos (menos de un año de uso)	Investigación relacional, transversal, no experimental y analítica.  Técnicas:  Análisis documental.  Fuentes:  Secundaria: Historias clínicas.  Instrumento:  Ficha de recolección de datos
PE 1. ¿Cuáles son los efectos secundarios a largo plazo del acetato de medroxiprogesterona relacionados con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana?	OE 1.- Vincular los efectos secundarios a largo plazo del acetato de medroxiprogesterona con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana.	HE1. Los efectos secundarios a largo plazo del acetato de medroxiprogesterona como: la amenorrea, el incremento de peso mayor a 5%, baja frecuencia de pérdida de cabello, inflamación de encías, crecimiento de pelo y retorno a la menstruación mayor de 6 meses si están relacionadas con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana.	2. Variable  Tiempo de uso		
PE 2. ¿Cuáles son los efectos secundarios inmediatos del acetato de medroxiprogesterona relacionados con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana?	OE 2.- Relacionar los efectos secundarios inmediatos del acetato de medroxiprogesterona relacionados con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana.	HE2. Los efectos secundarios inmediatos acetato de medroxiprogesterona son: las molestias como cefalea, deseo sexual bajo y alteraciones del sueño como la somnolencia si están relacionados con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana.			
PE 3 ¿Cuál es el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de la Micro Red Santa Adriana?	OE 3.- Evaluar el tiempo de uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias de la Micro Red Santa Adriana.	HE3.El tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo es mayor de 2 años en la Micro Red de Salud Santa Adriana.			



### ANEXO 3. INSTRUMENTO

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° .....

FECHA:.....

---

- 1.1.1 Cambios en el flujo menstrual
  - a) Amenorrea
  - b) Sangrado intermenstrual
  - c) No presenta
  
- 1.1.2 Alteraciones en el peso
  - a) Bajo -5%
  - b) Es igual
  - c) Incremento + 5%
  
- 1.1.3 Pérdida de cabello
  - a) Bajo
  - b) Igual
  - c) No determinado
  
- 1.1.4 Inflamación de encías
  - a) Gingivitis
  - b) Sin gingivitis
  - c) Sin atención odontológica
  
- 1.1.5 Crecimiento de pelo en la cara
  - a) No presenta
  - b) Leve
  - c) Moderado
  
- 1.1.6 Retorno de la menstruación
  - a) < 6 meses
  - b) > 6 meses
  - c) No retornó aún
  
- 1.2.1 Molestias
  - a) Cefalea
  - b) Manchado irregular
  - c) Nerviosismo
  - d) Ninguna
  
- 1.2.2 Deseo sexual
  - a) Bajo
  - b) Igual
  - c) No registrado
  
- 1.2.3 Alteraciones del sueño
  - a) Somnolencia
  - b) Es normal
  - c) Insomnio
  
- 2.1 Tiempo de uso
  - a) < de 1 año
  - b) 1 a 2 años
  - c) > 2 años



### ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### Ficha de Evaluación de Expertos

##### I. Datos generales

Apellido y nombres: ORTIZ AMPUERO PATRICIA AMERICA  
 Cargo: OBSTETRA - GRADO ACADÉMICO : DOCTOR  
 Institución donde labora: P.S. TAPARACHI - HINSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA. 2024**, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				/	
Objetividad	Expresa en conductas observables				/	
Organización	Existe lógica entre variables				/	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				/	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					/
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					/
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				/	

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 85%

Lugar y fecha: Juliaca, 25 Marzo ..... 2024

  
 RED DE SALUD SAN ROMÁN  
 MICRO RED CONGO SUR  
 IPRESS TAPARACHI  
 Dra. Patricia A. Ortiz Ampuero  
 OBSTETRA - COP. 3761  
 MG. SALUD PÚBLICA  
 DOCTORA ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Carol Kinmerly Zúñiga Zúñiga  
Cargo: Obstetra. Grado A: Doctor.....  
Institución donde labora: MINSA.....

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA. 2024, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				✓	

II. Opinión de aplicación: Favorable.....

III. Promedio de valoración: 85%.....

Lugar y fecha: Juliaca, 25 Marzo ..... 2024

  
.....  
Dr. Carol Zúñiga Zúñiga.....  
OBSTETRA  
COP: 4516





Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Giuliana Brigitte Zuñiga Zuñiga

Cargo: Obstetra - Grado Academico : Doctor

Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA. 2024**, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				/	
Objetividad	Expresa en conductas observables				/	
Organización	Existe lógica entre variables				/	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				/	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					/
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					/
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				/	

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 85 %

Lugar y fecha: Juliaca, 25 Marzo ..... 2024

.....  
  
 Dr. Giuliana Zuñiga Zuñiga  
 C.O.P. 5449



## ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

### AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

Carta solicitud permiso para realizar investigación:

Sr. Dr. Juan Medina Chambi

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar una investigación sobre: EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE USO EN USUARIAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA. 2024 ,me gustaría solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro de este establecimiento.

Tengo experiencia previa en el área objeto de estudio, habiendo realizado el internado anteriormente. Por lo tanto, considero que poseo el asesor y las habilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación de manera eficiente y rigurosa.

El objetivo principal de mi investigación es: Establecer la relación entre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona con el tiempo de uso en usuarias de la Micro Red Santa Adriana. 2024. Además, contaré con un equipo de trabajo altamente capacitado para asegurar la calidad y validez de los resultados obtenidos.

Por todo lo expuesto anteriormente, le solicito amablemente su autorización para realizar esta investigación dentro del ámbito de su institución. Agradezco sinceramente su tiempo y atención a este asunto.

Atentamente,

-----  
**BEISY HANANAIT CRUZ MAMANI**  
DNI: 46370621

La jefatura de la Micro Red Santa Adriana.PROVEIDO.Favorable, se autoriza a coordinar para la recolección de la información que requiere para su tesis.

Juliaca 25 de Marzo del 2024.

RED DE SALUD SAN ROMÁN  
C.S. SANTA MARÍA I - 2

Juan Medina Chambi  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 33731



**TABLAS DE CHI CUADRADO**

**Tabla 1**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
57	60.70	-3.70	13.72	0.23
23	19.15	3.85	14.84	0.77
8	8.15	-0.15	0.02	0.00
41	51.05	-10.05	100.93	1.98
21	16.10	4.90	23.99	1.49
12	6.85	5.15	26.50	3.87
51	37.25	13.75	189.06	5.08
3	11.75	-8.75	76.56	6.52
0	5.00	-5.00	25.00	5.00
216	216.00			24.93

**Tabla 2**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
7	4.07	2.93	8.56	2.10
33	19.96	13.04	169.96	8.51
48	63.96	-15.96	254.82	3.98
3	3.43	-0.43	0.18	0.05
10	16.79	-6.79	46.06	2.74
61	53.79	7.21	52.03	0.97
0	2.50	-2.50	6.25	2.50
6	12.25	-6.25	39.06	3.19
48	39.25	8.75	76.56	1.95
216	216.00			26.00



**Tabla 3**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
17	11.00	6.00	36.00	3.27
43	37.89	5.11	26.12	0.69
28	39.11	-11.11	123.46	3.16
9	9.25	-0.25	0.06	0.01
24	31.86	-7.86	61.80	1.94
41	32.89	8.11	65.79	2.00
1	6.75	-5.75	33.06	4.90
26	23.25	2.75	7.56	0.33
27	24.00	3.00	9.00	0.38
216	216.00			16.66

**Tabla 4**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
31	33.00	-2.00	4.00	0.12
16	15.07	0.93	0.86	0.06
41	39.93	1.07	1.15	0.03
39	27.75	11.25	126.56	4.56
11	12.68	-1.68	2.81	0.22
24	33.57	-9.57	91.66	2.73
11	20.25	-9.25	85.56	4.23
10	9.25	0.75	0.56	0.06
33	24.50	8.50	72.25	2.95
216	216.00			14.95

**Tabla 5**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
88	87.19	0.81	0.66	0.01
0	0.41	-0.41	0.17	0.41
0	0.41	-0.41	0.17	0.41
73	73.31	-0.31	0.10	0.00
1	0.34	0.66	0.43	1.26
0	0.34	-0.34	0.12	0.34
53	53.50	-0.50	0.25	0.00
0	0.25	-0.25	0.06	0.25
1	0.25	0.75	0.56	2.25
216	216.00			4.93



**Tabla 6**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
31	27.30	3.70	13.72	0.50
0	0.41	-0.41	0.17	0.41
57	60.30	-3.30	10.87	0.18
33	22.95	10.05	100.93	4.40
0	0.34	-0.34	0.12	0.34
41	50.70	-9.70	94.16	1.86
3	16.75	-13.75	189.06	11.29
1	0.25	0.75	0.56	2.25
50	37.00	13.00	169.00	4.57
216	216.00			25.79

**Tabla 7**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
21	11.81	9.19	84.37	7.14
23	19.15	3.85	14.84	0.77
9	3.67	5.33	28.44	7.76
35	53.37	-18.37	337.47	6.32
7	9.94	-2.94	8.62	0.87
21	16.10	4.90	23.99	1.49
0	3.08	-3.08	9.51	3.08
46	44.88	1.12	1.26	0.03
1	7.25	-6.25	39.06	5.39
3	11.75	-8.75	76.56	6.52
0	2.25	-2.25	5.06	2.25
50	32.75	17.25	297.56	9.09
216	216.00			50.70



**Tabla 8**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
7	2.85	4.15	17.21	6.03
2	1.22	0.78	0.60	0.49
79	83.93	-4.93	24.26	0.29
0	2.40	-2.40	5.75	2.40
1	1.03	-0.03	0.00	0.00
73	70.57	2.43	5.89	0.08
0	1.75	-1.75	3.06	1.75
0	0.75	-0.75	0.56	0.75
54	51.50	2.50	6.25	0.12
216	216.00			11.92

**Tabla 9**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
1	0.41	0.59	0.35	0.86
85	86.78	-1.78	3.16	0.04
2	0.81	1.19	1.40	1.72
0	0.34	-0.34	0.12	0.34
74	72.97	1.03	1.06	0.01
0	0.69	-0.69	0.47	0.69
0	0.25	-0.25	0.06	0.25
54	53.25	0.75	0.56	0.01
0	0.50	-0.50	0.25	0.50
216	216.00			4.43



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 11-11-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Beisy Hanarait Cruz Mamani

Dirección: Psj. Ayar Duca Urb. Maria Luisa Mz. I1 LT. 4B

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46370621

Teléfono: 918391938 email: beisyheruz@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Farmacia y Bioquímica

Título o Grado Académico a optar: Químico Farmacéutico

Asesor: Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catawra

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: Efectos Secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona

Relacionados con el tiempo de Uso en Usuarios

de la Micro Red Santa Adriana, 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Tiempo Uso Medroxiprogesterona, efectos Secundarios.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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: Farmacología - P08

J. L. C. S.  
cm

Firma de Autor



huella digital

11 Noviembre del 2024

Fecha