# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
## ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**TESIS**

# "EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGIÓN DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

OBSTETRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:**

ESPINOZA GARAGUNDO, LIZETH

RIVEROS VILCAS, YANINA

HUANCAVELICA, AGOSTO DEL 2017

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
# ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**TESIS**

**"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGIÓN DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"**

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

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**
PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:**
ESPINOZA GARAGUNDO, LIZETH
RIVEROS VILCAS, YANINA

**ASESORA**

Mg. MUÑOZ DE LA TORRE, Rossibel Juana

HUANCAVELICA, AGOSTO DEL 2017

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
## ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**TESIS**

# "EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGIÓN DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"

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

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**
PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**APROBADO POR:**

**PRESIDENTE :** Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA

**SECRETARIA :** Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN, JENNY

**VOCAL :** Mg. PEREZ VENEGAS, CLARIS JHOVANA

**HUANCAVELICA, AGOSTO DEL 2017**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 08 días del mes de Agosto a las 16:00 horas del año 2017 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:
Espinoza Garagundo Lizeth y Riveros Vilcas Yanina

Siendo los Jurados Evaluadores:
Presidente : Mg: Tula Susana Guerra Olivares
Secretario : Mg: Jenny Mendoza Vilcahuaman
Vocal : Mg: Claris Jhovana Perez Venegas

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:
"Efectos Secundarios de Acetato de Medroxiprogesterona, en las Usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Santa Ana, de la Provincia y Región de Huancavelica durante el año 2017"

Presentado por el (la) Bachiller:
Espinoza Garagundo Lizeth y Riveros Vilcas Yanina

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 329-2017 concluyendo a las 17:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por Unanimidad

Observaciones:
Ninguna

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 08 de 08 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
PRESIDENTE
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
SECRETARIO DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VºBº COORDINACIÓN

Magally Quiñonez Inga
OBSTETRA
COP. 27059
VºBº SECRETARIA DOC.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
SECRETARIA GENERAL
CERTIFICO: QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Arch. Mauro E. Casas Romero
TERCER FEDATARIO
Res. N° 0019 - 2017-R-UNH.
14 AGO. 201

*A Dios por darme la fortaleza de seguir adelante y no dejarme vencer.*

*A mis padres Egberto y Marilú por su apoyo incondicional para salir adelante en mis estudios.*

*A Mayli Espinoza por ser mi motor y motivo en todo este tiempo.*

*Lizeth Espinoza Garagundo.*

*A mis padres Raúl Riveros y Julia vilcas quienes han creído en mí siempre; dándome un ejemplo de superación, humildad y sacrificio para obtener lo anhelado y nunca desmayar en las adversidades, por dejarme la mejor herencia de la vida, una profesión.*

*A mi motor y motivo mi pequeña hija Mayly Yashira*

*A Dios por la gran bendición que me entrega día a día*

*Esto es para ustedes, ahora puedo decir meta alcanzada.*

*Yanina Riveros Vilcas.*

# AGRADECIMIENTOS

Agradecemos infinitamente a la Obsta. Rossibel Juana, Muñoz de la Torre por el aporte de sus sabios conocimientos en el desarrollo del trabajo de investigación.

Expresamos nuestros agradecimientos a las Obstetra del Centro de Salud Santa Ana Raquel Meza Chupurgo por haber validado nuestro instrumento de recolección de datos aportando sus conocimientos en la ejecución del trabajo de investigación.

Nuestro sincero agradecimiento al Jefe del Centro de Salud Sana Ana Lic. Elizabeth Torres Cárdenas por su apoyo en la accesibilidad a nuestra población.

Finalmente expresamos agradecimiento a nuestros padres: Egberto Espinoza Mucha, Marilú Garagundo Martínez, Raúl Riveros Reginaldo, Julia Vilcas Huamán por haber financiado en su totalidad la ejecución del trabajo de investigación.

A todos ellos ¡Muchas gracias!

# ÍNDICE

**PORTADA** ..... **1**
**AGRADECIMIENTOS** ..... **3**
**ÍNDICE** ..... **4**
**INDICE DE TABLAS** ..... **6**
**RESUMEN** ..... **7**
**ABSTRACT** ..... **9**
**INTRODUCCION** ..... **11**
**CAPÍTULO I: PROBLEMA** ..... **13**
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ..... 16
1.2.1. Problema General ..... 16
1.2.2. Problemas Específicos ..... 16
1.3. OBJETIVOS ..... 16
1.3.1. Objetivo General ..... 16
1.3.2. Objetivos Específicos ..... 16
1.4. JUSTIFICACIÓN ..... 17
**CAPÍTULO II** ..... **19**
**MARCO TEÓRICO** ..... **19**
2.1. ANTECEDENTES ..... 19
2.2. BASES TEÓRICAS ..... 27
2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO : ..... 27
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS ..... 28
2.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES ..... 45
**CAPÍTULO III** ..... **46**
**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN** ..... **46**
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO ..... 46
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN ..... 47
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN ..... 47
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN ..... 47
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..... 48

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO .....48
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....49
3.7.1. Técnicas: entrevista .....49
3.7.2. Instrumento: .....49
3.8. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....49
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....50
**CAPÍTULO IV.....51**
**RESULTADOS.....51**
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....51
4.2. Gráficos estadísticos.....52
**CONCLUSIONES.....60**
**RECOMENDACIONES.....61**
**REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....62**
**ANEXOS.....66**

# ÍNDICE DE TABLAS


| | | |
|---|---|---|
| **Tabla N° 01** | Usuarias de Acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Según grupo etáreo y número de embarazos, Huancavelica 2017. | **52** |
| **Tabla N° 02** | Usuarias de Acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, según Grado de Instrucción y estado civil Huancavelica 2017. | **53** |
| **Tabla N° 03** | Usuarias de Acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, según Tiempo de uso del inyectable trimestral y grupo etáreo, Huancavelica 2017. | **54** |
| **Tabla N° 04** | Usuarias de Acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, según Antecedentes personales, Huancavelica 2017. | **55** |
| **Tabla N° 05** | Efectos secundarios de Acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017. | **56** |
| **Tabla N° 06** | Criterios de Elegibilidad | **Anexo E** |

# RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017.

**Metodología:** La investigación fue de tipo básico, el nivel de investigación es descriptivo. El método es cuyo diseño utilizado fue el descriptivo simple transversal. La población y muestra estuvo constituida por 180 usuarias del método de acetato de medroxiprogesterona en el servicio de planificación familiar registradas en el Centro Salud de Santa Ana, Huancavelica 2017

**Resultados**: Las usuarias del Acetato de medroxiprogesterona (AMDP) pertenecen al grupo etáreo adulto con un 58.9%(106)en su totalidad de usuarias y de ellas el 78.6%(88) son multigestas; seguido de este se encuentran las del grupo adulto-joven quienes representan el 70.6%(48) y son primigestas y el 21.4%(24) son multigestas y solo son adolescentes el 2.9% (2) quienes son primigestas.Así mismo el 40.6%(73) en su totalidad de usuarias del AMDP han cursado la educación superior no universitaria de las cuales el 79.3%(23) refiere ser soltera ; seguido educación superior universitaria de las cuales un 27.9% (19) son casadas y un 25.3% (21) son conniventes (unión estable), como también para el grado de instrucción Secundaria tenemos el 27.9%(19) y son casadas , en el grado de instrucción Primario el 19.1%(13) y son casadas ;por último analfabeta en un 1.2%(1) y es conviviente. Respecto al tiempo de uso del inyectable trimestral AMDP que más de la mitad el 56.7 % (102) en su totalidad han usado el método por más de un año y que de ellas el 75.5% (77) pertenece al grupo etáreo Adulto, Mientras que la mayor proporción de usuarias del AMDP refieren no tener ningún antecedente personal representando el 86.7%(156) del total de usuarias, este dato seguido el 5.6%(10) de las usuarias refieren como antecedente la Hipertensión arterial. Como efectos secundarios por el uso del método de Acetato de medroxiprogesterona es Amenorrea 83.3 % (150) es el efecto más predomínate luego del uso del método, seguido de Cefalea 77.8% (140); el aumento de apetito en un

63.9%(115) esto seguido de Incremento de peso en un 62.2%(112) del total de usuarias.

**Conclusiones**: Los efectos secundarios más frecuentes por el uso del acetato de medroxiprogesterona fueron la amenorrea con 83.3%(150), cefalea con un 77.8%(140), aumento de apetito 63.9%(115) y el incremento de peso 62.2%(112). Mientras que los efectos menos frecuentes fueron: el Spotting 16.7%(30), Acné 16.1%(29), Alopecia tan solo un 15.6%(28) de las usuarias y por último el 15%(27) tuvieron otros efectos adversos como sangrado menstrual irregular y manchas en la cara.

**Palabras clave:** Efectos adversos, acetato de medroxiprogesterona, planificación familiar.

# ABSTRACT

Objective: To determine the side effects of medroxyprogesterone acetate in users of the family planning service of the Santa Ana Health Center, Huancavelica, during the year 2017.

Methodology: The research was of basic type, the level of research is descriptive. The method is the simple cross-sectional design used. The population and sample consisted of 180 users of the medroxyprogesterone acetate method in the family planning service registered at the Health Center of Santa Ana, Huancavelica 2017

Results: Users of medroxyprogesterone acetate (AMDP) belong to the adult age group with 58.9% (106) of all users and 78.6% (88) of them are multigestive; Followed by those of the adult-young group who represent 70.6% (48) and are primigravidae and 21.4% (24) are multigestive and only 2.9% are adolescents (2) who are primigestas.Así the same 40.6% (73) in their totality of AMDP users have undergone non-university higher education of which 79.3% (23) refers to being single; Followed by university education of which 27.9% (19) are married and 25.3% (21) are connivent (stable union), as well as secondary education we have 27.9% (19) and are married in the Primary education level 19.1% (13) and are married, finally illiterate in 1.2% (1) and is cohabiting. Regarding the time of use of the quarterly injectable AMDP that more than half the 56.7% (102) in their totality have used the method for more than one year and of which 75.5% (77) belongs to the adult age group, while The highest proportion of users of the PPMR report that they had no personal history, representing 86.7% (156) of the total number of users, 5.6% (10%) of the users referred as having arterial hypertension. As a side effect from the use of the Medroxyprogesterone acetate method, Amenorrhea 83.3% (150) is the most predominant effect after the use of the method, followed by Headache 77.8% (140); Increased appetite by 63.9% (115) followed by weight gain in 62.2% (112) of total users.

CONCLUSIONS: The most frequent side effects from the use of medroxyprogesterone acetate were amenorrhoea with 83.3% (150), headache with 77.8% (140), increased appetite 63.9% (115) and weight gain 62.2% (112). While the less frequent effects were:

Spotting 16.7% (30), Acne 16.1% (29), Alopecia only 15.6% (28) of the users and finally 15% (27) had other adverse effects such as bleeding Irregular menstrual periods and spots on the face.

Key words: Adverse effects, medroxyprogesterone acetate, family planning.

# INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud (OMS) refiere que la planificación familiar, es el programa que les permite planificar el número de hijos que desean tener y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción). (1)

Esta investigación se realiza con la intención de determinar los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017.

Para el año 2015 la OMS informo sobre el uso de métodos anticonceptivos y menciona que este ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015.

El método anticonceptivo más ampliamente utilizado es la medroxiprogesterona, la cual se administra cada tres meses. Tiene una potente actividad gestagénica con nula actividad estrogénica androgénica. Inhibe eficazmente la ovulación durante 14 semanas mediante la supresión del eje hipotálamo-hipofisario. (4)

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Huancavelica, informo que se encontraron 104’222,000 mujeres en edad reproductiva (MER) de las cuales, el 72.4% fue usuaria de algún método anticonceptivo, mientras que el uso del inyectable fue de un 22.0%.(6)

Al analizar dichos datos hemos podido observado que con el paso de los años se han registrado un incremento en el abandono del uso del acetato de medroxiprogesterona en un 30%, esto podria estar ocasionado por los efectos secundarios que presentan las usuarias durante el uso del método, además que al interrogar a algunas usuarias mostraron negatividad ante el método, por ello decidieron abandonarlo. (7)

Con la presente investigación se determinó los efectos adversos más frecuentes del AMDP, la misma que servirá de base para futuras investigaciones; además, de contribuir en el manejo y seguimiento a nuestras usuarias a fin de incrementar el número de parejas protegidas con este método.

El presente informe de investigación se describe en cuatro capítulos; el capítulo I describe el problema, el capítulo II detalla el marco teórico, mientras que en el capítulo III se plasma el marco metodológico; y por último el capítulo IV que es sobre el análisis e interpretación de resultados.

# CAPÍTULO I: PROBLEMA

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización mundial de la salud (OMS) menciona que la planificación familiar les permite planificar el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción). (1)

El Ministerio de salud, define a la planificación familiar como: "el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos. (2)

A nivel mundial la OMS reporto que el uso de métodos anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina,

pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%.

En el año 2015 la OMS mediante el informo que en al menos uno de cada cuatro países o zonas con datos, un solo método representa más del 50% del uso de anticonceptivos entre mujeres casadas o en unión; tal es el caso que en 45 países el uso de los inyectables supero ese porcentaje en 10 países. Aunque según este reporte solo un 16.9% de mujeres con unión estable usan el inyectable como método anticonceptivo. También menciona que el uso de acetato de medroxiprogesterona de 48% para los países desarrollados y en los países en desarrollo es de 35 %; aunque no se reportan los efectos adversos de los mismos. (3)

La opción más ampliamente utilizada es la medroxiprogesterona (Depo-Provera 150), que se administra cada tres meses. Tiene una potente actividad gestagénica con nula actividad estrogénica androgénica. Inhibe eficazmente la ovulación durante 14 semanas mediante la supresión del eje hipotálamo-hipofisario. (4)

A nivel nacional para el año 2016 el Instituto nacional de estadística e informática (INEI), mediante la Encuesta demográfica de salud familiar; menciona que el 76,2% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo a la fecha de la entrevista, lo que representó una disminución de 0,7 punto porcentual al encontrado en el año 2012. El 54,3% estaban usando algún método moderno y el 21,9% alguno tradicional. La prevalencia anticonceptiva por edad fue mayor entre las mujeres actualmente unidas de 25 a 39 años de edad, el uso actual de métodos modernos alcanza mayor porcentaje en las mujeres de 25 a 34 años de edad, el 61% en cada grupo estaba usando algún método moderno a la fecha de entrevista, y luego decae el uso entre las de mayor edad. En relación

con el uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método con mayor porcentaje (19,0%) de uso actual. (5)

También menciona que los mayores niveles de uso actual de métodos anticonceptivos se encontraron entre las mujeres actualmente unidas que tienen educación secundaria (79,0%); en aquellas con tres a cuatro hijas/hijos actualmente vivos (81,9%), las ubicadas en el quintil intermedio de riqueza (78,6%). De todos los métodos, ya sean modernos o tradicionales, la inyección fue el de mayor porcentaje de uso (19,0%). Es importante el uso entre las mujeres que tienen educación secundaria (22,5%) y en las que llegaron a primaria (21,0%) mientras que el uso del inyectable en el área urbana alcanzó un 17,1%. (5)

La dirección regional de Salud Huancavelica (DIRESA) para el año 2016, informo que se encontraron 104222 mujeres en edad reproductiva (MER) de las cuales, el 72.4% fue usuaria de algún método anticonceptivo, mientras que en un 27.6% no usa ningún método; el 5.4% fue usuaria de método de esterilización femenina y en tanto que el 0.3% es usuario de esterilización masculina, píldora el 4.5%; DIU en un 1.8% mientras que el uso del inyectable fue de un 22.0%, preservativos 7.7%;MELA en un 0.1%; mientras que en los implantes se da en un 0.4%, y los métodos tradicionales en un 32.0%. (6)

En el año 2014 la DIRESA en la región Huancavelica, a través de la oficina de informática informó que el total de MER que usaron algún método fueron 73799, de las cuales el 34.89% era usuaria del inyectable trimestral, siendo mayor el uso continuadoras, la mayor proporción de estas mujeres prefirieron dicho método a comparación de los demás métodos.

Al analizar dichos datos hemos podido observado que con el paso de los años se han registrado un incremento en el abandono del uso del acetato de medroxiprogesterona en un 30%, esto puede estar causado por los efectos secundarios que presentan las usuarias durante el uso del método, además que al interrogar a algunas usuarias mostraron negatividad ante el dicho método, por ello decidieron abandonarlo. (7)

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los efectos secundarios de Acetato de Medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud Santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017?

### 1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona de las usuarias del servicio de planificación del centro de salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017?

- ¿Cuál es la frecuencia de los efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona de las usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017?

## 1.3. OBJETIVOS

### 1.3.1. Objetivo General

Determinar los efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017.

### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a las usuarias de acetato de medroxiprogesterona de las usuarias del servicio de planificación del centro de salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017
- Analizar la frecuencia de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona de las usuarias del servicio de planificación

familiar del centro de salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017.

## 1.4. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realizó para poder determinar los efectos secundarios de Acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de salud Santa Ana. El promedio mensual de mujeres que acudieron al Centro de Salud de Santa Ana en el 2016 para planificar su familia entre nuevas y continuadoras con el acetato de medroxiprogesterona corresponde 50 usuarias por mes ,teniendo así como método trimestral en un 28.6%, oral combinado el 15.3%; seguido del método de barrera en un 12.4%, esterilización femenina 0.3% ,Mela en un 0.1% (9) ; por otro lado anualmente se logró obtener 100 parejas protegidas con el uso del acetato de medroxiprogesterona; sin embargo, la población de mujeres en edad fértil que debemos proteger son 2,162 con algún metodo , A pesar de ello existe pocas parejas protegidas y ello puede deberse a múltiples factores entre ellos la presencia de los efectos adversos que estos podrían ocasionar la falla o el abandono del método.

Entendiendo que la planificación familiar permite a las personas planificar el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. (4)

Al analizar los reportes de la DIRESA Huancavelica hemos podido observar que con el paso de los años se han registrado un incremento en el abandono del uso del acetato de medroxiprogesterona en un 30%, esto puede estar causado por los efectos secundarios que presentan las usuarias durante el uso del método, además que al interrogar a algunas usuarias mostraron negatividad ante el dicho método, por ello decidieron abandonarlo. (7)

Por consiguiente, los resultados de la presente investigación ayudaron a determinar los efectos adversos más frecuentes que servirán de base para otras investigaciones además de brindar aportes para la mejora del ámbito preventivo con todas las implicaciones de lo que representa el acetato de medroxiprogesterona.

.

# CAPÍTULO II

# MARCO TEÓRICO

## 2.1. ANTECEDENTES

Segun Arrate MM, Linares MJ, Molina V, Sanchez N, Arias MM. (12) Realizó un estudio titulado "*Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar*", Santiago, Cuba, 2011 ;El objetivo fue : identificar los efectos secundarios más frecuentes producidos por los anticonceptivos hormonales ofertados en este servicio. Teniendo como metodología un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de las 375 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) que acudieron a la consulta de Planificación Familiar del Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba, desde septiembre del 2010 hasta febrero del 2011, para lo cual se midieron las variables: edad, hábitos tóxicos, factor de riesgo preconcepcional, anticoncepción hormonal, aparición de efectos colaterales o no y modo en que fueron solucionados. En los resultados predominaron el grupo etario de 20-34 años, el cafeísmo, el déficit nutricional como causa de visita a la consulta y el uso del contraceptivo Triquilar. La mayoría de las pacientes presentó reacciones adversas

para el inyectable monohormonal (Noristerat), fundamentalmente trastornos gastrointestinales (30%) y ganancia de peso en un 26.6%, tensión Mamaria en un 28.3%, trastornos menstruales en un 33.3% y vértigo en un 23.3%no obstante, gran parte de las afectaciones clínicas se resolvieron espontáneamente. Llegando a la conclusión con los efectos secundarios leves o menores que se identificaron con más frecuencia en esta investigación, fueron los trastornos gastrointestinales, la ganancia de peso y las alteraciones menstruales, en tanto, entre los graves o mayores estuvieron la trombosis venosa y el dolor precordial.

Galarza PJ, Lojano MX, Mendez JM. (13) En la invstigacion titulada *"Anticoncepción Hormonal y efectos secundarios en mujeres que acuden al subcentro de salud de Sayusi, Cuenca 2012",con el* objetivo que realizó un estudio sobre anticoncepción hormonal y efectos secundarios en mujeres que acuden al Subcentro de Salud de Sayausí, de la ciudad de Cuenca en el año 2012.Cuya metodología es un estudio descriptivo de corte transversal, que determinó los efectos secundarios en las mujeres que utilizaron anticoncepción hormonal y que acudieron al Subcentro de Salud de Sayausí durante los meses de junio a agosto del año 2012. Los datos se analizaron en base a frecuencias relativas de las variables, para la medición del riesgo se utilizó el riesgo relativo con Intervalos de confianza para el 95%, y para significancia estadística el valor de p. Teniendo como resultado: La media de edad se ubicó en 27,55 años con un DS de 6,44 años el 42,4% utilizó anticonceptivos inyectables, el 33,5% orales y el 24,1%implante; los efectos secundarios manifestados son: alteraciones del sangrado menstrual: 44,1%; cefalea: 51,2%; Nausea 29,4%; Mareo 32,4%; alteración del patrón menstrual 42,9%; sangrado infrecuente 24,7%; amenorrea 18,8%; mastalgia 11,8%; galactorrea 1,2%; HTA 6,5%; cloasma 28,2%; várices 10,8%; acné 19,4%; ITU 42,9% y otros el 12,9%.Se llegó a la conclusión: Al analizar el riesgo y la asociación entre los anticonceptivos orales y los efectos secundarios únicamente se halló asociación entre anticoncepción inyectable e HTA y el uso de implante y la presentación de amenorrea.

Rauda KM, Jandres MO, Medrano JP (14). En su investigación titulada *" riesgos y beneficios de los métodos inyectables de planificación familiar en las usuarias de 20 a 49 años de edad que consultan en las unidades anexa al hospital nacional San Pedro Usulután, Nueva Esparta La Unión, Corinto Morazán, de agosto a septiembre de 2008".Con e*l objetivo principal de dicha investigación es determinar los riesgos y beneficios de los métodos inyectables de planificación familiar en las usuarias de 20 a 49 años de edad, que consultan en la unidades de salud de los municipios antes mencionados; además, establecer cuál es la edad de las mujeres que utilizan el método inyectable que presentan más efectos adversos e identificar los principales trastornos menstruales relacionados con el método inyectable. Cuya metodología fue de tipo prospectivo, transversal y analítico; utilizando las técnicas documentales y de campo para la obtención de la información haciendo uso de la entrevista para ello, así mismo, se utilizó la cedula de entrevista como instrumento de obtención de la información; la muestra de la población en estudio estuvo constituida por 223 mujeres de 20 a 49 años de edad que utilizan el método inyectable de planificación de las cuales, únicamente 140 cumplían con los criterios para formar parte del estudio. Teniendo como resultado los principales riesgos que se presentan son el aumento de peso (44.4%), la migraña (33.3%) y los trastornos menstruales (22.2%), melasma en un 16.7%, amenorrea con un 11.1%, entre otros; así como también los beneficios más sobresalientes la prevención del embarazo y del cáncer. Con la conclusión que se logró determinar que aún existe un gran desconocimiento en una buena parte de la población sobre dichos riesgos y beneficios además del poco interés de parte de los proveedores de los servicios de salud en brindar una atención y consejería adecuada a las usuarias de dicho programa.

Solís EJ, Stulzer MF, Trujillo GA. (15) En la investigación titulada *"Reacciones adversas por el uso de anticonceptivos orales y parenterales en mujeres integradas por más de tres años al programa de planificación familiar del Centro de Salud Sutiava de la ciudad de León, en el periodo comprendido de Noviembre a Diciembre del año 2007".* Con el objetivo de Valorar las reacciones adversas por el uso de anticonceptivos orales y parenterales en mujeres integradas por más de

tres años al programa de planificación familiar del Centro de Salud Sutiava de la ciudad de León en el periodo comprendido de Noviembre a Diciembre del año 2007. El presente estudio tuvo como metodología descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 80 mujeres en edad fértil integradas y activas con más de tres años al programa de planificación familiar, El instrumentó utilizado para la obtención de dichos datos fue una guía que contiene 9 preguntas cerradas. Teniendo como resultado, Dentro de las características demográficas, se puede observar que el grupo etáreo que predominó con un 68% (34 mujeres) estuvo comprendido entre las edades de 25 a 34 años; respecto a la paridad el 60% correspondió a mujeres multíparas, en cuanto a la procedencia, el 74% pertenecen a la zona urbana. Referente a las reacciones adversas que se presentan con mayor frecuencia por el uso de anticonceptivos hormonales, siendo éstas: dolor de cabeza, náuseas, vómito, diarrea, aumento de la presión arterial, depresión, aparición de varices, aumento y disminución de peso (32%), sangrados anormales (28%), cloasma y acné. Las reacciones adversas encontradas se presentaron tanto con anticonceptivos orales como parenterales; siendo el 74% producidas por los anticonceptivos parenterales (Depo−provera y Mesigyna) y 26% con anticonceptivos orales (Lo−femenal Depoprovera en comparación con la Mesigyna, predominando el incremento y disminución de peso, sangrados anormales con un 22%.Llegando a la conclusión que La mayoría de las mujeres que emplean Depo-provera durante un año sufren amenorrea, esta es menos frecuente en las mujeres que utilizan mesigyna. Los cambios en los patrones de sangrado son la causa más frecuente de insatisfacción e interrupción en la utilización de anticonceptivos inyectables, por lo cual la mesigyna es la más empleada.

Aktun H, Moroy P, Cakmak P, Yalcín HR, Mollamahmutoglu L, Danisman N. (17)en us investigation titled "*Depo-prpvera use of a long-acting progestin injectable contraceptive in Turkish women "on el* objetivo de evaluar las características demográficas y clínicas y la experiencia de mujeres turcas tratadas con medroxiprogesterona de depósito Acetato (DMPA). Cuya metodología fue de estudio clínico prospectivo se llevó a cabo en 9262 sujetos, tratados con DMPA

en Zekai Tahir Burak Salud de la Mujer Educación e Investigación Hospital, Ankara, Turquía, entre 1996 y 2004.Teniendo como resultado que la edad media de la población estudiada fue de 28.4F4.6 años; 1759 (19%) sujetos estaban amamantando en el momento de la primera inyección. Ocho (0,08%) embarazos ocurrieron, dentro de los 3 meses de la inyección en 9262 mujeres. De 9262 casos, sangrado irregular ocurrió en el 80% (7410) de las mujeres. La tasa de descontinuación con este método anticonceptivo se registró como 71% (6576) de los sujetos. Se observaron efectos secundarios predominantes: Trastornos menstruales en un 80%; dentro de las cuales la hipermenorrea con un 33.5% seguida del spotting con un 29.7%, hipermenorrea con un 24.2% y la amenorrea en un 14.4%a esto se le sumaron el un aumento de peso 10%, hinchazón 8%, aumento de la mama y dolor 6%, dolor de cabeza 5%, cambio de humor 4% y porcentajes mínimos en dificultades sexuales 1.5% y por ultimo hirsutismo / acné 0.5%. Llegando así a la conclusión que los resultados de este estudio sugieren que el DMPA puede ser una opción anticonceptiva atractiva tanto para el paciente como para el médico en algunas situaciones clínicas, especialmente en las mujeres en riesgo de complicaciones con los anticonceptivos orales hormonales y las mujeres que han tenido bajo Cumplimiento de otros métodos anticonceptivos. Además, la anticoncepción con DMPA podría ser particularmente apropiada en algunos casos, como Postparto y en mujeres lactantes.

Por otro lado Arias M, Rodas R. (9) en la investigación titulada "*Uso de anticonceptivos hormonales y efectos secundarios en adolescentes. Hospital apoyo Iquitos-2015*". con el objetivo de analizar el uso de los anticonceptivos hormonales y los efectos secundarios en usuarias adolescentes del Programa de Planificación Familiar del Hospital Apoyo Iquitos entre los meses de mayo y noviembre del año 2015, cuya metodología utilizada fue: estudio descriptivo, transversal y explicativo, en la que se utilizó encuestas auto estructuradas a 330 mujeres adolescentes donde la relación entre los efectos secundarios y los anticonceptivos hormonales se midió con el cálculo de Chi cuadrado teniendo como resultados que las adolescentes circundan entre 16 (4,2%) y 19 (58,2%) años, usuarias de anticonceptivos hormonales Orales (27,9%), Inyectable

mensual (10,3%) y trimestral (61,8%); las adolescentes procedían del distrito de Belén (45,5%), San Juan (38,1%) e Iquitos (16,4%). El 61,2% de usuarias culmino sus estudios secundarios. El 55,2% dijo ser solteras y 39,3% son convivientes, más de 75,0% no tuvo un embarazo y cerca del 25% sí estuvo uno o más veces embarazadas. Más del 80% de adolescentes presento uno o más efectos secundarios, los Trastornos de la menstruación tuvo mayor relación con todos los anticonceptivos hormonales con 57,6% (Chi2: 27,8; p: 0,0001) por el uso de píldoras, 61,8% (Chi2: 24,3; p: 0,0001) por el uso de ampollas mensuales y 41,2% (Chi2: 22,3; p: 0,0015) por el uso de ampollas trimestrales; valores altos en el Aumento de peso por ampollas trimestrales con 51,9% (chi2: 24,45; p: 0,0001); Acné en 31,5% (Chi2: 20,32; p: 0,0003), las Nausea/vómitos (23,9%) y cefalea (58,7%) (Chi2: 25,43; p: 0,0001), alteraciones del ánimo con 26,1% en usuarias de Píldoras Orales; con similares valores para las ampollas mensuales con Nausea/vómitos (52,9%) (Chi2:24,01; p: 0,0001) y Cefalea (47,1%) entre otros efectos secundarios no significativos para las usuarias adolescentes. Llegando a la conclusión que existe un gran número de usuarias adolescentes y el temprano inicio de relaciones coitales, con altos índices de efectos secundarios y un alto riesgo de contraer ETS, en usuarias solteras (55,2%), ya que no utilizan métodos de barrera (recomendados en estos casos); los altos niveles de efectos secundarios en las adolescentes motivan el cambio o abandono de tratamiento, futuros embarazos no deseados y problemas para su salud si no son atendidos adecuadamente por el sector salud.

León CE, Llamas GA. (10) En la investigación titulada "*Deseo sexual inhibido en mujeres usuarias de acetato de medroxiprogesterona en el centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamácola Noviembre, Diciembre Arequipa 2015*", con el Objetivo de Identificar los factores socioculturales de las mujeres en edad fértil, determinar cómo es el deseo sexual (DS) en las mujeres que usan el Método Hormonal Inyectable Trimestral, determinar el DS en mujeres en edad fértil que no usan el Método Anticonceptivo Hormonal Inyectable Trimestral y comparar el nivel de deseo sexual inhibido (DSH) en mujeres en edad fértil que utilizan el método anticonceptivo Hormonal Inyectable Trimestral y de las que no utilizan

ningún método hormonal en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.cuya metodología utilizada fue : Estudio explicativo prospectivo, transversal, para el estudio de 98 participantes en el centro de salud Maritza Campos Díaz –Zamácola en los meses Noviembre – Diciembre 2015, se aplicó una encuesta a las usuarias que actualmente utilizan el método anticonceptivo hormonal inyectable (Acetato de Medroxiprogesterona) y a las que no utilizan ningún método hormonal en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.;Teniendo como resultados que en las mujeres en edad fértil se encuentran en un rango de edad de 26 – 35 años en un 48%, con un grado de instrucción de nivel secundario en un 66,3%, siendo casadas en 68,4%, y teniendo una ocupación de amas de casa en un 42,9%. Además se observó que de 49 casos de las usuarias del Método Inyectable de depósito Trimestral el 38,8% de las mujeres padecen de Deseo Sexual Inhibido y de 49 controles el 14,3% de ellas, que no utilizan ningún método hormonal padecen de Deseo Sexual Inhibido. Además se evidencia Improbable DSH de las usuarias del Método Inyectable de depósito Trimestral en un 28,6% frente al 46,9% de ellas que no utilizan ningún método hormonal, este dato resulto ser estadística significativa. ($P < 0,05$). Llegando a la conclusión que en la mayoría de mujeres se encuentran entre 26 a 35 años, tiene grado de instrucción secundaria, son casadas y son amas de casa. Como también se encontró que las mujeres que usan el método anticonceptivo hormonal Inyectable Trimestral padecen del DSH y en comparación a lo que se encontró en las mujeres en edad fértil que no utilizan ningún método hormonal el padecimiento de DSH fue mínimo. Según la prueba estadística se encontró que el DSH en las mujeres que usan y no usan el método anticonceptivo Hormonal Inyectable Trimestral presentó características significativas.

Dávila SG, Mamani SC. (11) En su investigación titulada, *"Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital Regional Docente de Trujillo, enero-diciembre 2012*", con el objetivo determinar la relación entre el uso del Acetato de medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras del Hospital Regional Docente de Trujillo desde Enero a Diciembre del 2012. Teniendo como metodología tipo de estudio

no experimental, de diseño correlacional, siendo la muestra de 207 casos, se utilizó un protocolo en el cual se registró las variaciones del IMC en tres, seis, nueve y doce meses. Tuvo como resultados: El índice de masa corporal al inicio de la investigación fue normal con un 55.56% con 115 pacientes y el menor con un 0.48% con obesidad grado II, al final del año de uso el índice de masa corporal presento un ligero incremento de peso del 32.8% al 37.2% de igual modo en la obesidad de grado I del 4.8% al 8.2% y disminuyendo el IMC normal del 55.6% al 50.2%, el incremento de peso según el tiempo de uso se evidencio que la gran mayoría de IMC aumento en los 9 y 12 meses, excepto en obesidad I, la variación del peso en un año se observó que la mayoría bajaron más de 3 kg de peso, seguidos de las que se mantuvieron igual y por las que aumentaron de 1 a 2 kg. También se puede concluir que el mayor aumento de peso se da en las mujeres con IMC de bajo peso con 4.3 kg seguido de las mujeres con IMC normales con 2.6 Kg. Por lo tanto concluimos que el uso del acetato medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del Hospital Regional Docente tiene una relación con la obesidad, siendo el valor de $P < 0.001$.

Carbajal JA, Cardenas A, Pastrana E, López D. (16) En la investigación titulada *"Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales*". Estudio comparativo en la cuidad de Tumbes .Con el objetivo de determinar la eficacia del implante subdérmico, hormonales orales e inyectables, como métodos anticonceptivos e identificar los efectos adversos asociados.Cuya metodologia es estudio clínico observacional, descriptivo, retrospectivo, comparativo, transversal. Se incluyeron usuarias de hormonales orales, inyectable e implante; se midió la eficacia y efectos adversos. Teniendo como resultados que se incluyeron 264 usuarias, 23.10 % de hormonales orales (n = 61), 15.72 % de inyectables (n = 53) y 56.81 % de implante (n = 150). El tiempo promedio de uso fue 13.44 meses, edad de 23.66 años y peso de 54.48 kg. Los efectos adversos se presentaron en 84.66 % de usuarias de implante, en 18.03 % de hormonales orales y 23.3 % en inyectables. La asociación de efectos adversos entre hormonales inyectables y orales mostró OR de 1.79 (ns), entre implantes y orales una OR de 25.09 (p = 0.001) y entre implante e inyectables una OR de 13.98 (p = 0.001). La eficacia

mostró para el implante un índice de Pearl de 0, para hormonales orales de 0.13 e inyectables de 0. Específicamente los efectos adversos en usuarias de hormonales inyectables, se presentaron en 80.3 %, predominando la cefalea en 70.4% yde la misma forma coinciden con Arias M, Rodas R. quienes encontraron que, por el uso de ampollas trimestrales; influyeron en los valores altos en el Aumento de peso por ampollas trimestrales con 51,9%. Llegando así a la conclusión que la eficacia de los tres contraceptivos es apropiada, los efectos adversos son elevados en usuarias de implante. Los hormonales orales e inyectables son eficaces y seguros como métodos contraceptivos, con menos efectos adversos que el implante y de menor costo.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO :

El fundamento del modelo de Dorothea Orem 1993 (19), menciona que el concepto de autocuidado, es considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado. Sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad.

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber, los sistemas de compensación total, compensación parcial y de apoyo educativo.

En la presente investigación se considera el modelo de Dorothea Orem que tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones sobre los efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que las usuarias se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal cual es que la usuaria adquiera plena conciencia sobre los efectos producidos por el inyectable, y en cuanto la conservación de la salud, y no asociarlo a otras patologías así como también disminuir el porcentaje de deserción del método.

## 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

### 2.3.1. ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA:

#### 2.3.1.1. Definición

El acetato de medroxiprogesterona es de liberación lenta (depro-povera) y el ententato de norentindrona (Norgest) se han utilizado en todo el mundo durante muchos años; Es un derivado sintético de medroxiprogesterona (Depo Provera) con acción pro gestacional que brinda protección anticonceptiva por tres meses. En 1953 se descubrió que al esterificar un progestágeno se producía una droga con un efecto de larga duración, desde ese momento se ha utilizado como uno de los métodos anticonceptivos en el control de la natalidad desde principios de 1960. (19)

#### 2.3.1.2. Composición

Acetato de Medroxi**progesterona (AMPD) 150 mg x 1ml. Para uso Intramuscular**

#### 2.3.1.3. Presentación

Se presenta en forma de ampolla de 150 mg/ml (Depo-Provera). (20)

#### 2.3.1.4. Mecanismo de acción

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, Supresión de la ovulación, Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y Cambios en el endometrio. (2)

El acetato de medroxiprogesterona es una porgestina sintética estructuralmente relacionada con la hormona progesterona endógena que ha demostrado tener varias acciones farmacológicas en el sistema endocrino : inhibición de las gonadotropinas de la pituitaria , disminución de los niveles sanguíneos hidrocortisona , disminución de la testosterona circulante , disminución de los niveles de estrógeno circulante como resultado de la inhibición de la hormona pituitaria la inducción enzimática de reductasa hepática que produce mayor depuración de testosterona menor convección de andrógenos a estrógenos .todas estas acciones producen varios efectos secundarios. (4)

Está determinada por la inhibición de la producción de gonadotropinas LH y FSH por ende produce ano ovulación igualmente, induce una disminución del peristaltismo tubarico, espesamiento del moco cervical y disminución de la proliferación endometrial todos estos mecanismos le otorgan su potencial anticonceptivo. (23)

**Ovulación:**

Las progestinas perturban el equilibrio de las hormonas naturales bloqueando las señales del hipotálamo y la glándula pituitaria , situada cerca del cerebro , las cuales son

necesarias para la ovulación .como consecuencia de ello , en algunos ciclos , ningún folículo se madura lo suficiente como para liberar al ovulo . Alteran centralmente los patrones de secreción ;los signos de la ovulación no llegan en el endometrio indicado , por lo que las mujeres no ovulan normalmente ;sin embrago , no siempre bloquean la ovulación ni lo hacen en todas las mujeres , ya que la suspensión de la ovulación está vinculada a la cantidad de progestina presente en el cuerpo de la mujer , por este motivo las mujeres que tienen niveles más bajos de progestina en la sangre tienen la probabilidad de ovular y cuanto más grasa tenga la mujer , mas progestina se requiere para logar el mismo nivel de eficacia anticonceptiva . (21)

**A. Espesamiento del moco cervical**

El mecanismo de acción es la supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio; hay cambios en el endometrio. (22)

**B. A Nivel Hipotalámico**

Los anticonceptivos inyectables tienen una acción predominante sobre el hipotálamo, ya que inhiben el factor u hormonas liberadoras de la gonadotropina, la cual reduce la secreción de la hormona luteinizante (LH) y en grado menor de la hormonas folículo estimulante (FSH) que a su vez inhibe la función ovárica. Se señala, además una

acción antiovulatoria directa sobre el ovario; así como actúa sobre el útero (endometrio), el tapón mucoso y la vagina. (20)

**C. A Nivel endometrial**

Bloquean el engrosamiento de la pared uterina o endometrio, haciéndolo menos hospitalario para el óvulo fecundado. El endometrio sigue formando un revestimiento que se elimina periódicamente, causa posible del sangrado periódico o irregular asociado con los inyectables. (21)

**D. A nivel de las trompas de Falopio**

Se cree que retardan el desplazamiento del óvulo a lo largo de las trompas de Falopio desde el ovario hasta el útero, reduciendo el número de cilios, que son los filamentos que recubren las trompas y movilizan el óvulo; además, disminuye la fuerza muscular de las trompas, por lo cual las contracciones de estas se debilitan. (21)

Depo-Provera (acetato de medroxiprogesterona), cuando se administra a la dosis recomendada a mujeres cada 3 meses, inhibe la secreción de gonadotrofinas las cuales a su vez, previenen la maduración folicular y ovulación y resulta en adelgazamiento endometrial. Estas acciones producen su efecto anticonceptivo. (22)

**2.3.1.5. FARMACOCINETICA:** (22)

**A. Absorción**

Luego de una dosis única de 150 mg por vía IM de la suspensión inyectable de acetato de medroxiprogesterona USP en ocho mujeres de edades entre 28 y 36 años, las concentraciones de acetato de medroxiprogesterona,

medidas con un procedimiento de radioinmunoensayo por extracción, se incrementaron durante aproximadamente 3 semanas hasta alcanzar las concentraciones plasmáticas máximas de 1 a 7 ng/mL. Luego de la administración intramuscular AMP se livera lentamente dando como resultado niveles bajos pero persistentes en la ciclación sanguínea.

**B. Distribución**

La unión a proteínas plasmáticas de MPA (acetato de medroxiprogesterona USP) es en promedio 86 %. La unión se hace principalmente con la albúmina sérica. No hay unión de la MPA con la globulina transportadora de las hormonas sexuales (SHBG); entre el 90 % y 95% atraviesa la barrera hemo encefálica y placentaria.

C. **Metabolismo**:

El acetato de medroxiprogesterona actúa a nivel del plasma, se obtiene de dos a cuatro horas de la administración, metabolizada en el hígado por las enzimas del citocromo p450, produciendo más de 10 metabolitos la mayoría de estos, metabolitos son eliminados en la orina en forma de conjugados glucuronicos.

El acetato de medroxiprogesterona inhibe en el rango de dosis usual la secreción de gonadotropina hipofisaria, lo cual previene la maduración folicular y la ovulación. Debido a su acción prolongada y a la dificultad resultante en predecir el tiempo de eliminación después de una aplicación.

**D. Excreción:**

Las concentraciones del acetato de medroxiprogesterona disminuyen exponencialmente hasta que se vuelven indetectables (<100 pg/mL) entre 120 a 200 días luego de la inyección. Utilizando un procedimiento de radioinmunoensayo por extracción para la valoración del acetato de medroxiprogesterona en el suero, la vida media aparente para el acetato de medroxiprogesterona luego de la administración IM de la suspensión inyectable de acetato de medroxiprogesterona USP es aproximadamente 50 días. La mayoría de metabolitos del acetato de medroxiprogesterona son excretados en la orina como conjugados glucurónidos y solamente cantidades menores son excretadas como sulfatos, la eliminación es aproximadamente entre las 6 semanas post administración mediante la orina.

### 2.3.1.6. INDICACIONES

- Mujeres en edad fértil, de 18 a 45 años de edad, multíparas o nulíparas con vida sexual activa, que lo soliciten y prefieran el método temporal inyectable de larga duración.
- En mujeres en las que hay contraindicaciones de otros métodos.
- En postparto o pos cesáreo, lactando, después de 6 semanas, fecha en que está establecida la lactancia y hasta 6 meses y más tiempo posterior al nacimiento. en mujeres que no lactan desde antes de 21 días posteriores al nacimiento.
- En pos aborto, del primer, segundo trimestre e inmediatamente después del aborto séptico. (24)

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a los progestágenos tromboflebitis, antecedente o cuadro activo de trombo embolismo o apoplejía, carcinoma de mama o del aparato genital (con formulación no antineoplásica), insuficiencia hepática, abortos incompletos, embarazo, hemorragia vaginal anormales sin diagnosticar.

- Adolescentes de 13 a 17 años. La amenorrea, inicia por el uso de anticonceptivo inyectables en los primeros años después de la menarquia, aumento el riesgo de osteoporosis más adelante en la vida en mujeres con factores de riesgo: enfermedad de los huesos.

- Mujeres durante el climaterio, ya que la disminución del calcio puede aumentar el riesgo de osteoporosis y quebraduras de huesos particularmente después de la menopausia. (24)

El método no puede ser universal, deben respetarse estrictamente las contraindicaciones para evitar efectos secundarios, pueden ser absolutas y severas, pero con definitivamente debe recomendarse otra metodología anticonceptiva.

- **Absolutas:** tromobolembolismo (antecedente o riesgo) ,enfermedades cardiacas activa ,accidentes cerebro vasculares , cáncer de mama , cáncer del tracto genital , tumor hipofisario , insuficiencia renal , embarazo o sospecha.

- **Severas:** diabetes o prediabetes, hipertensión arterial, anemia de células falciformes, sangrado vaginal no diagnosticado, patología ocular de tipo vascular, epilepsia, prolactinemia, varices. (25) (20)

Según la Norma Técnica del MINSA del año 2016, las condiciones que contraindiquen el uso del inyectable son:

- Enfermedad hepática actica grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa tumor hepático)
- Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- Sangrado Vaginal inexplicado que puede sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedentes de cáncer de mama.
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como Hipertensión o diabetes.

Así mismo se debe tomar en cuenta los criterios de elegibilidad establecidos por la OMS, según el último reporte del año 2009. (Ver Anexo E)

### 2.3.1.7. TASA DE FALLA

Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100mujeres en el primer año.

Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. (2)

**TASA DE EFECTIVIDAD**

Tasa de efectividad superior al 99%, lo que significa que cada año, menos de 1 de cada 100 mujeres que la utilizan el método (AMPD) queda embarazada, acudiendo a sus citas puntualmente que se dará cada 120 días .Sin embargo existe un porcentaje de las usuarias que no acuden a sus citas programadas y por ello la efectividad es de alrededor del 94%. De modo que, en la práctica, alrededor de 6 de cada 100 mujeres que usan el método quedan embarazadas cada año.

**VENTAJAS**

- Se aplica cuatro veces por año- Altamente efectivo- No presenta efectos colaterales relacionados a los estrógenos.
- Puede disminuir los episodios de crisis en pacientes con anemia de células falciformes-Es costo efectivo.
- Disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
- Alta eficacia.
- Eficacia rápida (de iniciarse en los primeros 7 días del ciclo.
- Duración intermedia (3 meses).
- No se requieren de un examen pélvico antes del uso.
- No afecta la lactancia materna aplicada después de las 6 semanas postparto.
- No altera la calidad ni cantidad de la leche materna. (24)

**2.3.1.8. DESVENTAJAS**

- No protege contra las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH SIDA.
- Esto asociado con la pérdida de densidad de los huesos, resultando en un riesgo aumentado de osteoporosis.

- Requiere inyección cada tres mees.
- Retrasa el regreso de la fertilidad. (24)

### 2.3.1.9. FORMA DE USO

La suspensión estéril y acuosa de Depo-provera deberá ser agitada vigorosamente antes de su uso para asegurar que la dosis administrada representa una suspensión uniforme del medicamento. Acetato de medroxiprogesterona 150 mg por vía intramuscular, cada 3 meses.

**A. Inicio:**

- Entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación.
- Postparto: inmediatamente en mujeres que no dan de lactar.
- Mujeres que dan de lactar: iniciar a las seis semanas postparto

**B. Siguiente dosis:**

- Administrar cada tres meses.
- En casos especiales se puede adelantar o atrasar su aplicación hasta dos semanas. (26)

### 2.3.1.10. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES CON ANTECEDENTES PERSONALES:

**A. Hipertensión arterial:** Es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta (140/90 mmHg), esto se debe a los problemas cardiacos o renales o si quizás tuvo un accidente cerebro. (28)

**B. Osteoporosis:** Es una enfermedad sistémica esquelética que se caracteriza por una disminución de masa ósea y un

deteriodo de la micro arquitectura de los huesos. Lo que supone un aumento de fragilidad de los huesos y el riesgo de sufrir fracturas. (28)

C. **Sangrado menstrual Irregular**: es la alteración del ciclo menstrual que puede prolongarse el tiempo del ciclo menstrual y la alteración de los días (alteración del régimen catamenial).(30)

D. **Migraña:** Es un tipo de dolor de cabeza que puede ocurrir con un síntoma como nausea, vómitos o sensibilidad a la luz y al sonido; una migraña es causada por la actividad cerebral anormal.(29)

### 2.3.2. EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA:

La OMS, define al efecto secundario como, cualquier efecto no intencionado de un producto farmacéutico que se produce cuando éste se administra en dosis utilizadas normalmente en seres humanos y que está relacionado con las propiedades farmacológicas del producto. Estos efectos pueden ser beneficiosos o perjudiciales.

#### 2.3.2.1. Definición

Los problemas principales asociados con el uso de este método son amenorrea, spotting, sangrado menstrual irregular, y Algunas mujeres pueden presentar cefalea, cambios de peso, cambio del estado de ánimo, alteraciones del deseo sexual, distensión o molestia abdominal bajo, sensibilidad mamaria, pedida de la densidad mineral ósea, cloasma ,acné, alopecia, vaginitis .

Los efectos secundarios representan una de las principales razones de la discontinuación en los segmentos de uso (23.8%), la discontinuación por este motivo ocurrió principalmente cuando la mujeres estaban utilizando inyecciones (54.7%). (27)

#### 2.3.2.2. PRINCIPALES EFECTOS SECUNDARIOS:

Existen unos principales efectos secundarios presentados por el acetato de medroxiprogesterona, los cuales son de importancia a describir. (28)

A. **Amenorrea:** Consiste en la ausencia de menstruación, debido a la aplicación del método inyectable, esto por el mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona. Existe un desbalance entre las diferentes hormonas del ovario e hipófisis con el sistema nervioso central, nivel del endometrio y en la ovulación esto se debe a la disminución del estrógeno. (29)

B. **Spotting:** Sangrado en goteo de manera continua. Los niveles de estrógeno son limite no consiguiendo una buena proliferación del endometrio por ello el sangrado es escaso. (23)

C. **Sangrado menstrual irregular:** Considera que el sangrado irregular son periodos menstruales profusos, prolongados e irregulares q son común durante el uso de anticonceptivos inyectables de progestina sola, en especial en el primer ciclo de la inyección, y no daña la salud, y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso. El sangrado irregular, o sangrado

leve irregular es común durante el uso de anticonceptivos inyectables de progestina sola, en especial en el primer ciclo de la inyección, y no daña la salud, y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso. existe un desbalance entre las diferentes hormonas del ovario e hipófisis con el sistema nervioso central, nivel del endometrio y en la ovulación esto se debe a la disminución del estrógeno. (30)

D. **Cefalea:** El uso del acetato de medroxiprogesterona puede aumentar la frecuencia de los dolores de cabeza intensos; Entre las causas de dolores de cabeza relacionados el uso de las progestinas pudiera encontrarse la constricción de los vasos sanguíneos causada por su uso, y que puede contribuir a fuertes dolores de pecho y de cabeza. La progesterona es una hormona que está ampliamente disponible que presenta esteroides, acciones neuro activas y neurosteroideas en el sistema nervioso central; por lo tanto, está presente en el cerebro de los hombres y las mujeres en concentraciones pequeñas, más o menos iguales, y en todo el sistema nervioso central están ampliamente distribuidos receptores de progesterona. Aunque los efectos neurológicos de la progesterona no son bien conocidos, los esteroides que presenta también tienen una acción neuroprotectora. (29)

E. **Aumento de apetito:** El efecto secundario más común es sentir más hambre de lo normal y se puede aumentar de peso.(30)

F. **Incremento de peso:** Se da una variabilidad en cuanto al índice de masa corporal esto se debe a que hay resistencia a la insulina por la disminución de cortisol

que hace que la glucosa sea degradada lentamente. Con frecuencia el aumento de peso se considera un efecto leve del uso de los anticonceptivos hormonales, incluso a los anticonceptivos de solo progestágeno , como el acetato de medróxi-progesterona, que afecta a más del 80 % de las mujeres al cabo de varios años de uso del acetato de medroxiprogesterona; anticonceptivo con progesterona sola sus efectos sobre el peso , menciona que , el aumento de peso se debe al aumento de uno o más factores: la retención de líquidos, la masa muscular y el depósito de grasas, y también informaron una asociación entre el espesor del pliegue cutáneo y el aumento de peso , lo que indico que el aumentó estaba relacionado con el aumento de la grasa corporal . (30) Diferentes estudios realizados el 2009 y 2013 revelan que el uso de acetato de medroxiprogesterona por tiempo prolongado puede provocar aumento de peso, de manera moderada, pudiendo alterar el correcto desarrollo de las mujeres adolescentes y de las mayores que se acercan a la menopausia, siendo este un factor de riesgo de obesidad. (31)

G. **Cambio del estado de ánimo:** Estos cambios pueden ser la ansiedad, depresión, estrés, los nervios generan un exceso de cortisol en nuestro cuerpo que produce serios problemas hormonales. (27)

H. **Alteraciones del deseo sexual:** El factor hormonal juega un papel muy importante en la función sexual femenina siendo los estrógenos los encargados de mediar la respuesta sexual a través del sistema nervioso

central y periférico. Éstos afectan los umbrales de sensibilidad vibratoria y de sensibilidad a la presión además de ejercer una función en pro de la vasodilatación. Esto explicaría el hecho de que, las usuarias del acetato de meroxiprogesterona tienen alterado el deseo sexual. Por el aumento de progesterona y un límite de estrógenos.. Además existe evidencia clara que junto a los estrógenos, la testosterona participa en la génesis del deseo sexual y que la mujer necesita de una cantidad crítica de testosterona para poder experimentar energía vital y libido. Esto se traduce en que la fracción de testosterona libre que es la que ejerce la acción disminuye, a lo que se suma la disminución en la sensibilidad de los receptores cerebrales a las hormonas lo que da como resultado final una disminución del deseo sexual además de una disminución de la sensibilidad genital y del orgasmo . (28).

I. **Distensión y molestia abdominal bajo:** Algunas usuarias de las progestinas también experimentan molestia en la parte baja del abdomen que puede ser causada por folículos ováricos persistentes que no se han roto (conocidos también como quistes ováricos funcionantes). Sin embargo, estos folículos no son perjudiciales y generalmente desaparecen sin ningún tratamiento después de unas cuantas semanas. (28)

J. **Sensibilidad mamaria**: La progesterona causa retención de líquidos que hacen que los senos se hinchen y se tornen más grandes por ello causan sensibilidad n los senos. (20)

K. **Perdida de la densidad mineral ósea:** Pérdida de la densidad mineral ósea (DMO): El uso de la inyección de AMPD reduce los niveles de estrógenos séricos y está asociado con una pérdida significativa de DMO en razón a que el metabolismo óseo se acomoda a un nivel de estrógenos más bajo. Esta pérdida de DMO supone una particular preocupación durante la adolescencia y los primeros años de la adultez, un periodo crítico para la acumulación de masa ósea. La pérdida de masa ósea es mayor cuanto más se prolongue el uso y puede no ser completamente reversible. Se desconoce si el uso de la inyección de AMPD por mujeres jóvenes reduce la masa ósea pico y si incrementa el riesgo de fracturas osteoporóticas en etapas tardías de sus vidas. Tanto en mujeres adultas como en mujeres adolescentes, la disminución de la DMO durante el tratamiento parece ser sustancialmente reversible después de suspender la inyección de AMPD y de que aumenta la producción de los estrógenos ováricos. En un estudio clínico controlado, las mujeres adultas que usaron la inyección de AMPD (150 mg IM) hasta por años con propósitos anticonceptivos, presentaron disminuciones promedio en la densidad mineral ósea de las caderas y columna vertebral de 5 - 6%, frente a ningún cambio significativo en la DMO en el grupo de control. La declinación en la densidad mineral ósea fue más pronunciada durante los dos primeros años de uso, con disminuciones más pequeñas en los años subsiguientes. Los cambios promedio observados en la DMO de la porción lumbar de la columna vertebral fueron de –2.86%, -4.11%, -4.89%,

-4.93% y –5.38% después de 1, 2, 3, 4 y 5 años, respectivamente. Similares disminuciones en la DMO se observaron en cadera y cuello femoral total. (21)

L. **Cloasma: El** cloasma es causado por la hiperproducción del pigmento melanina. Mientras el proceso aparece habitualmente como respuesta a cambios hormonales. (20)

M. **Acné:** El acné se produce cuando los poros de la piel se tapan, se inflaman o a veces se infectan. Estos poros tapados pueden provocar barros, espinillas o granos. Debido a la deficiencia relativa de estrógeno y la consiguiente disminución en la globulina transportadora de hormonas Sexuales. como efecto del uso del acetato de medroxiprogesterona el acné se debe a una Hiperqueratosis ductal con obstrucción del folículo pilosebáceo por el Aumento de andrógenos (normales o elevados) Secreción de sebo Descamación del epitelio folicular Hiperqueratosis ductal Obstrucción del ducto del folículo Acumulación de sebo con dilatación Lesiones no inflamatorias Colonización por Propio bacterium acnes Activación de los mediadores de la inflamación Acumulación de linfocitos y PMN Lesiones inflamatorias**.** (32) (27)

N. **Alopecia:** La pérdida de cabello puede ser provocado por todo lo que implica un cambio en el equilibrio hormonal de estrógeno en su sistema. (27)

O. **Vaginitis:** Es el adelgazamiento, la sequedad y la inflamación de la pared vaginal, debido a la falta de estrógeno. (20) (27)

## 2.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- **Variable 01:** Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

# CAPÍTULO III
# METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

## 3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

Esta investigación fue realizada en El Centro de Salud de Santa Ana, sede de la Micro Red Santa Ana, así como los 05 Establecimientos que lo componen se encuentran ubicados, en el departamento, provincia y distrito de Huancavelica, a 3,680msnm, en la zona central del pais. Extensión 260 km2, Altitud Mínima 3, 680 m.s.n.m. (Yananaco), Máximo: 4.475 m.s.n.m. (Ccarhuarrasu)

La jurisdicción del Centro de Salud de Santa Ana, abarca los barrios de Santa Ana,Cercado, Santa Bárbara y Yananaco, La jurisdicción del C.S Santa Ana limita al norte con el barrio de San Cristóbal; al Este con la comunidad de Pueblo Libre; por el oeste, con la comunidad de Calqui Chico, y por el sur, con la comunidad de Saccsamarca y estancias de la comunidad de Santa Barbara.

En el Centro de Salud Santa Ana se ofrecen los siguientes servicios:

Servicio de obstetricia con 3 consultorios, servicio de medicina 3 consultorios, servicio de enfermería 2 consultorios, servicio de psicología 1 consultorio, servicio

de apoyo al tratamiento (farmacia laboratorio y nutrición), servicio de odontoestomatologia 2 consultorio, servicio de emergencia, servicio de apoyo al diagnóstico (ecografía), servicio de hospitalización (dilatación puerperio adulto niño)

Este centro de salud de Santa Ana cuenta con un total de12653 habitantes, de los cuales el 50.24% son varones y el 49.76% son mujeres.

## 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Londoño, el tipo de nuestra investigación es descriptivo, observacional y transversal. (33)

Es descriptivo ya que solo se utilizó una variable, observacional porque no hubo manipulación de la variable (efectos secundarios) pues nos limitamos a observar y reconocer dichos efectos producidos por el AMDP.

De acuerdo con la presentación del evento (efectos secundarios del AMDP en usuarias de planificación familiar) en el tiempo fue un estudio de corte o transversales que estudian eventos actuales.

## 3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según la clasificación de Dankhe (34) El nivel de investigación es descriptivo porque vamos a describir cada efecto secundario que van presentando las usuarias de método de acetato de medroxiprogesterona tal y como se va presentando en la realidad.

## 3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Según Pimienta y De la Orden (35) el método fue el deductivo porque el trabajo de investigación se ha realizado de lo general a lo particular, mientras que el método básico fue el Descriptivo porque describe e interpreta sistemáticamente un conjunto de hecho y fenómenos.

## 3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental, de tipo transversal, descriptivo simple, tiene como objetivo los efectos secundarios de acetato de Medroxiprogesterona; cuyo esquema es: (36)

**M** **O**

**Dónde:**

**M:** usuarias del AMDP del Centro de Salud de Santa Ana

**O:** efectos secundarios de Acetato de Medroxiprogesterona.

## 3.6. POBLACIÓN, MUESTRA :

### 3.6.1. Población:

La población estuvo constituida por 180 usuarias del método de acetato de medroxiprogesterona en el servicio de planificación familiar registradas en el Centro Salud de Santa Ana, Huancavelica 2016.

### 3.6.2. Muestra:

La muestra estuvo constituida por 180 usuarias del método de acetato de medroxiprogesterona de los meses mayo, junio y julio en el servicio de planificación familiar registradas en el Centro Salud de Santa Ana, Huancavelica 2017.

## 3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.7.1. Técnicas: entrevista

3.7.2. **Instrumento:** Cuestionario estructurado, que estuvo conformado por 15 ítems además de considerar los datos generales del participante; dicho instrumento tiene una validez racional de contenido puesto que existe conocimiento pleno sobre las literaturas de los efectos secundarios que ocasiona el Acetato de Medroxiprogesterona. Es decir los constructos están bien definidos. **(37)**

## 3.8. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

**Primero:** Se realizó los trámites administrativos para obtener la autorización de recolección de datos a través de un oficio emitido por la Escuela Profesional de Obstetricia al Jefe del Centro de Salud Santa Ana, con quienes se coordinó los horarios para la aplicación de los instrumentos.

**Segundo:** La validez y confiabilidad se realizó por tres juicios de expertos constituidos por 3 obstetras y 1 estadista, con una prueba piloto a las usuarias del servicio de planificación Familiar de otro centro de Salud ya que cuentan con las mismas características poblacionales del Centro de Salud Santa Ana.

**Tercero**: Se identificaron a las usuarias del acetato de medroxiprogesterona del centro de salud Santa Ana mediante el cuaderno de seguimiento, report his y revisión de historias clínicas con estos datos se llegaron a identificar dichas usuarias.

**Cuarto**: Los datos se recolectaron mediante un cuestionario que se llevó acabo en del mismo centro de salud Santa Ana, lográndose encontrar algunas usuarias y otras mediante visitas domiciliarias

**Quinto:** Para el análisis de los datos se codificó y tabuló en cuadros simples y gráficos estadísticos para la interpretación de resultados, empleando el software Microsoft Excel 2010 y SPSS 21.0.

## 3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- **Estadística Descriptiva:** Se utilizarán tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Así mismo se emplearán gráficos de barras simples y apiladas.
- **Programas Estadísticos:** Se empleará el programa Microsoft Oficce Excel 2010

# CAPÍTULO IV

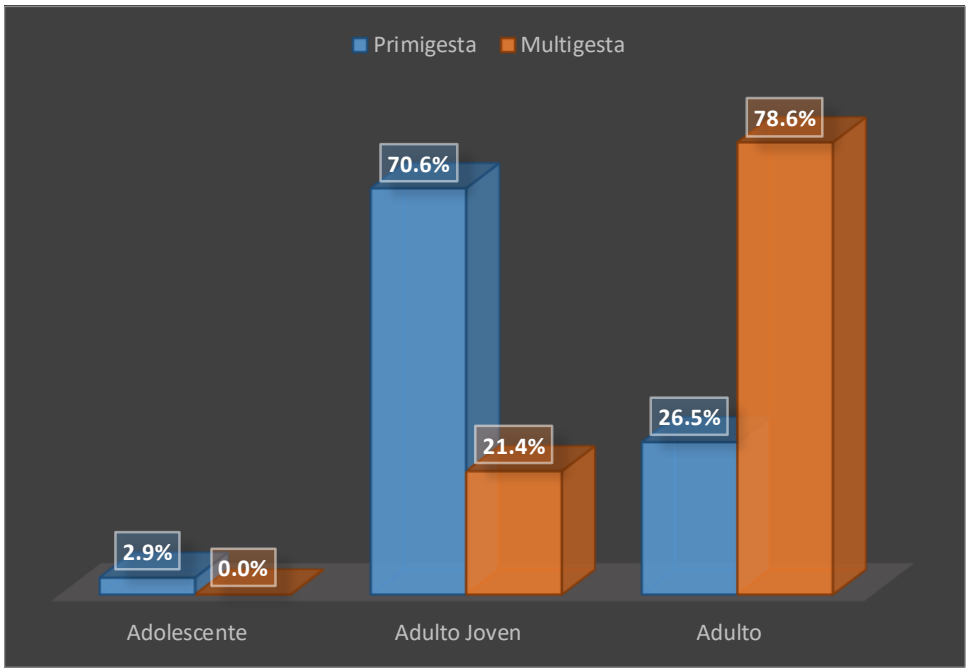
# RESULTADOS

## 4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para obtener los datos del presente trabajo de investigación se han tenido en cuenta muchos aspectos entre ellos la planificación, la validación y aplicación del instrumento, posteriormente se utilizó la herramienta del procesador de datos Excel para tabular la información que recogimos a través de la encuesta y luego se procesó y realizo el análisis de datos univariado. Después de obtener los resultados se elaboraron las tablas y gráficos para poder interpretar los resultados del cuestionario, tomando en cuenta un análisis por subvariables, para así lograr nuestros objetivos, generar las conclusiones respectivas enfocado a nuestros objetivos y hacer las recomendaciones respectivas.

## 4.2. Gráficos estadísticos

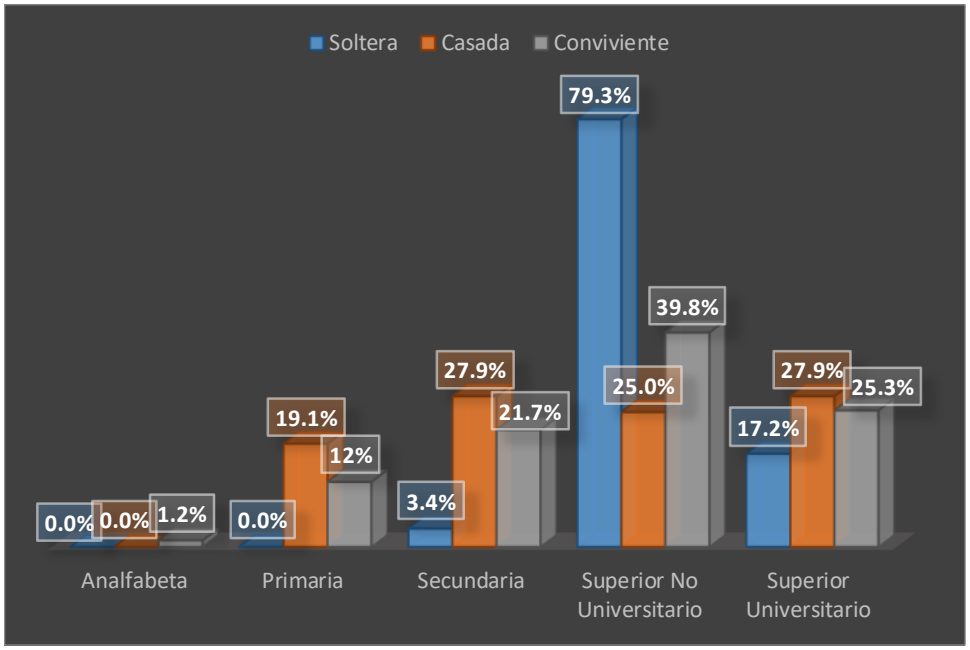
**Grafico N° 1: Usuarias de Acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Según grupo etáreo y número de embarazos, Huancavelica 2017.**




Fuente: Elaboración propia. Cuestionario sobre Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

**Grafico N° 01**. Grupo etáreo y número de embarazos de las usuarias del acetato de AMDP; el grupo etáreo fueron de adulto con un 78.6%(88) son multigestas; seguido de este se encuentran las del grupo adulto-joven quienes representan el 70.6%(48) y son primigestas y el 21.4%(24) son multigestas y solo son adolescentes el 2.9% (2) quienes son primigestas.

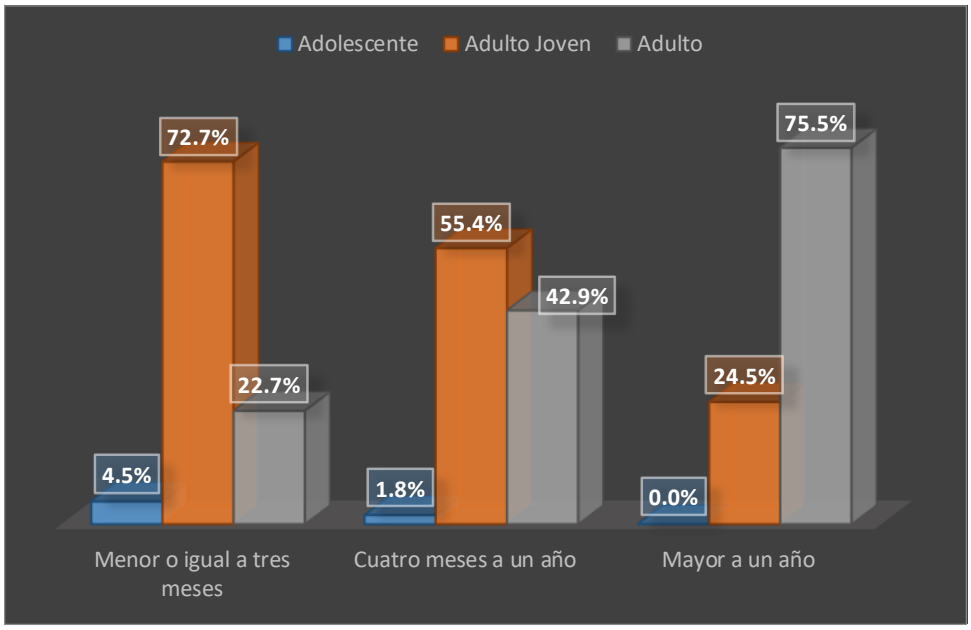
**Grafico N° 2: Usuarias de Acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, según Grado de Instrucción y estado civil, Huancavelica 2017.**




Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

**Grafico N° 02**. Grado de Instrucción y estado civil de las usuarias del AMDP ,se encontró según el grado de instrucción superior no universitaria en un 79.3%(23) refiere ser soltera; seguido educación superior universitaria de las cuales un 27.9% (19) son casadas y un 25.3% (21) son conniventes (unión estable), como también para el grado de instrucción Secundaria tenemos el 27.9%(19) y son casadas , en el grado de instrucción Primario el 19.1%(13) y son casadas ;por último analfabeta en un 1.2%(1) y es conviviente.

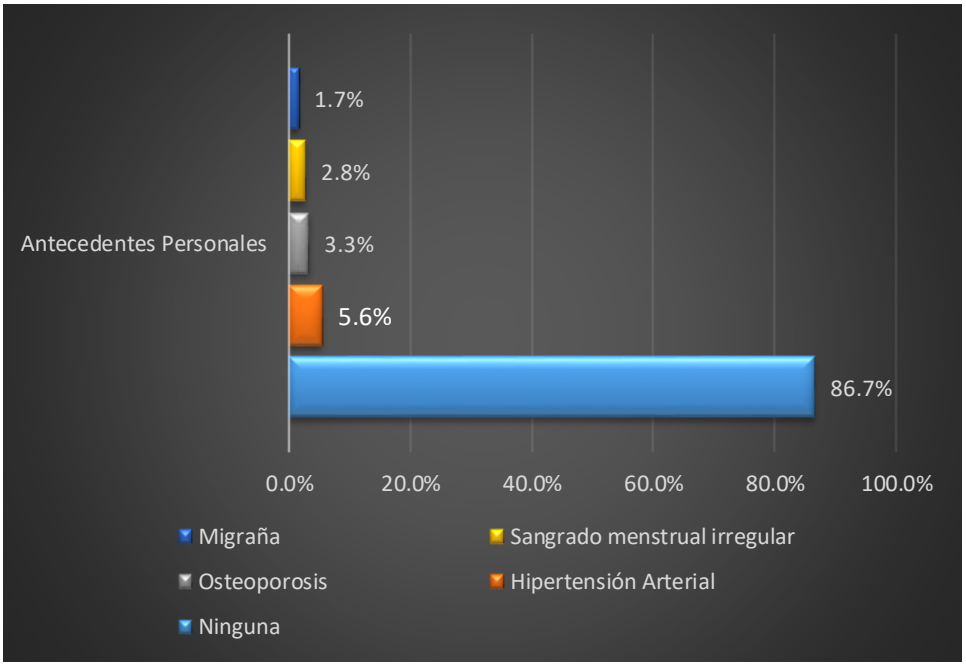
**Grafico N° 3: Usuarias de Acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Según tiempo de uso del inyectable y grupo etáreo , Huancavelica 2017.**




Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

**Grafico N° 03**. Podemos observar con respecto al tiempo de uso del inyectable trimestral AMDP han usado el método por más de un año el 75.5% (77) pertenece al grupo etáreo Adulto; seguido del uso de 4 meses a 1 año con un 55.4% (31) corresponden al grupo de Adulto Joven y Menor o igual a tres meses el 72.7%(16) que también lo representan el grupo de Adulto Joven. También podemos mencionar que la menor proporción de las usuarias de AMDP entre los tiempos de uso en menor en un o igual de tres meses 4.5%(1) y cuatro meses a un año fue menor 1.8%(1) ambas pertenecen solo al grupo de Adolescente.

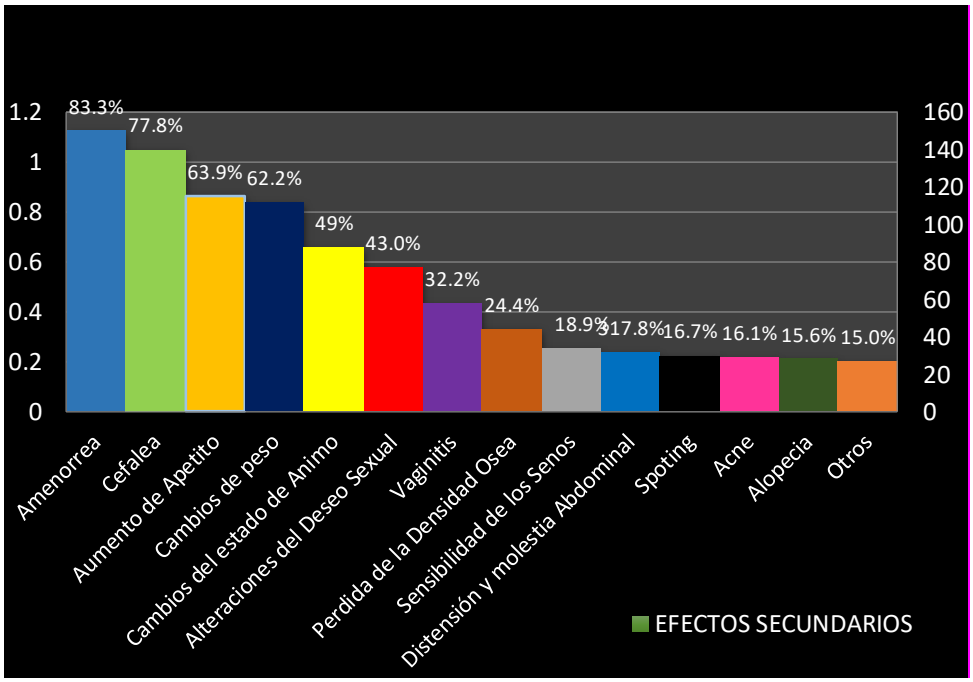
**Grafico N° 4: Usuarias de Acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Según Antecedentes personales, Huancavelica 2017.**




Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

**Grafico N° 04**. Antecedentes personales de usuarias del AMDP refieren no tener ningún antecedente personal representando el 86.7%(156) del total, este dato seguido el 5.6%(10) de las usuarias refieren como antecedente la hipertensión arterial, así mismo el 3.3%(6) menciona haber tenido o tener osteoporosis; el 2.8%(5) refiere presentar sangrado menstrual irregular y el 1.7%(3) presentan migraña lo cual representa un mínimo porcentaje.

**Grafico N° 5: Efectos secundarios de Acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017.**




Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

**Tabla N 05**. Efectos Secundarios .El total de usuarias del AMDP refieren que la Amenorrea 83.3 % (150) es el efecto más frecuente luego del uso del método, seguido de Cefalea 77.8% (140); el aumento de apetito en un 63.9%(115) esto seguido de Incremento de peso en un 62.2%(112) del total de usuarias. También se encontró cambios del estado de Animo en un 49%(88), seguido de Alteraciones del deseo sexual como efecto secundario se presentó en 43.0%(77), Mientras que los efectos menos frecuentes el Spotting 16.7%(30), Acné 16.1%(29), Alopecia tan solo un 15.6%(28) de las usuarias y por último el 15%(27) tuvieron otros efectos adversos entre ellos sangrado menstrual irregular y manchas en la cara.

## 4.3. Discusión:

Respecto a la caracterización de las usuarias del AMDP, se encontró que del total de usuarias pertenecen al grupo etáreo de adulto con un 58.9%(106 mujeres) y de ellas el 78.6%(88) son multigestas, datos que coinciden con el estudio de Solís EJ, Stulzer MF, Trujillo GA. (15), quien encontró que el grupo etáreo que predominó en su población en un 68%(84) estuvo comprendido entre las edades de 25 a 34 años; respecto a la paridad el 60% correspondió a mujeres multíparas, En cuanto al grado de Instrucción y estado civil, se encontró que el 40.6%(73)en su totalidad de usuarias han cursado la educación superior no universitaria de las cuales el 79.3%(23) refiere ser soltera, datos que difieren de lo encontrado por Arias M, Rodas R. (9) en la que encontró que 61,2% de usuarias culmino sus estudios secundarios y son casadas; Estas diferencias se pueden traducir por el hecho de que las características de cada población varían según el contexto social, económico y cultural lo que hace que las características de estas sean distintas aunque el promedio de edad y el nivel de instrucción son similar en todas las poblaciones con lo que podemos mencionar que a mayor edad y mayor nivel de instrucción el interés por la planificación familiar y el postergar el embarazo incrementa.

Respecto al tiempo de uso del AMDP en nuestra población se encontró prevalecio según el tiempo de uso de más de un año con un 75.5% y ,coreespondiendo al grupo etareo de Adulto, datos que coinciden con Solís EJ, Stulzer MF, Trujillo Ga teniendo los resultados que estuvieron integradas al método de AMDP por más de tres años 68% y estuvo comprendido entre las edades de 25 a 34 años etapa adulta.Nuestra investigación respecto a los efectos secundarios producidos por el AMDP refieren que la Amenorrea 83.3 % (150) es el efecto más predomínate luego del uso del método, seguido de Cefalea 77.8% (140); el aumento de apetito en un 63.9%(115) esto seguido de Incremento de peso en un 62.2%(112) del total de usuarias,Mientras que los efectos menos frecuentes el Spotting 16.7%(30), Acné 16.1%(29), Alopecia tan solo un 15.6%(28) de nuestra población; resultados que coinciden con la investigación de Carbajal JA, Cardenas A, Pastrana E, López D.

(16) quienes encontraron que específicamente los efectos adversos en usuarias de hormonales inyectables, se presentaron en 80.3 %, predominando la cefalea en 70.4 % y los trastornos menstruales (32.07 %), y con menor frecuencia los mareos (13.2 %), náuseas (9.4 %), mastalgia (9.4 %). Del mismo modo coincide con Aktun H, Moroy P, Cakmak P, Yalcín HR, Mollamahmutoglu L, Danisman N. (17) encontraron que los efectos secundarios predominantes fueron los trastornos menstruales en un 80%; dentro de las cuales la hipermenorrea con un 33.5% seguida del spotting con un 29.7%, hipermenorrea con un 24.2% y la amenorrea en un 14.4%, a esto se le sumaron el un aumento de peso 10%, hinchazón 8%, aumento de la mama y dolor 6%, dolor de cabeza 5%, cambio de humor 4% y porcentajes mínimos en dificultades sexuales 1.5% y por último hirsutismo / acné 0.5%, de la misma forma coinciden con Arias M, Rodas R. (9) quienes encontraron que, por el uso de ampollas trimestrales; influyeron en los valores altos en el Aumento de peso por ampollas trimestrales con 51,9%; Acné en 31,5% las Nausea/vómitos (23,9%) y cefalea (58,7%). Continuando con el análisis de distintos autores Rauda KM, Jandres MO, Medrano JP (14). Obtuvieron que los principales riesgos que se presentan después del uso del AMDP son el aumento de peso (44.4%), la migraña (33.3%) y los trastornos menstruales (22.2%), melasma en un 16.7%, amenorrea con un 11.1%, así mismo Solís EJ, Stulzer MF, Trujillo GA. (15) mencionan que las reacciones adversas encontradas se presentaron tanto con anticonceptivos orales como parenterales; siendo el 74% producida por los anticonceptivos parenterales (Depo−provera predominando el incremento y disminución de peso, sangrados anormales con un 22% Al igual que Arrate MM, Linares MJ, Molina V, Sanchez N, Arias MM. (12) reportaron que la mayoría de las pacientes presentó reacciones adversas para el inyectable monohormonal (Noristerat), fundamentalmente trastornos gastrointestinales (30%) y ganancia de peso en un 26.6%, tensión Mamaria en un 28.3%, trastornos menstruales en un 33.3% y vértigo en un 23.3%no obstante, gran parte de las afectaciones clínicas se resolvieron espontáneamente. A pesar de que la distribución de la población con respecto a los efectos secundarios encontrados por nuestra investigación y los demás investigadores, podemos deducir que la presencia de los efectos

secundarios mencionados por la teoría se presentan en la gran mayoría de las poblaciones, es decir que las características sociales, culturales u otras no se involucran con estos efectos, podemos mencionar también que al encontrar la semejanza de efectos secundarios en todas las investigaciones nos hace pensar que estos resultados son la causa de la discontinuidad del método con el paso del tiempo.

También se encontró que las alteraciones del deseo sexual como efecto adverso se presentó en 43.0% de las usuarias, datos que coinciden con lo hallado por León CE, Llamas GA. (10) quienes observaron que de 49 casos de las usuarias del Método Inyectable de depósito Trimestral el 38,8% de las mujeres padecen de Deseo Sexual Inhibido.

Específicamente respecto a los cambios de peso encontramos el 62.2% de las usuarias lo menciona como efecto adverso del uso de la AMDP, datos que concuerdan con Dávila SG, Mamani SC. (11) quienes en su investigación al final del año el uso el índice de masa corporal presento un ligero incremento de peso del 32.8% al 37.2% de igual modo en la obesidad de grado I del 4.8% al 8.2% y disminuyendo el IMC normal del 55.6% al 50.2%, lo que nos hace creer que el incremento de peso si es un efecto adverso común y conocido por las usuarias aunque no saben cómo manejar el aumento de apetito que también es mencionado como efecto secundario quien puede ser el causante de estos cambios, y esto sumado a factores psicológicos que juegan en contra de las usuarias para terminar por dañar su estado nutricional.

.

# CONCLUSIONES

- Se determinó que los efectos secundarios de Acetato de medroxiprogesterona son: La Amenorrea, Spoting, Sangrado vaginal irregular, Cefalea, Aumento de apetito, Incremento de peso, Cambios en el estado de ánimo, Alteraciones del deseo sexual, Perdida de la densidad mineral ósea, Cloasma, Acné, Alopecia y Vaginitis.

- Las características de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona se encontró que son adultas y multigestas en un 78.6%en su totalidad de usuarias de AMDP, con grado de instrucción superior no universitario y refiere ser solteras un 79.3% y por último Respecto al tiempo de uso del inyectable trimestral que más de la mitad el 56.7 % (102) en su totalidad han usado el método por más de un año y de ellas el 75.5% pertenece al grupo etáreo adulto.

- La frecuencia de los efectos secundarios de Acetato de medroxiprogesterona son la amenorrea en un 83.3 %, Cefalea 77.8%, Aumento de apetito en un 63.9%, Incremento de peso en un 62.2% quienes afectaron a más de la mitad de nuestra población. Mientras que los que menos frecuentes fueron el Spotting 16.7%, Acné 16.1%, Alopecia tan solo un 15.6% las cuales son sangrado menstrual irregular y manchas en la cara.

# RECOMENDACIONES

## AI RESPONSABLE DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA:

- Enfatizar en la orientación y consejería entregada por el personal de salud respecto a los métodos anticonceptivos y sus efectos secundarios, para mejora la confianza y relación personal de salud y usuario del servicio.
- Implementar estrategias para promover el uso del inyectable trimestral por su alta tasa de efectividad.

## A ESTUDIANTES DE LA E.P DE OBSTETRICIA

- Continuar con las investigaciones referentes a este tema en poblaciones más grandes para mejorar los conceptos y resultados que mostramos.
- Continuar con las investigaciones referentes a este tema en poblaciones más grandes para mejorar los conceptos y resultados que mostramos.
- Realizar alguna investigación que busque la relación entre los efectos secundarios encontrados por nuestra investigación y el uso del Acetato de medroxiprogesterona, así mismo realizar estudios comparativos con otros métodos hormonales. Realizar alguna investigación que busque la relación entre los efectos secundarios encontrados por nuestra investigación y el uso del Acetato de medroxiprogesterona, así mismo realizar estudios comparativos con otros métodos hormonales.

# REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA


1. Organizacin Mundial de la Salud. [Nota descriptiva].; 2017 [cited 2017 Junio 20. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/.

2. Ministerio de Salud. Norma Tecnica de salud de Planificación Familiar Lima; 2016.

3. United Nations. Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. New York:, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2015. Report No.: ISBN 978-92-1-151546-6.

4. Cunningham G, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetricia. Veintitres ed. Twickler DM, Wendel GD, editors. Mexico: Interamericana, Mc Graw - hill; 2011.

5. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Perú, Encuesta demografica y de Salud Familia 2016. Nacional y Regional Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2017.

6. Direccion regional de salud de Huancavelica. Analisis Situacional de Salud. Huancavelica: Direccion regional de salud de Huancavelica, Oficina de Estadistica e Informatica; 2016.

7. Direccion Regional de Salud Huancavelica. Analisis Situacional de Salud. Huancavelica: Direccion Regional de Salud Huancavelica, Oficina de Estadistica e Informatica; 2014.

8. Oficina de Estadistica e Informatica del Centro de Salud Santa Ana. His Report. 2017..

9. Arias Magno M, Rodas Horna R. Uso De Anticonceptivos Hormonales Y Efectos Secundarios En Adolescentes. Hospital Apoyo Iquitos-2015. Tesis de Grado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Farmacia y Bioquimica; 2015.

10. León Meza E, Llamas Rozas GA. “Deseo Sexual Inhibido En Mujeres Usuarias De Acetato De Medroxiprogesterona En El Centro De Saludmaritza Campos Díaz – Zamácola Noviembre, Diciembre Arequipa 2015”. Tesis de Grado. Arequipa: Universidad Catolica de Santa María, Facultad ed Obstetricia y Puericultura; 2016.

11. Dávila Seminario G, Mamani Chullunquia Sc. Acetato De Medroxiprogesterona Y Su Relación Con La Obesidad En Usuarias Continuadoras. Hospital Regional Docente De Trujillo. Enero - Diciembre 2012. Tesis de Grado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.

12. Arrate Negret MM, Linares Despaigne MdJ, Molina Hechavarría V, Sanchez Imbert N, Arias Carbonell MM. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del metodo asistentes a las consultas de planificacion familiar. Medisam. 2013 Marzo; XVII(3).

13. Galarza Solís PJ, Lojano Chimbo MX, Mendez Villa M. Anticoncepcion Hormonal y efectos secundarios en mujeres que acuden al subcentro de salud de sayusi, cuenca 2012. Tesis de Grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Medicas; 2013.

14. Rauda Acevedo KM, Jandres Rodriguez OM, Medrano Ramirez GP. Riesgos Y Beneficios De Los Métodos Inyectables De Planificación Familiar En Las Usuarias De 20 A 49 Años De Edad Que Consultan En Las Unidades Anexa Al Hospital Nacional San Pedro Usulután, Nueva Esparta La Unión, Corinto Morazán, De Agosto A Septiembre. Tesis Doctoral. El salvador: Universidad de el Salvador, Departamento de Medicina; 2008.

15. Solís Blandón EJ, Stulzer Araúz MF, Trujillo Torres GA. Reacciones adversas por el uso de anticonceptivos orales y parenterales en mujeres integradas por más de tres años al programa de planificaciónfamiliar del Centro de Salud Sutiava de la ciudad de León, entre Noviembre a Diciembre del 2007. Tesis de Grado. León: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Quimicas; 2008.

16. Carbajal Ugarte JA, Cardenas Blanco A, Pastrana Huanaco E, López Berrios D. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. Revista medica Institucional de Mexico y Seguro Social. 2008 Junio; XLVI(1).

17. Aktun H, Moroy P, Cakmak P, Yalcín HR, Mollamahmutoglu L, Danisman N. Depo-prpvera: use of a long-acting progestin injectable contraceptive in Turkish women.. Elsevier. 2005 January; XXIV(27).

18. Prado Solar LA, Gonzales Reguera M, Paz Gomez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Redalyc. 2014 Octubre; IV(8).

19. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 21. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/.

20. VASQUEZ F, SUAREZ G. Ginecologia y Obstetricia basada en nuevas evidencias. Segunda ed. Bogota; 2011.

21. Rodriguez Ferra R, Gomez García L, Conde Martin M. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la planificación Familiar. Revcista Cubana Medicina General Integral. 2013 Abril; XIX(2).

22. Pfizer. DEPO-PROVERA. Acetato de medroxiprogesterona 150 mg/ml..

23. Comité de medicamento de la Asociación Española de Pediatria. pediamecum. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 20. Available from: www.pediamecum.es.

24. Ministerio de Salud. Guía Naciónal de salud Sexual y Reproductiva Lima: Grafica Ñañez S.A; 2014.

25. Mongrut Steane A. Tratado de Obstetricia Normal y patologica. Sexta ed. Lima: Editorial Canarias; 2011.

26. Guía Naciónal de salud Sexual y Reproductiva ,Peru - Lima. 2014..

27. SCHWARCZ R, FESCINA R, DUVERGES C. "Obstetricia". Sexta ed. Buenos Aires: El ateneo; 2010.

28. Dirección General de Salud Reproductiva a los métodos anticonceotivos. [Online]. [cited 04 de Junio del 2017. Available from: www.salud.gob.mx.968-811-927-x.

29. GIL F. conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en el servicio de planificación familiar de Lima , 2013. Revista Peruana de Epidemiologia. 2014 Diciembre 03; 14.

30. PACHECO ROMERO J. "Ginecología y obstetricia". 1st ed. Lima- Perú: MAD Corp. S.A.; 2012.

31. Lopez , Edelman. Anticonceptivos con progesterona sola: efectlos sobre el peso. Revisiones Sistemáticas. 2011.

32. ACNE. EBSCO. [Online].; 2014 [cited 07 de marzo del 2017. Available from: www.ebscohost.com/dynamed.

33. Londoño F JL. Metología de la investigación Epidemiológica. Quinta ed. Baquero Castellanos C, editor. Bogota: El Manual Moderno; 2014.

34. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metología de la Investigacion. Pimeri ed. Mexico: Mc Graw Hill; 1991.

35. Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. Mexico: Pearson ; 2012.

36. Sanchez Carlessi , H. Metodología y diseño de la investigación científica. Quinta edición: bussiness support aneth.

37. Supo.J.Como Validar un instrumento.

# ANEXOS

# Anexo A: Revista científica

***"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGIÓN DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"***

***"SECONDARY EFFECTS OF ACETATE OF MEDROXIPROGESTERONE, IN THE USERS OF THE FAMILY PLANNING SERVICE OF THE SANTA ANA HEALTH CENTER, OF THE PROVINCE AND REGION OF HUANCAVELICA DURING THE YEAR 2017"***

***Bach. Lizeth Espinoza Garagundo[1], Bach. Yanina Riveros Vilcas[1].***

[1] *Universidad Nacional de Huancavelica-Facultad de Ciencias de la Salud- Escuela Profesional de Obstetricia.*

*Recibido: / Aceptado*

***RESUMEN***

***Objetivo:*** *Determinar los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017.*

***Metodología:*** *La investigación fue de tipo observacional, transversal, el nivel de investigación es descriptivo. El método es deductivo. La población y muestra estuvo constituida por 180 usuarias del método de acetato de medroxiprogesterona en el servicio de planificación familiar registradas en el Centro Salud de Santa Ana, Huancavelica 2017*

***Resultados:*** *Las usuarias del Acetato de medroxiprogesterona (AMDP) pertenecen al grupo etáreo en su totalidad es de adulto con un 58.9%(106) y de ellas el 78.6%(88) son multigestas; seguido de este se encuentran las del grupo adulto-joven quienes representan el 40%(72) del total de usuarias y de ellas el 70.6%(48) son primigestas y solo son adolescentes el 1.1%(2) y de ellas el 2.9% (2) quienes son primigestas. Así mismo el 40.6%(73) en su totalidad de usuarias del AMDP han cursado la educación superior no universitaria de las cuales el 79.3%(23) refiere ser soltera y con el grado de instrucción de Analfabeta de ellas el 1.2% (1) es conviviente ; Respecto al tiempo de uso del inyectable trimestral que más de la mitad el 56.7 % (102) en su totalidad han usado el método por más de un año y que de ellas el 75.5% (77) pertenece al grupo etáreo adulto, Mientras que la mayor proporción de usuarias del AMDP refieren no tener ningún antecedente personal representando el 86.7%(156) del total de usuarias, este dato seguido el 5.6%(10) de las usuarias refieren como antecedente la Hipertensión arterial. La Amenorrea 83.3 % (150) es el efecto más predomínate luego del uso del método, seguido de Cefalea 77.8% (140); el aumento de apetito en un 63.9%(115) esto seguido de Incremento de peso en un 62.2%(112) del total de usuarias*

***Conclusiones:*** *Los efectos secundarios más frecuentes por el uso del acetato de medroxiprogesterona fueron la amenorrea con 83.3%(150), cefalea con un 77.8%(140), aumento de apetito 63.9%(115) y el incremento de peso 62.2%(112). Mientras que los efectos menos frecuentes fueron: el Spotting 16.7%(30), Acné 16.1%(29), Alopecia tan solo un 15.6%(28) de las usuarias y por último el 15%(27) tuvieron otros efectos adverso.*

***Palabras clave:*** *Efectos adversos, acetato de medroxiprogesterona, planificación familiar.*

***ABSTRACT:***

***Objective:*** *To determine the side effects of medroxyprogesterone acetate in users of family planning from the center of Santa Ana, Huancavelica health service during the year 2017.*

***Methods:*** *the research was observational, transversal type, the level of research is descriptive. The method is deductive. Population and sample was constituted by 180 users of the method of medroxyprogesterone in the service of family planning in the health center of Santa Ana, Huancavelica 2017*

***Results:*** *of the total number of users of the AMDP the highest proportion belong to the corresponding to the adult age group with a 58.9% and of which the 78.6% are multigestas; the vast majority (40.6%) of users of the AMDP completed non-university higher education of which the 79.3% refers to be unmarried; I respect at the time of use of the quarterly injectable than more than half the 56.7% have used the method for more than one year, while the largest proportion of users of the AMDP refer not to have any personal history representing the 86.7% of total , this fact followed the 5.6 percent of users referred to as antecedent hypertension. amenorrhea is the predominant effect after using the method that is represented by the 83.3% of the total, followed by headache which affection to 77.8 per cent of our population; Likewise the increase of affection to the users appetite in a 63.9% This followed by changes in weight as a result of the same representing a 62.2% of the total number of users.*

***Conclusions:*** *The predominant effects by the use of medroxyprogesterone acetate were amenorrhea, headache, increased appetite and weight changes which affected more than half of our population. While the least presented were sensitivity of breasts, spotting and bloating and abdominal discomfort which almost only less than 25% of users.*

***Key words:*** *adverse effects, medroxyprogesterone, family planning*

***INTRODUCCIÓN***

*La presente investigacion busca informar sobre los efectos adversos del Acetato de medroxiprogesterona La Organización mundial de la salud (OMS) refiere que la planificación familiar, es el programa que les permite planificar el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción. (1)*

*Esta investigación se realiza con la intención de determinar los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017.*

*Para el año 2015 la OMS informo sobre el uso de métodos anticonceptivos y menciona que este ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015.*

*El método anticonceptivo más ampliamente utilizado es la medroxiprogesterona, la cual se administra cada tres meses. Tiene una potente actividad gestagénica con nula actividad estrogénica androgénica. Inhibe eficazmente la ovulación durante 14 semanas mediante la supresión del eje hipotálamo-hipofisario. (4)*

*La DIRESA Huancavelica para el año 2016, informo que se encontraron 104222 mujeres en edad reproductiva (MER) de las cuales, el 72.4% fue usuaria de algún método anticonceptivo, mientras que el uso del inyectable fue de un 22.0%.*

*Al analizar dichos datos hemos podido observado que con el paso de los años se han registrado un incremento en el abandono del uso del acetato de medroxiprogesterona en un 30%, esto puede estar causado por los efectos secundarios que presentan las usuarias durante el uso del método, además que al interrogar a algunas usuarias mostraron negatividad ante el dicho método, por ello decidieron abandonarlo. (7)*

*Gracias a los resultados que se obtuvieron con la presente investigación ayudaron a determinar los efectos adversos más frecuentes que servirán de base para otras investigaciones además de que como profesionales obstetras somos las encargadas de brindar aportes para la mejora y conducir del ámbito preventivo con todas las implicaciones de lo que representa la planificación fa miliar y más aún en este caso del acetato de medroxiprogesterona.*

*El presente informe de investigación se describe en cuatro capítulos; el capítulo I describe el problema, el capítulo II detalla el marco teórico, mientras que en el capítulo III se plasma el marco metodológico; y por último el capítulo IV que es sobre el análisis e interpretación de resultados.*

***MATERIALES Y MÉTODOS:***

*El estudio se desarrolló en la escula profesional de obstetricia de la universidad nacional de Huancavelica durante el año 2016. La investigación fue de tipo observacional, transversal tipo sustantivo de corte transversa; de nivel correlacional. El método es analítico. La población fue de 220 estudiantes de obstetricia matriculados en el semestre 2016 – II, y la muestra fue censal. Se utilizó la prueba de Chi cuadrada de homogeneidad, y con un nivel de confianza al 98% para el contraste de hipótesis.*

***RESULTADOS:***

**Tabla N°1: Usuarias de Acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Según número de embarazos y grupo etáreo, Huancavelica 2017.**

| | | NUMERO DE EMBARAZOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Primigesta | | Multigesta | | Total | |
| | | N° | % | N° | % | N° | % |
| GRUPO ETAREO | Adolescente | 2 | 29 | 0 | 0.0 % | 2 | 1.1 % |
| | Adulto Joven | 48 | 70.6 | 24 | 21.4 % | 72 | 40.0 % |
| | Adulto | 18 | 26.5 | 88 | 78.6 % | 106 | 58.9 % |
| | Total | **68** | 100. | **112** | 100 | **180** | 100 |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

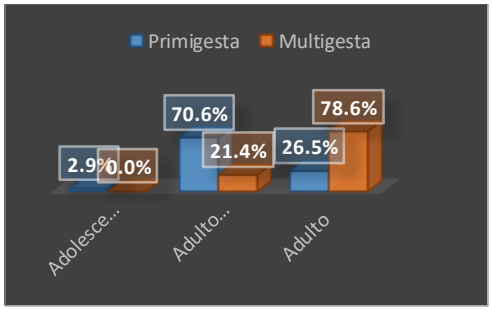



**Tabla N 01.** Grupo etáreo y número de embarazos de las usuarias del acetato de AMDP; se observa el grupo etáreo en su totalidad es de adulto con un 58.9%(106) y de ellas el 78.6%(88) son multigestas; seguido de este se encuentran las del grupo adulto-joven quienes representan el 40%(72) del total de usuarias y de ellas el 70.6%(48) son primigestas y solo son adolescentes el 1.1%(2) y de ellas el 2.9% (2)quienes son primigestas.

**Tabla N°2: Usuarias de Acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, según Grado de Instrucción y estado civil, Huancavelica 2017**.

| | ESTADO CIVIL | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Soltera | | Casada | | Conviviente | | Total | |
| | Recuento | % | Recuento | % | Recuento | % | Recuento | % |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GRADO DE INSTRUCCION | Analfabeta | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 1 | 1.2 % | 1 | 0.6% |
| | Primaria | 0 | 0.0 % | 13 | 19.1% | 10 | 12 % | 23 | 12.8 % |
| | Secundaria | 1 | 3.4 % | 19 | 27.9% | 18 | 21.7% | 38 | 21.1 % |
| | Superior No Universitario | 23 | 79.3% | 17 | 25.0% | 33 | 39.8% | 73 | 40.6 % |
| | Superior Universitario | 5 | 17.2% | 19 | 27.9% | 21 | 25.3% | 45 | 25% |
| | Total | 29 | 100.0 % | 68 | 100.0 % | 83 | 100.0 % | 180 | 100.0 % |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

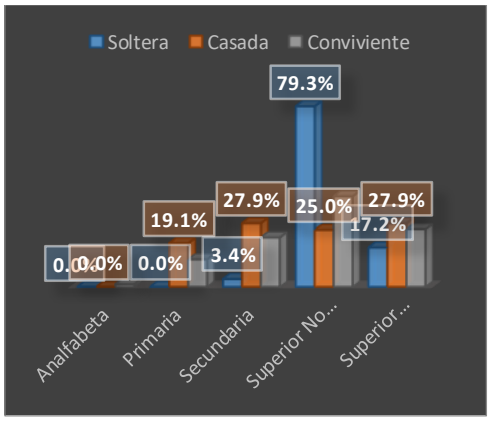



**Tabla N 02**. Grado de Instrucción y estado civil, se encontró que el 40.6% (73) del total de usuarias del AMDP han cursado la educación superior no universitaria de las cuales el 79.3%(23) refiere ser soltera; seguido de 25% (45) del total de usuarias que han cursado la educación superior universitaria de las cuales un 27.9% (19) son casadas y un 25.3% (21) son conniventes (unión estable), como también cursaron secundaria el 27.9%(19) y son casadas , han cursado el nivel primario el 19.1%(13) y son casadas y por último es analfabeta el 1.2%(1) y es conviviente.

***Tabla N°3: Usuarias de Acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Según tiempo de uso del inyectable y grupo etáreo , Huancavelica 2017.***

| | | GRUPO ETAREO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Adolescente | | Adulto Joven | | Adulto | | Total | |
| | | Recuento | % | Recuento | % | Recuento | % | Recuento | % |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 1 | 4,5% | 16 | 22.2 % | 5 | 4.7% | 22 | 12.2 % |
| | Cuatro meses a un año | 1 | 50% | 31 | 43.1 % | 24 | 22.6 % | 56 | 31.1 % |
| | Mayor a un año | 0 | 0% | 25 | 34.7 % | 77 | 72.6 % | 102 | 56.7 % |
| | Total | 2 | 100.0 % | 72 | 100.0 % | 106 | 100.0 % | 180 | 100.0 % |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

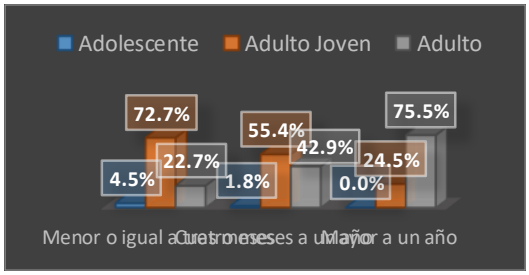



**Tabla N 03**. Podemos observar con respecto al tiempo de uso del inyectable trimestral que más de la mitad el 56.7 % (102) en su totalidad han usado el método por más de un año y que de ellas el 75.5% (77) pertenece al grupo etáreo adulto; seguido del uso de 4 meses a 1 año con un 55.4% (31) corresponden al grupo de adulto joven y el 72.7% a usado el método por menos de tres meses. En el grupo de adolescentes encontramos que la distribución de las usuarias entre los tiempos de uso en menor en un o igual de tres meses 4.5%(1) y cuatro meses a un año fue menor 1.8%(1). También podemos mencionar que la menor proporción 12.2%(22) del total de usuarias menciono el uso del AMDP en un tiempo menor o igual a tres meses.

***Tabla N° 4: Usuarias de Acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Según Antecedentes personales, Huancavelica 2017.***

| | | Recuento | % |
|---|---|---|---|
| ANTECEDENTES PERSONALES | Migraña | 3 | 1.7% |
| | Diabetes | 0 | 0.0% |
| | Hipertensión Arterial | 10 | 5.6% |
| | Sangrado vaginal Irregular | 2 | 1.1% |
| | Osteoporosis | 6 | 3.3% |
| | Otros | 3 | 1.7% |
| | Ninguna | 156 | 86.7% |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

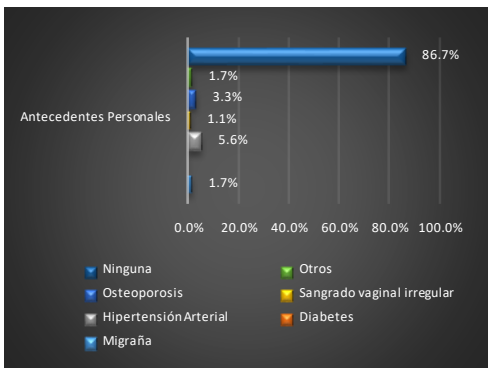


**Tabla N 04**. Antecedentes personales. Podemos observar que la mayor proporción de usuarias del AMDP refieren no tener ningún antecedente personal representando el 86.7%(156) del total, este dato seguido el 5.6%(10) de las usuarias refieren como antecedente la hipertensión arterial, así mismo el 3.3%(6) menciona haber tenido o tener osteoporosis; el 1.7% refiere migraña y otros antecedentes encontramos que la proporción es equivalente con 3 usuarias para cada grupo representando un para cada grupo y por último el 1.1% (2) de usuarias mencionaron haber tenido sangrado irregular como antecedente personal lo cual representa un mínimo porcentaje

***Tabla N° 6: Efectos secundarios en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017.***

| EFECTOS SECUNDARIOS | Total | % |
|---|---|---|
| Amenorrea | 150 | 83.3% |
| Cefalea | 140 | 77.8% |
| Aumento de Apetito | 115 | 63.9% |
| Incremento de peso | 112 | 62.2% |
| Cambios del estado de Animo | 88 | 49% |
| Alteraciones del Deseo Sexual | 77 | 43.0% |
| Vaginitis | 58 | 32.2% |
| Perdida de la Densidad Ósea | 44 | 24.4% |
| Sensibilidad mamaria | 34 | 18.9% |
| Distensión y molestia Abdominal | 32 | 17.8% |
| Spoting | 30 | 16.7% |
| Acne | 29 | 16.1% |
| Alopecia | 28 | 15.6% |
| Otros | 27 | 15.0% |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

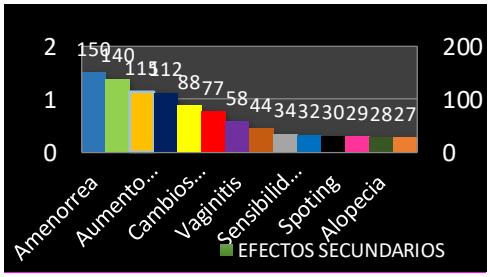



**Tabla N 05**. Efectos Secundarios .El total de usuarias del AMDP refieren que la Amenorrea 83.3 % (150) es el efecto más predomínate luego del uso del método, seguido de Cefalea 77.8% (140); el aumento de apetito en un 63.9%(115) esto seguido de Incremento de peso en un 62.2%(112) del total de usuarias. También se encontró cambios del estado de Animo en un 49%(88), seguido de Alteraciones del deseo sexual como efecto secundario se presentó en 43.0%(77), Mientras que los efectos menos frecuentes el Spotting 16.7%(30), Acné 16.1%(29), Alopecia tan solo un 15.6%(28) de las usuarias y por último el 15%(27) tuvieron otros efectos adverso.

***DISCUSIÓN:***

*El presente estudio se realizó en el centro de salud Santa Ana, Huancavelica. Se estudiaron los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona; en 180 usuarias del método en el servicio de planificación familiar, las mismas que se encuentran en los registros de dicha institución.*

*Respecto a la caracterización de las usuarias del AMDP, se encontró que del total de usuarias la mayor proporción pertenecen al grupo etáreo correspondiente al de adulto con un 58.9% y de ellas el 78.6% son multigestas, datos que coinciden con MER era casadas en 68,4%, Solis EJ, Stulzer MF, Trujillo GA. (15) quien encontró que el grupo etáreo que predominó en su población en un 68% (34 mujeres) estuvo comprendido entre las edades de 25 a 34 años; respecto a la paridad el 60% correspondió a mujeres multíparas, aunque difiere de lo hallado por Arias M, Rodas R. (9) encontró en su investigación que más de 75,0% no tuvo un embarazo. En cuanto al grado de Instrucción y estado civil, se encontró que la gran mayoría (40.6%) de usuarias del ha cursado la educación superior no universitaria de las cuales el 79.3% refiere ser soltera, datos que difieren de lo encontrado por Arias M, Rodas R. (9) encontró en su investigación que 61,2% de usuarias culmino sus estudios secundarios; nuestros resultados concuerdan por lo hallado por León CE, Llamas GA. (10) quien encontró que las mujeres en edad fértil de su población se encontraban en un rango de edad de 26 – 35 años en un 48%, con un grado de instrucción de nivel secundario en un 66,3%. Estas diferencias se pueden traducir por el hecho de que las características de cada población varían según el contexto social, económico y cultural lo que hace que las características de estas sean distintas aunque el promedio de edad y el nivel de instrucción son similar en todas las poblaciones con lo que podemos mencionar que a mayor edad y mayor nivel de instrucción el interés por la planificación familiar y el postergar el embarazo incrementa.*

*Nuestra investigación respecto a los efectos secundarios producidos por el AMDP mencionan que la amenorrea es el efecto más predominante representado por el 83.3%, seguida de la cefalea el cual afecto al 77.8% de nuestra población; así mismo el aumento de apetito afecto a las usuarias en un 63.9% esto seguido de los cambios de peso como consecuencia del mismo representando un 62.2% del total de usuarias; y por último observamos que el spotting se presentó solo en el 16.7% de las usuarias mientras que la sensibilidad en los senos afecto al 18.9% de nuestra población; datos que a pesar del orden de los efectos la similitud entre los mismos coincide con la investigación de Carbajal JA, Cardenas A, Pastrana E, López D. (16) quienes encontraron que específicamente los efectos adversos en usuarias de hormonales inyectables, se presentaron en 28.30 %, predominando la cefalea en 32.07 % y los trastornos menstruales (32.07 %), y con menor frecuencia los mareos (13.20 %), náuseas (9.43 %), mastalgia (9.43 %). Del mismo modo coincide con Aktun H, Moroy P, Cakmak P, Yalcín HR, Mollamahmutoglu L, Danisman N. (17) encontraron que los efectos secundarios predominantes fueron los trastornos menstruales en un 80%; dentro de las cuales la hipermenorrea con un 33.5% seguida del spotting con un 29.7%, hipermenorrea con un 24.2% y la amenorrea en un 14.4%, a esto se le sumaron el un aumento de peso 10%, hinchazón 8%, aumento de la mama y dolor 6%, dolor de*

*cabeza 5%, cambio de humor 4% y porcentajes mínimos en dificultades sexuales 1.5% y por último hirsutismo / acné 0.5%, de la misma forma coinciden con Arias M, Rodas R. (9) quienes encontraron que, por el uso de ampollas trimestrales; influyeron en los valores altos en el Aumento de peso por ampollas trimestrales con 51,9%; Acné en 31,5% las Nausea/vómitos (23,9%) y cefalea (58,7%). Continuando con el análisis de distintos autores Rauda KM, Jandres MO, Medrano JP (14). Obtuvieron que los principales riesgos que se presentan después del uso del AMDP son el aumento de peso (44.4%), la migraña (33.3%) y los trastornos menstruales (22.2%), melasma en un 16.7%, amenorrea con un 11.1%, así mismo Solís EJ, Stulzer MF, Trujillo GA. (15) mencionan que las reacciones adversas encontradas se presentaron tanto con anticonceptivos orales como parenterales; siendo el 74% producida por los anticonceptivos parenterales (Depo−provera predominando el incremento y disminución de peso, sangrados anormales con un 22% Al igual que Arrate MM, Linares MJ, Molina V, Sanchez N, Arias MM. (12) reportaron que la mayoría de las pacientes presentó reacciones adversas para el inyectable monohormonal (Noristerat), fundamentalmente trastornos gastrointestinales (30%) y ganancia de peso en un 26.6%, tensión Mamaria en un 28.3%, trastornos menstruales en un 33.3% y vértigo en un 23.3%no obstante, gran parte de las afectaciones clínicas se resolvieron espontáneamente. A pesar de que la distribución de la población con respecto a los efectos secundarios encontrados por nuestra investigación y los demás investigadores, podemos deducir que la presencia de los efectos secundarios mencionados por la teoría se presentan en la gran mayoría de las poblaciones, es decir que las características sociales, culturales u otras no se involucran con estos efectos, podemos mencionar también que al encontrar la semejanza de efectos secundarios en todas las investigaciones nos hace pensar que estos resultados son la causa de la discontinuidad del método con el paso del tiempo.*

*También se encontró que las alteraciones del deseo sexual como efecto adverso se presentó en 42.8% de las usuarias, datos que coinciden con lo hallado por León CE, Llamas GA. (10) quienes observaron que de 49 casos de las usuarias del Método Inyectable de depósito Trimestral el 38,8% de las mujeres padecen de Deseo Sexual Inhibido.*

*Específicamente respecto a los cambios de peso encontramos el 62.2% de las usuarias lo menciona como efecto adverso del uso de la AMDP, datos que concuerdan con Dávila SG, Mamani SC. (11) quienes en su investigación al final del año el uso el índice de masa corporal presento un ligero incremento de peso del 32.8% al 37.2% de igual modo en la obesidad de grado I del 4.8% al 8.2% y disminuyendo el IMC normal del 55.6% al 50.2%, lo que nos hace creer que el incremento de peso si es un efecto adverso común y conocido por las usuarias aunque no saben cómo manejar el aumento de apetito que también es mencionado como efecto secundario quien puede ser el causante de estos cambios, y esto sumado a factores psicológicos que juegan en contra de las usuarias para terminar por dañar su estado nutricional.*

***V Conclusiones***

5.1 Se determinó que los efectos secundarios de Acetato de medroxiprogesterona son: La Amenorrea ,Spoting ,Sangrado vaginal irregular ,Cefalea ,Aumento de apetito, Incremento de peso, Cambios en el estado de ánimo, Alteraciones del deseo sexual, Perdida de la densidad mineral ósea, Cloasma, Acné, Alopecia y Vaginitis

5.2. Las características de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona se encontró que son adultas y multigestas en un 78.6%en su totalidad de usuarias de AMDP, con grado de instrucción superior no universitario y refiere ser solteras un 79.3% y con el grado de instrucción de Analfabeta de ellas el 1.2% es conviviente y por último respecto al tiempo de uso del inyectable trimestral que más de la mitad el 56.7 % (102) en su totalidad han usado el método por más de un año y de ellas el 75.5% pertenece al grupo etáreo adulto.

5.3 La frecuencia de los efectos secundarios de Acetato de medroxiprogesterona son la amenorrea en un 83.3 %, Cefalea 77.8%, Aumento de apetito en un 63.9%, Incremento de peso en un 62.2% quienes afectaron a más de la mitad de nuestra población. Mientras que los que menos frecuentes fueron el Spotting 16.7%, Acné 16.1%, Alopecia tan solo un 15.6% de las usuarias.

***REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:***


1. *Organizacin Mundial de la Salud. [Nota descriptiva].; 2017 [cited 2017 Junio 20. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/.*
2. *Ministerio de Salud. Norma Tecnica de salud de Planificación Familiar Lima; 2016.*
3. *United Nations. Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. New York:, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2015. Report No.: ISBN 978-92-1-151546-6.*
4. *Cunningham G, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetricia. Veintitres ed. Twickler DM, Wendel GD, editors. Mexico: Interamericana, Mc Graw - hill; 2011.*
5. *Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Perú, Encuesta demografica y de Salud Familia 2016. Nacional y Regional Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2017.*
6. *Direccion regional de salud de Huancavelica. Analisis Situacional de Salud. Huancavelica: Direccion regional de salud de Huancavelica, Oficina de Estadistica e Informatica; 2016.*
7. *Direccion Regional de Salud Huancavelica. Analisis Situacional de Salud. Huancavelica: Direccion Regional de Salud Huancavelica, Oficina de Estadistica e Informatica; 2014.*
8. *Oficina de Estadistica e Informatica del Centro de Salud Santa Ana. His Report. 2017..*
9. *Arias Magno M, Rodas Horna R. Uso De Anticonceptivos Hormonales Y Efectos Secundarios En Adolescentes. Hospital Apoyo Iquitos-2015. Tesis de Grado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Farmacia y Bioquimica; 2015.*
10. *León Meza E, Llamas Rozas GA. "Deseo Sexual Inhibido En Mujeres Usuarias De Acetato De Medroxiprogesterona En El Centro De Saludmaritza*

*Campos Díaz – Zamácola Noviembre, Diciembre Arequipa 2015". Tesis de Grado. Arequipa: Universidad Catolica de Santa María, Facultad ed Obstetricia y Puericultura; 2016.*

11. *Dávila Seminario G, Mamani Chullunquia Sc. Acetato De Medroxiprogesterona Y Su Relación Con La Obesidad En Usuarias Continuadoras. Hospital Regional Docente De Trujillo. Enero - Diciembre 2012. Tesis de Grado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.*
12. *Arrate Negret MM, Linares Despaigne MdJ, Molina Hechavarría V, Sanchez Imbert N, Arias Carbonell MM. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del metodo asistentes a las consultas de planificacion familiar. Medisam. 2013 Marzo; XVII(3).*
13. *Galarza Solis PJ, Lojano Chimbo MX, Mendez Villa M. Anticoncepcion Hormonal y efectos secundarios en mujeres que acuden al subcentro de salud de sayusi, cuenca 2012. Tesis de Grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Medicas; 2013.*
14. *Rauda Acevedo KM, Jandres Rodriguez OM, Medrano Ramirez GP. Riesgos Y Beneficios De Los Métodos Inyectables De Planificación Familiar En Las Usuarias De 20 A 49 Años De Edad Que Consultan En Las Unidades Anexa Al Hospital Nacional San Pedro Usulután, Nueva Esparta La Unión, Corinto Morazán, De Agosto A Septiembre. Tesis Doctoral. El salvador: Universidad de el Salvador, Departamento de Medicina; 2008.*
15. *Solís Blandón EJ, Stulzer Araúz MF, Trujillo Torres GA. Reacciones adversas por el uso de anticonceptivos orales y parenterales en mujeres integradas por más de tres años al programa de planificaciónfamiliar del Centro de Salud Sutiava de la ciudad de León, entre Noviembre a Diciembre del 2007. Tesis de Grado. León: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Quimicas; 2008.*
16. *Carbajal Ugarte JA, Cardenas Blanco A, Pastrana Huanaco E, López Berrios D. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. Revista medica Institucional de Mexico y Seguro Social. 2008 Junio; XLVI(1).*
17. *Aktun H, Moroy P, Cakmak P, Yalcín HR, Mollamahmutoglu L, Danisman N. Depo-prpvera: use of a long-acting progestin injectable contraceptive in Turkish women.. Elsevier. 2005 January; XXIV(27).*
18. *Prado Solar LA, Gonzales Reguera M, Paz Gomez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Redalyc. 2014 Octubre; IV(8).*
19. *Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 21. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/.*
20. *VASQUEZ F, SUAREZ G. Ginecologia y Obstetricia basada en nuevas evidencias. Segunda ed. Bogota; 2011.*
21. *Rodriguez Ferra R, Gomez García L, Conde Martin M. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la planificación Familiar. Revcista Cubana Medicina General Integral. 2013 Abril; XIX(2).*
22. *Pfizer. DEPO-PROVERA. Acetato de medroxiprogesterona 150 mg/ml..*
23. *Comité de medicamento de la Asociación Española de Pediatria. pediamecum. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 20. Available from: www.pediamecum.es.*
24. *Ministerio de Salud. Guía Naciónal de salud Sexual y Reproductiva Lima: Grafica Ñañez S.A; 2014.*
25. *Mongrut Steane A. Tratado de Obstetricia Normal y patologica. Sexta ed. Lima: Editorial Canarias; 2011.*
26. *Guía Naciónal de salud Sexual y Reproductiva ,Peru - Lima. 2014..*
27. *SCHWARCZ R, FESCINA R, DUVERGES C. "Obstetricia". Sexta ed. Buenos Aires: El ateneo; 2010.*
28. *Dirección General de Salud Reproductiva a los métodos anticonceotivos. [Online]. [cited 04 de Junio del 2017. Available from: www.salud.gob.mx.968-811-927-x.*
29. *GIL F. conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en el servicio de planificación familiar de Lima , 2013. Revista Peruana de Epidemiologia. 2014 Diciembre 03; 14.*
30. *PACHECO ROMERO J. "Ginecología y obstetricia". 1st ed. Lima- Perú: MAD Corp. S.A.; 2012.*
31. *Lopez , Edelman. Anticonceptivos con progesterona sola: efectlos sobre el peso. Revisiones Sistemáticas. 2011.*
32. *ACNE. EBSCO. [Online].; 2014 [cited 07 de marzo del 2017. Available from: www.ebscohost.com/dynamed.*
33. *Londoño F JL. Metología de la investigación Epidemiológica. Quinta ed. Baquero Castellanos C, editor. Bogota: El Manual Moderno; 2014.*
34. *Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metología de la Investigacion. Pimeri ed. Mexico: Mc Graw Hill; 1991.*
35. *Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. Mexico: Pearson ; 2012.*

***Correo Electrónico:***

***lizeth_k_c314@hotmail.com***

**yarivi3004@gmail.com**

## ANEXO B
## Matriz de Consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | Ítem | Valor | METODOLOGÍA | MUESTRA | TÉCNICAS E INTRUMENTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Problema General:**<br><br>¿Cuáles son los efectos secundarios de Acetato de Medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud Santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017?<br><br>**Problemas Específicos:**<br><br>• ¿Cuáles son las características de las usuarias de acetato de | **Objetivo General:**<br><br>Determinar los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017<br><br>**Objetivos Específicos:**<br>r Caracterizar a las usuarias de acetato de medroxiprogesterona de las usuarias del | **Variables:**<br><br>**Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona** | La amenorrea | Ausencia de menstruación | ¿Ausencia de menstruación? | SI (1)<br>NO (0) | **Tipo de Investigación**<br><br>Investigación descriptiva, observacional y transversal.<br><br>**Nivel de Investigación**<br>Descriptivo.<br><br>**Método:**<br><br>El Método General inductivo.<br><br>Y el método básico será el descrptivo.<br><br>**Diseño:**<br>Diseño transeccional descriptivos; ya que indagará características de una o más variables (Perfil epidemiológico) | **Población:**<br><br>La población La población estuvo constituida por 180 usuarias del método de acetato de medroxiprogesterona en el servicio de planificación familiar registradas en el Centro Salud de Santa Ana, Huancavelica 2016.<br><br>**Muestra:**<br><br>Será de tipo censal, La población estuvo constituida por 180 usuarias del método de acetato de medroxiprogest | **Técnicas:**<br>Entrevista<br>**Instrumentos:**<br>El instrumento de recolección de datos será el cuestionario estructurado. |
| | | | Spoting | Sangrado en goteo de manera continua | ¿Sangrado vaginal en goteo? | SI (1)<br>NO (0)) | | | |
| | | | El sangrado menstrual irregular | Sangrado irregular | ¿Sangrado menstrual irregular? | SI (1)<br>NO (0) | | | |
| | | | Cefalea | Dolores de cabeza | ¿Dolores de cabeza continuos? | SI (1)<br>NO (0) | | | |
| | | | Aumento de apetito | sentir más hambre de lo normal | ¿Aumento del apetito? | SI (1)<br>NO (0)) | | | |
| | | | Incremento de peso | Variabilidad del peso corporal | ¿Sensación de incremento de su peso? | SI (1)<br>NO (0) | | | |
| | | | Cambios del estado de animo | Presencia de ansiedad, depresión, estrés. | ¿Cambios en su estado del ánimo? | SI (1)<br>NO (2) | | | |
| | | | Alteraciones del deseo sexual | disminución del deseo sexual | ¿Disminución del deseo sexual? | SI (1)<br>NO (0) | | | |
| | | | Distensión y molestia abdominal bajo | Distensión abdominal bajo | ¿Molestia a nivel abdominal bajo? | SI (1)<br>NO (0)) | | | |
| | | | Sensibilidad mamaria | Malestar en mamas | ¿Sensibilidad en los senos? | SI (1)<br>NO (0) | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| medroxiprogesterona de las usuarias del servicio de planificación del centro de salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017?<br><br>• ¿Cuál es la frecuencia de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona de las usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017? | servicio de planificación del centro de salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017<br>• Analizar la frecuencia de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona de las usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017. | | Perdida de la densidad mineral ósea | Dolores en los huesos | ¿Dolores de hueso y articulaciones? | SI (1)<br>NO (0)) | en una población (Gestantes con anemia).<br><br>M O<br><br>Donde M representa usuarias de AMDP y O representa los efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona . | erona en el servicio de planificación familiar registradas en el Centro Salud de Santa Ana, Huancavelica 2017.<br>. | |
| | | | Cloasma | Pigmentación de la cara | ¿Manchas en la cara? | SI (1)<br>NO (0) | | | |
| | | | Acné | Barritos o espinillas en la cara | ¿Barritos o espinillas en la cara? | SI (1)<br>NO (0)) | | | |
| | | | Alopecia | La pérdida de cabello | ¿Caída del cabello? | SI (1)<br>NO (0) | | | |
| | | | Vaginitis | Resequedad e inflamación vaginal. | ¿Resequedad a nivel de la vagina? | SI (1)<br>NO (0) | | | |

## ANEXOS C

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN VARIABLE VARIABLE CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES O SUBVARIABLES | INDICADORES | ÍTEMS | NIVEL DE MEDICIÓN DE VARIABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Efectos secundarios de acetato de Medroxiprogesterona | Son problemas principales asociados con el uso de Los progestágenos que inhiben la ovulación para evitar el embarazo | Respuesta de la entrevista que se les realizo a todas las usuarias del acetato de medroxiprogesterona en el servicio de planificación familiar en el C.S. Santa Ana. | La amenorrea | Ausencia de menstruación | ¿Ausencia de menstruación? | TIPO: cualitativa<br><br>NIVEL: Nominal |
| | | | Spoting | Sangrado en goteo de manera continua | ¿Sangrado vaginal en goteo? | |
| | | | El sangrado menstrual irregular | Sangrado prolongado | ¿Sangrado vaginal irregular por más de 7 días? | |
| | | | Cefalea | Dolores de cabeza | ¿Dolores de cabeza continuos? | |
| | | | Aumento de apetito | sentir más hambre de lo normal | ¿Aumento del apetito? | |
| | | | Incremento de peso | Variabilidad del peso corporal | ¿Sensación de incremento de su peso? | |
| | | | Cambios del estado de animo | Presencia de ansiedad, depresión, estrés. | ¿Cambios en su estado del ánimo? | |
| | | | Alteraciones del deseo sexual | disminución del deseo sexual | ¿Disminución del deseo sexual? | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Distensión y molestia abdominal bajo | Distensión abdominal bajo | ¿Molestia a nivel abdominal bajo? | |
| | | | Sensibilidad en los senos | Malestar en mamas | ¿Sensibilidad en los senos? | |
| | | | Perdida de la densidad mineral ósea | Dolores en los huesos | ¿Dolores de hueso y articulaciones? | |
| | | | Cloasma | Pigmentación de la cara | ¿Manchas en la cara? | |
| | | | Acné | Barritos o espinillas en la cara | ¿Barritos o espinillas en la cara? | |
| | | | Alopecia | La pérdida de cabello | ¿Caída del cabello? | |
| | | | Vaginitis | Resequedad e inflamación vaginal. | ¿Resequedad a nivel de la vagina? | |

**ANEXO D**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA (AMPOLLA TRIMESTRAL)**

**PRESENTACION:** El presente cuestionario está orientado a identificar los efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias de planificación familiar del centro de salud Santa Ana .te agradeceremos que marques tu respuesta con un aspa (x) en el recuadro correspondiente. Ten la seguridad de que tus datos se mantendrán en estricto anonimato. Muchas gracias por su ayuda.

**CODIGO: ……**

## I. DATOS GENERALES:

**1. Edad: ……**

**2. Grado de Instrucción**:

Analfabeta ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐

Superior no universitario ☐ Superior universitario ☐

**3. Estado civil:**

Soltera ☐ Casada ☐ Conviviente ☐

**4. N° de Embarazos: G** ☐

**5. Tiempo de uso del Ampolla trimestral:**

Menor o igual a tres meses ☐

Cuatro meses a un año ☐

Mayor a un año ☐

**6. Antecedentes personales:**

Migraña ☐

Diabetes ☐

Hipertensión Arterial ☐

Sangrado menstrual Irregular ☐

Osteoporosis ☐

Ninguno ☐

## II. EFECTOS SECUNDARIOS

| ENUNCIADOS | SI | NO |
|---|---|---|
| En los últimos tres meses usted presentó:<br>1. ¿Ausencia de menstruación? | | |
| 2. ¿sangrado vaginal en goteo? | | |
| 3. ¿Sangrado menstrual irregular? | | |
| 4. ¿Dolores de cabeza continuos? | | |
| 5. ¿Aumento del apetito? | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 6. ¿Sensación de incremento de su peso? | | |
| | 7. ¿Cambios en su estado del ánimo? | | |
| | 8. ¿Disminución del deseo sexual? | | |
| | 9. ¿Molestia a nivel abdominal bajo? | | |
| | 10. ¿Sensibilidad en los senos? | | |
| | 11. ¿Dolores de hueso y articulaciones? | | |
| | 12. ¿Manchas en la cara? | | |
| | 13. ¿Barritos o espinillas en la cara? | | |
| | 14. ¿Caída del cabello? | | |
| | 15. ¿Resequedad a nivel de la vagina? | | |
| | **Otros especifique:……** **……..** | | |

**MUCHAS GRACIAS POR GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## ANEXO E

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA FICHA DE RECOPILACIÓN DOCUMENTARIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o juez

**INSTRUMENTO:** Cuestionario de entrevista para las usuarias de planificación familiar y guía para las Obstetras con experiencia en planificación familiar.

**INVESTIGACION:**" EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGIÓN DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"

1. **DATOS GENERALES.**
   - 1.1. Apellidos y Nombre del juez: Martery Elizabet Cleute Condori
   - 1.2. Grado Académico: Egresado de la maestría.
   - 1.3. Mención: Administración y Gerencia en servicios de salud
   - 1.4. DNI/ Celular: 44364891
   - 1.5. Cargo e institución donde labora: obstetra
   - 1.6. Lugar y fecha: Hvca - 10/07/2017

2. **ASPECTOS DE LA EVALUACION.**

| INDICADORES | CRITERIOS | DEFICIENTE | BAJA | REGULAR | BUENA | MUY BUENA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.- CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | 4 | |
| 2.- OBJETIVIDAD | Permite medir hechos observables. | | | | 4 | |
| 3.- ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnologia | | | 3 | | |
| 4.- ORGANIZACION | Presentación ordenada | | | | 4 | |
| 5.-SUFICIENCIA | Presenta aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente. | | | | 4 | |
| 6.-PERTINENCIA | permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados | | | | 4 | |
| 7.- CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basados en teorias e ítems | | | | 4 | |
| 8.- COHERENCIA | Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems | | | | 4 | |
| 9.- METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación | | | | 4 | |
| 10. APLICACION | Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente | | | | 4 | |

| CONTEO TOTAL DE MARCAS ( realice el conteo en cada de las categorias de la escala) | A | B | C | D | E |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 9 | |

CALIFICACION GLOBAL: coeficiente de validez. = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50} = \frac{39}{50}$

3. **OPINION DE APLICABILIDAD.**(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| CATEGORIA | | INTERVALO |
|---|---|---|
| No valido, reformular | ( ) | [0.20 -0.40] |
| No valido modificar | ( ) | <0.41-0.60] |
| Valido, mejorar | (X) | <0.61-0.80] |
| Valido, aplicar | ( ) | <0.81-1.00] |

4. **RECOMENDACIONES.**

HOSPITAL II ESSALUD RED ASISTENCIAL HUANCAVELICA
Martery Elizabet Cleute Condori
OBSTETRA
COP 25862
Juez

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA**

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o juez

**INSTRUMENTO:** Cuestionario de entrevista para las usuarias de planificación familiar y guía para las Obstetras con experiencia en planificación familiar.

**INVESTIGACION:**" EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGIÓN DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"

1. **DATOS GENERALES.**
   - 1.1. Apellidos y Nombre del juez: Rubio Alvarez Evelyn Judith
   - 1.2. Grado Académico: Licenciada en OBSTETRICIA
   - 1.3. Mención: Esp. Alto Riesgo obstetrico / salud. Publica
   - 1.4. DNI/ Celular: 45688783 / 964568883
   - 1.5. Cargo e institución donde labora: Obstetra Asistencial HRH
   - 1.6. Lugar y fecha: Hvca 10/07/2017

2. **ASPECTOS DE LA EVALUACION.**

| INDICADORES | CRITERIOS | DEFICIENTE | BAJA | REGULAR | BUENA | MUY BUENA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.- CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | 4 | |
| 2.- OBJETIVIDAD | Permite medir hechos observables. | | | | 4 | |
| 3.- ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnologia | | | 3 | | |
| 4.- ORGANIZACION | Presentación ordenada | | | | | |
| 5.-SUFICIENCIA | Presenta aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente. | | | | 4 | |
| 6.-PERTINENCIA | permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados | | | | 4 | |
| 7.- CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basados en teorías e ítems | | | | 4 | |
| 8.- COHERENCIA | Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems | | | | 4 | |
| 9.- METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación | | | | 4 | |
| 10.- APLICACION | Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente | | | 3 | | |

| CONTEO TOTAL DE MARCAS ( realice el conteo en cada de las categorias de la escala) | A | B | C | D | E |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 6 | 7 | |

CALIFICACION GLOBAL: coeficiente de validez. = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50} = \frac{30}{50}$

3. **OPINION DE APLICABILIDAD.**(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| CATEGORIA | | INTERVALO |
|---|---|---|
| No valido, reformular | ( ) | [0.20 -0.40] |
| No valido modificar | ( ) | <0.41-0.60] |
| Valido, mejorar | (X) | <0.61-0.80] |
| Valido, aplicar | ( ) | <0.81-1.00] |

4. **RECOMENDACIONES.**
   - Considerar las Sugerencias.

Evelyn J. Rubio Alvarez
OBSTETRA
C.O.P. 35186

Firma del juez

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o juez

**INSTRUMENTO:** Cuestionario de entrevista para las usuarias de planificación familiar y guía para las Obstetras con experiencia en planificación familiar.

**INVESTIGACION:**" EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGIÓN DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"

1. **DATOS GENERALES.**
   - 1.1. Apellidos y Nombre del juez: MEZA CHUPURGO Raquel
   - 1.2. Grado Académico: Licenciada En Obstetricia.
   - 1.3. Mención:
   - 1.4. DNI/ Celular: 20064136
   - 1.5. Cargo e institución donde labora: Obstetra Asistencial C.S Santa Ana
   - 1.6. Lugar y fecha: Huancavelica 10/07/2017

2. **ASPECTOS DE LA EVALUACION.**

| INDICADORES | CRITERIOS | DEFICIENTE | BAJA | REGULAR | BUENA | MUY BUENA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.- CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | 4 | |
| 2.- OBJETIVIDAD | Permite medir hechos observables. | | | | 4 | |
| 3.- ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología | | | 3 | | |
| 4.- ORGANIZACION | Presentación ordenada | | | | 4 | |
| 5.-SUFICIENCIA | Presenta aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente. | | | | 4 | |
| 6.-PERTINENCIA | permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados | | | | | 5 |
| 7.- CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basados en teorías e ítems | | | | 4 | |
| 8.- COHERENCIA | Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems | | | | 4 | |
| 9.- METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación | | | | 4 | |
| 10.- APLICACION | Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente | | | | 4 | |

| CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada de las categorías de la escala) | A | B | C | D | E |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 8 | 1 |

CALIFICACION GLOBAL: coeficiente de validez. = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50} = \frac{40}{50}$

3. **OPINION DE APLICABILIDAD.**(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| CATEGORIA | | INTERVALO |
|---|---|---|
| No valido, reformular | ( ) | [0.20 -0.40] |
| No valido modificar | ( ) | <0.41-0.60] |
| Valido, mejorar | ( ) | <0.61-0.80] |
| Valido, aplicar | (X) | <0.81-1.00] |

4. **RECOMENDACIONES.**

Raquel Meza Chupurgo
OBSTETRA
CEP. 21202
Firma del juez

***ANEXO F***

***DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS***

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA**
*(CREADA POR LEY Nº 25265)*
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**SECRETARIA DOCENTE**

## Resolución N° 190-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de mayo del 2017.

**VISTOS:**

El Oficio Nº 152-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite Nº 566 (10.05.2017), mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de resolución de designación de Asesor y Coasesor para el Proyecto de Tesis, titulado: **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las estudiantes **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS** Yanina, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución Nº 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución Nº 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia y al Artículo 24º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E. P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

El Oficio Nº152 -2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite Nº 566 (10.05.2017), mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de resolución de designación de Asesor y Coasesor para el Proyecto de Tesis, titulado: **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las estudiantes; **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS** ,Yanina siendo designados como docente asesor, a la Mg. Rossibel Juana **MUÑOZ DE LA TORRE** y coasesor Obsta. Marleny Elizabeth **CCENTE CONDORI.**

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
*(CREADA POR LEY Nº 25265)*
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

**Resolución N° 190-2017-CFCS-VRAC-UNH**

Huancavelica, 16 de mayo del 2017.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR,** a la Mg. Rossibel Juana **MUÑOZ DE LA TORRE** como docente asesor y Obsta. Marleny Elizabeth **CCENTE CONDORI** como coasesor, del Proyecto de Tesis **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las estudiantes; **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS** ,Yanina.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE,** la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, interesadas y docente asesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

**"Regístrese, Comuníquese y Archívese----------"**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

**Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES**
Facultad de Ciencias de la Salud
**Decana**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

**Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI**
Facultad de Ciencias de la Salud
**Secretaria Docente**

Cc.
FCS
EPO
Asesor
Interesados
Archivo
TSGO/mcc

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
*(CREADA POR LEY Nº 25265)*
## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
## SECRETARIA DOCENTE

**Resolución N°267-2017-CFCS-VRAC-UNH**

Huancavelica, 07 de junio del 2017.

**VISTOS:**

El Oficio Nº 201-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 07 de junio del 2017, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de Jurados de proyectos de tesis, **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA,EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las estudiantes **ESPINOZA GARAGUNDO,** Lizeth y **RIVEROS VILCAS**,Yanina, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Artículo 34º del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución Nº 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17º del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30º, 31º y 32º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25º y 31º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Asi mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, el Oficio Nº 201-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 07 de junio del 2017, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de Jurados de proyectos de tesis, titulado **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA,EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por la estudiantes **ESPINOZA GARAGUNDO,** Lizeth y **RIVEROS VILCAS**,Yanina .

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR,** como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

| PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | JURADOS |
|---|---|---|
| "EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA,EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD | • ESPINOZA GARAGUNDO, Lizeth<br>• RIVEROS VILCAS,Yanina. | **PRESIDENTA:** Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES<br>**SECRETARIO:** Mg.Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN<br>**VOCAL:** Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS<br>**ACCESITARIA**: Obsta. Giannina Hindu CAPANI LOPEZ |

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
*(CREADA POR LEY Nº 25265)*
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

**Resolución N°267-2017-CFCS-VRAC-UNH**

Huancavelica, 07 de junio del 2017.

| | | |
|---|---|---|
| SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017" | | |

**ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE,** la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a las interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

**"Regístrese, Comuníquese y Archívese----------"**

Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
**Decano**

Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI
Facultad de Ciencias de la Salud
**Secretaria Docente**

Cc.
FCS
EPO
Jurados
Interesadas
Archivo

TSGO/MCCC

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
*(CREADA POR LEY Nº 25265)*
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

**Resolución N° 297-2017-CFCS-VRAC-UNH**

Huancavelica, 13 julio de 2017.

**VISTOS:**

El Oficio Nº 236-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 05 de julio del 2017, con hoja de trámite Nº 860, emitida por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la que solicita emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017",** presentado por las estudiantes: **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS** ,Yanina, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución Nº 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución Nº 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución Nº 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución Nº 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con **Resolución N° 190-2017-CFCS-VRAC-UNH,** (16.05.2017). **DESIGNA** a la Mg. Rossibel Juana **MUÑOZ DE LA TORRE** docente asesor del Proyecto de tesis: **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"** presentado por las estudiantes: **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS** ,Yanina.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
*(CREADA POR LEY N° 25265)*
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

# Resolución N° 297-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 13 julio de 2017.

Que, con **Resolución N°267-2017-CFCS-VRAC-UNH, (**07.06.2017). **DESIGNA** como **JURADOS: PRESIDENTA**: Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, **SECRETARIA:** Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN VOCAL: Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS y **ACCECITARIA**: Obsta. Giannina Hindu CAPANI LOPEZ; presentado por las estudiantes: **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS, Yanina.**

El Oficio N° 236-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 05 de julio del 2017, con hoja de trámite N° 860, emitida por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la que solicita emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las estudiantes: **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS** ,Yanina, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto.

Que, en Sesión ordinaria de Consejo de Facultad del dia 12.07.2017, tal como consta en el folio 256 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"**. Presentado por las estudiantes: **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS, Yanina**.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR e INSCRIBIR,** el Proyecto de Tesis titulado **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las estudiantes: **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS, Yanina**.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR** al asesor del Proyecto de Tesis, a la Mg. Rossibel Juana **MUÑOZ DE LA TORRE**, **para velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.**

**ARTÍCULO TERCERO. - REMITIR** la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

**"Regístrese, Comuníquese y Archívese**----------"

**Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES**
Facultad de Ciencias de la Salud
**Decana**

**Obsta. Magally QUIÑONEZ INGA**
Facultad de Ciencias de la Salud
**Secretaria Docente**

Cc.
FCS
EPO
JURADOS
Interesadas
Archivo

TSGO/mqi

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
*(CREADA POR LEY N° 25265)*
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

**Resolución N° 329-2017-CFCS-VRAC-UNH**

Huancavelica, 04 de agosto de 2017.

**VISTOS:**

El Oficio N° 275-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 04 de agosto del 2017, con hoja de trámite 934, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las estudiantes: **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS, Yanina**, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con oficio N° 275-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 04 de agosto del 2017, con hoja de trámite 934, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las estudiantes: **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS, Yanina**; donde propone a: **PRESIDENTE:** Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, **SECRETARIA:** Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN,**VOCAL:** Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS y **ACCESITARIO:** Obsta. Giannina Hindú CAPANI LOPEZ, como miembros de dicho jurado.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

**SE RESUELVE:**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
*(CREADA POR LEY N° 25265)*
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

**Resolución N° 329-2017-CFCS-VRAC-UNH**

Huancavelica, 04 de agosto de 2017.

**ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR,** como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las estudiantes: **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS, Yanina**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES.
- **Secretario** : Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN.
- **Vocal** : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS
- **Accesitario** : Obsta. Giannina Hindú CAPANI LOPEZ.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE,** la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese".

Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana

Obsta. Magally QUIÑONEZ INGA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc
FCS
EPO
Jurados
Interesadas
Archivo
TSGO/lmp

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
*(CREADA POR LEY N° 25265)*
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

**Resolución N° 341-2017-CFCS-VRAC-UNH**

Huancavelica, 07 de agosto de 2017.

**VISTO:**

La solicitud de las Bachilleres **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS, Yanina** , de fecha 07 de agosto del 2017 con hoja de trámite N° 942, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 023-2017-GOTS-FCS-UNH (07.08.2017) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"**, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante **Resolución N° 297-2017-CFCS-VRAC-UNH**, de fecha 12 de julio del 2017, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las estudiantes: **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS, Yanina**.

Que, mediante **Resolución N° 329-2017-CFCS-VRAC-UNH** (04.08.2017), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
*(CREADA POR LEY N° 25265)*
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

**Resolución N° 341-2017-CFCS-VRAC-UNH**

Huancavelica, 07 de agosto de 2017.

**DURANTE EL AÑO 2017",** presentado por las estudiantes: **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS, Yanina**.

Que, con el Informe N° 023-2017-GOTS-FCS-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017".**

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - FIJAR,** el Acto de Sustentación para el día martes 08 de agosto del 2017 a las 16:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR,** a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: **"EFECTOS SECUNDARIOS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, DE LA PROVINCIA Y REGION DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2017",** presentado por las estudiantes: **ESPINOZA GARAGUNDO**, Lizeth y **RIVEROS VILCAS, Yanina**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
- **Secretario** : Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
- **Vocal** : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS
- **Accesitario** : Obsta. Giannina Hindú CAPANI LOPEZ.

**ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR,** al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

**"Regístrese, Comuníquese y Archívese**....."

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

**Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES**
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

**Obsta. Magally QUIÑONEZ INGA**
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.
FCS
EPO
jurados
Interesada
Archivo

TSGO/mqi

## *ANEXO G: TABLAS ADICIONALES*

**Tabla N° 6: Amenorrea según tiempo de uso del inyectable trimestral en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017**

| | | AMENORREA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | No | | Si | |
| | | Recuento | % | Recuento | % |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 17 | 56.7% | 23 | 15.3% |
| | Cuatro meses a un año | 6 | 20.0% | 42 | 28.0% |
| | Mayor a un año | 7 | 23.3% | 85 | 56.7% |
| | **Total** | **30** | **100.0%** | **150** | **100.0%** |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

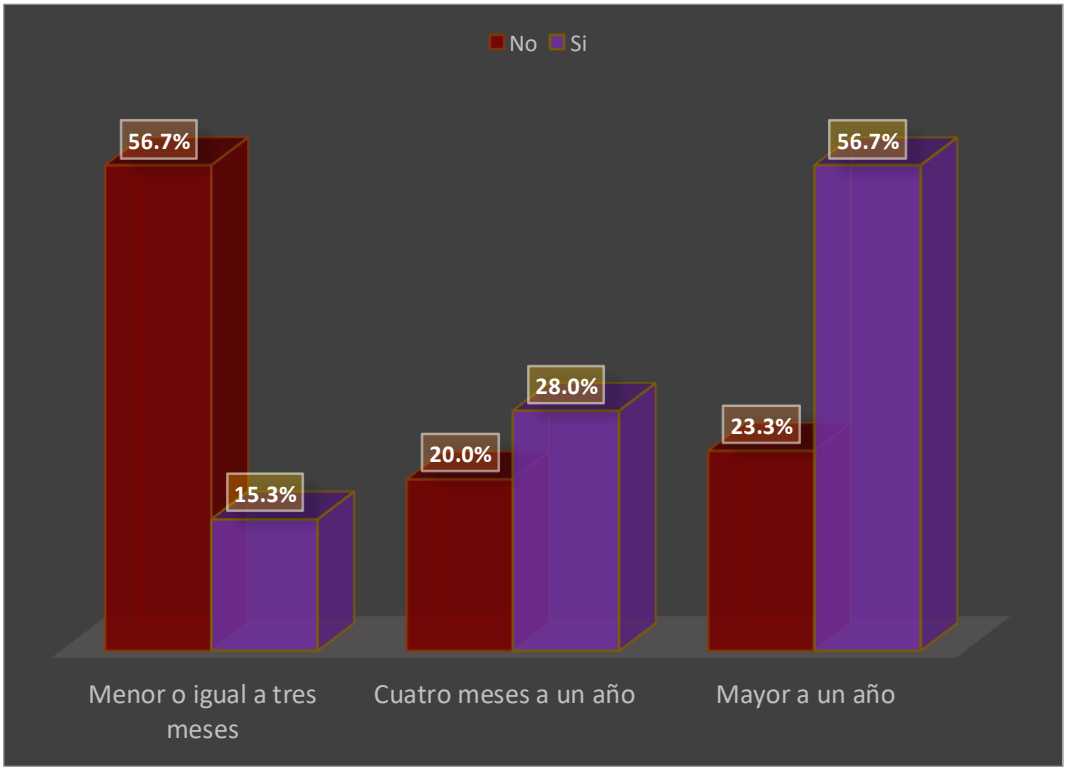


**Tabla N° 7: Cefalea según tiempo de uso del inyectable trimestral en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017.**

| | | CEFALEA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | No | | Si | |
| | | Recuento | % del N de la columna | Recuento | % del N de la columna |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 30 | 75.0% | 10 | 7.1% |
| | Cuatro meses a un año | 8 | 20.0% | 35 | 25.0% |
| | Mayor a un año | 2 | 5.0% | 95 | 67.9% |
| | **Total** | **40** | **100.0%** | **140** | **100.0%** |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

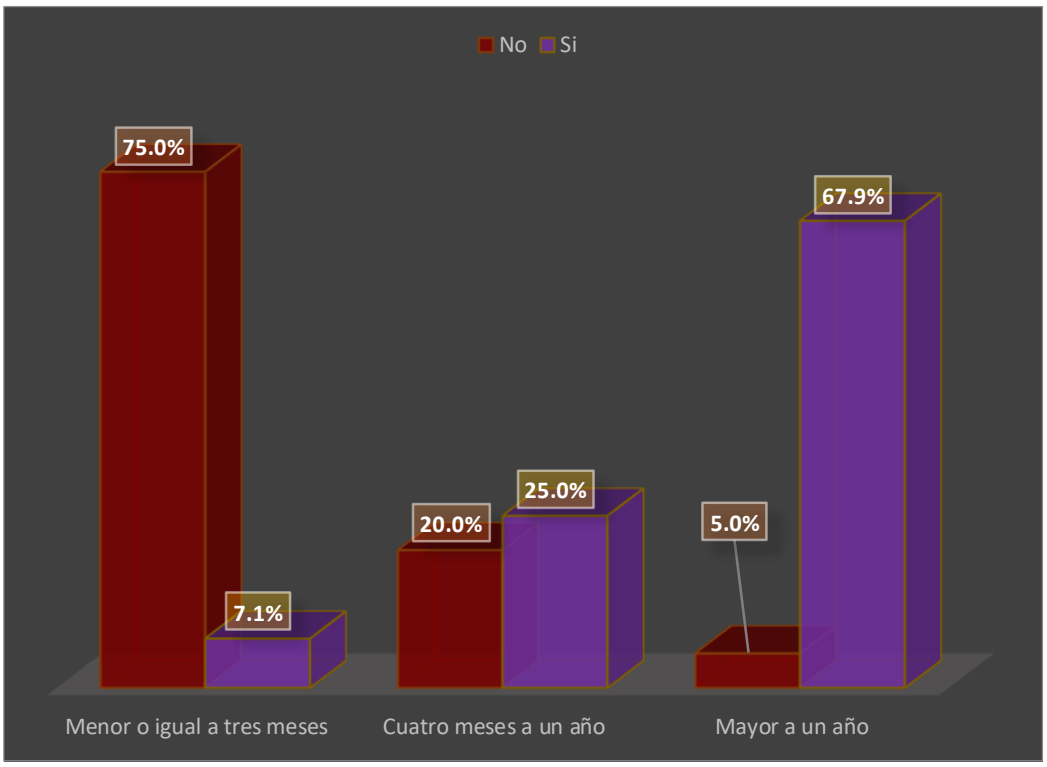


**Tabla N° 8: Aumento de apetito según el tiempo de uso del inyectable trimestral en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017.**

| | | AUMENTO DE APETITO | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | No | | Si | |
| | | Recuento | % | Recuento | % |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 40 | 61.5% | 13 | 11.3% |
| | Cuatro meses a un año | 20 | 30.8% | 50 | 43.5% |
| | Mayor a un año | 5 | 7.7% | 52 | 45.2% |
| | **Total** | **65** | **100.0%** | **115** | **100.0%** |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

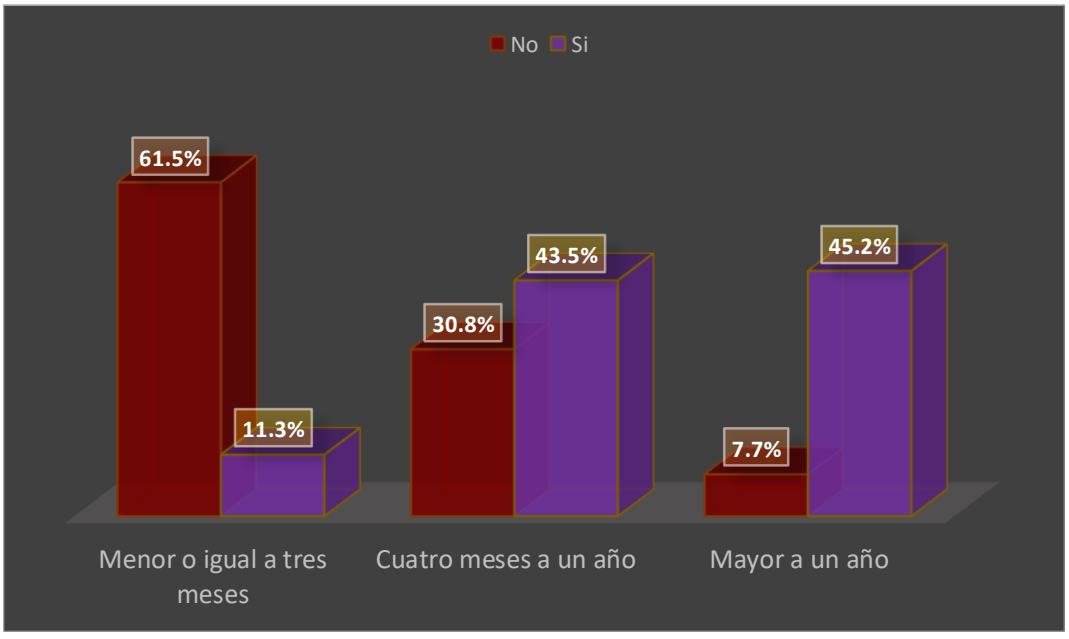


**Tabla N° 9: Incremento de peso según tiempo de uso del inyectable trimestral en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017.**

| | | INCREMENTO DE PESO | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | No | | Si | |
| | | Recuento | % | Recuento | % |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 9 | 13.4% | 4 | 3.6% |
| | Cuatro meses a un año | 28 | 41.8% | 38 | 33.9% |
| | Mayor a un año | 30 | 44.8% | 70 | 62.5% |
| | **Total** | **67** | **100.0%** | **112** | **100.0%** |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

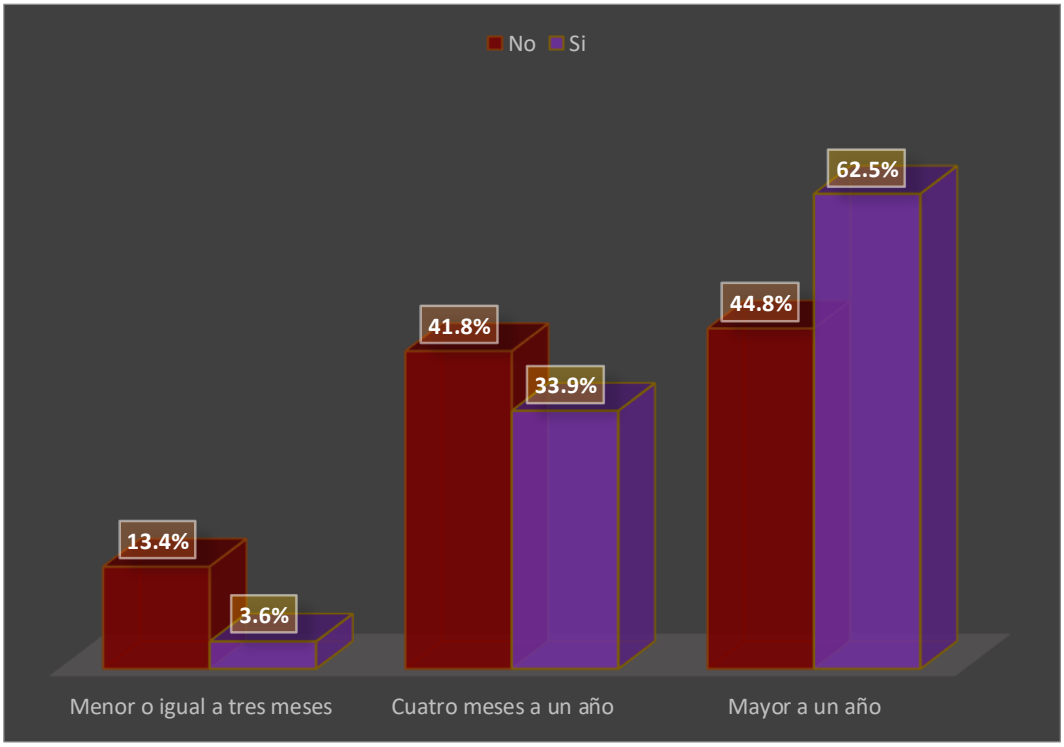


**Tabla N° 10: Cambios del estado de Animo según tiempo de uso del inyectable trimestral en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017.**

| | | CAMBIOS DEL ESTADO DE ANIMO | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | No | | Si | |
| | | Recuento | % | Recuento | % |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 68 | 73.9% | 18 | 20.5% |
| | Cuatro meses a un año | 22 | 23.9% | 27 | 30.7% |
| | Mayor a un año | 2 | 2.2% | 43 | 48.9% |
| | **Total** | **92** | **100.0%** | **88** | **100.0%** |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

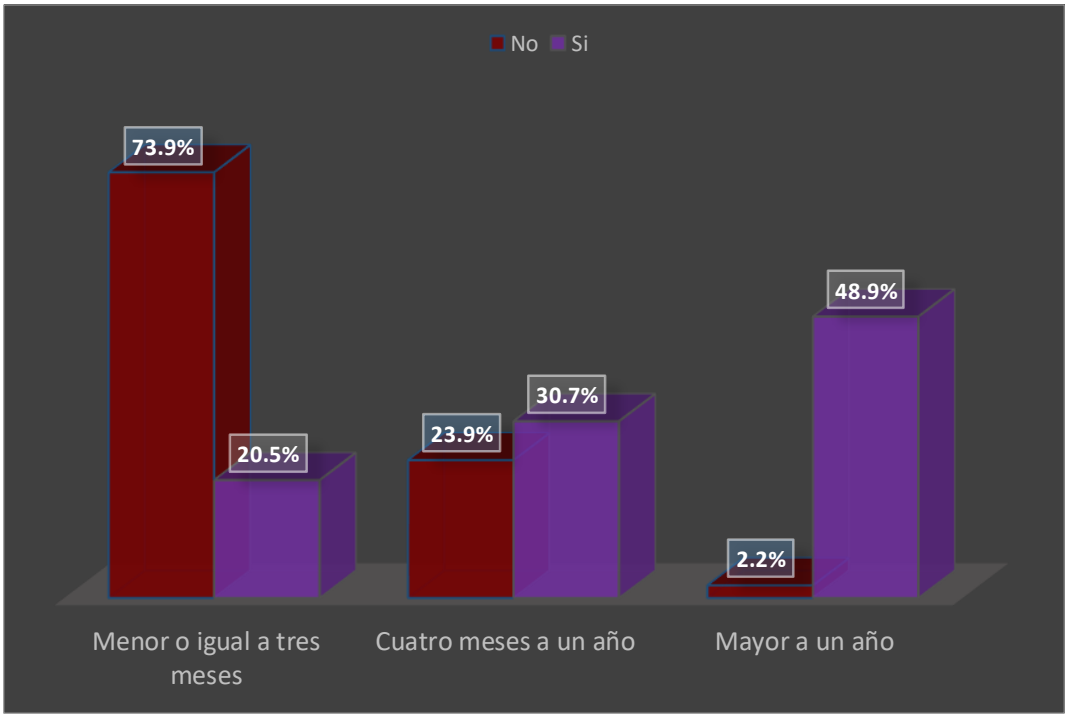


**Tabla N° 11: Alteraciones del Deseo Sexual según tiempo de uso del inyectable trimestral en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017.**

| | | ALTERACIONES DEL DESEO SEXUAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | No | | Si | |
| | | Recuento | % | Recuento | % |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 76 | 73.8% | 7 | 9.1% |
| | Cuatro meses a un año | 24 | 23.3% | 23 | 29.9% |
| | Mayor a un año | 3 | 2.9% | 47 | 61.0% |
| | **Total** | **103** | **100.0%** | **77** | **100.0%** |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

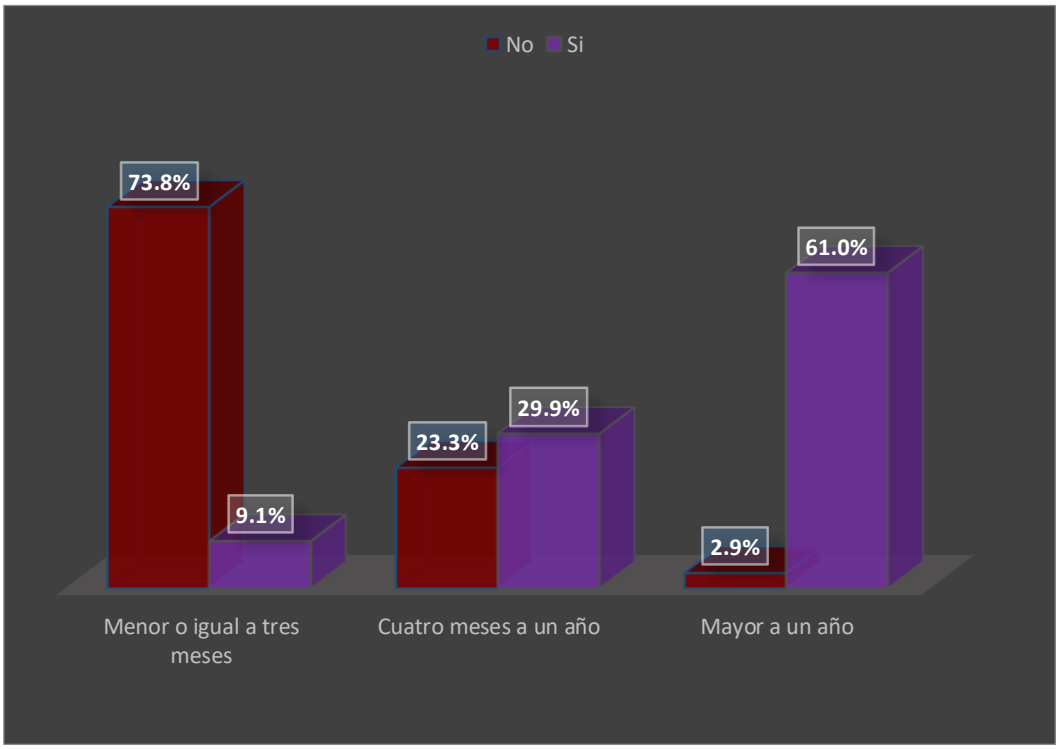


**Tabla N° 12: Vaginitis según tiempo de uso del inyectable trimestral en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017.**

| | | VAGINITIS | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | No | | Si | |
| | | Recuento | % | Recuento | % |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 2 | 1.6% | 0 | 0.0% |
| | Cuatro meses a un año | 30 | 24.6% | 18 | 31.0% |
| | Mayor a un año | 90 | 73.8% | 40 | 69.0% |
| | **Total** | **122** | **100.0%** | **58** | **100.0%** |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

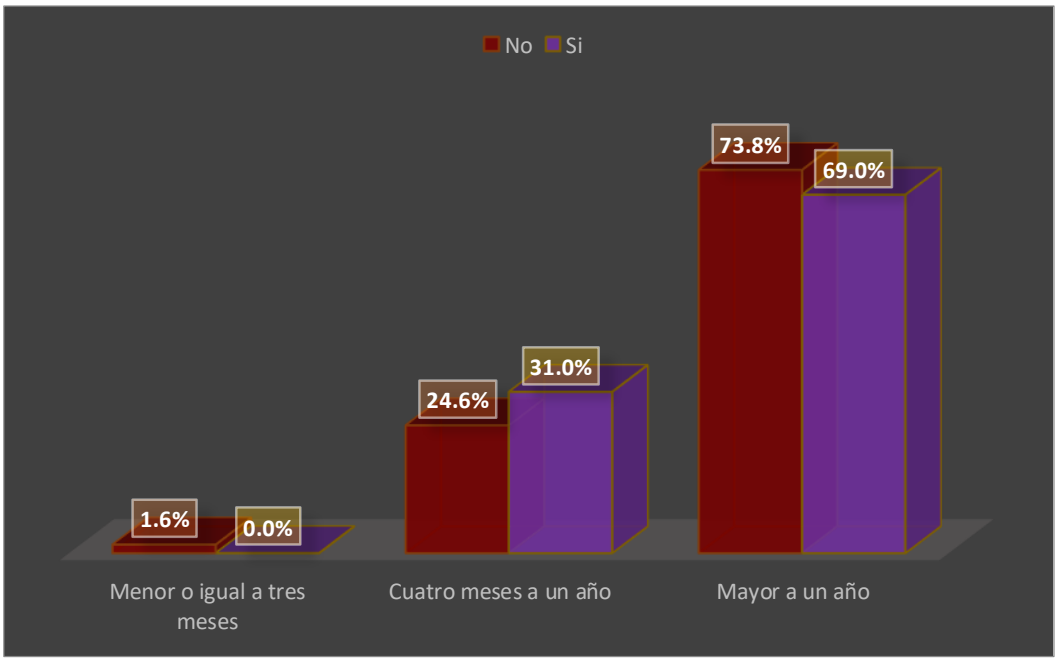


**Tabla N° 13: Perdida de la Densidad ósea según tiempo de uso del inyectable trimestral en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017.**

| | | PERDIDA DE LA DENSIDAD OSEA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | No | | Si | |
| | | Recuento | % | Recuento | % |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 86 | 14.7% | 2 | 4.5% |
| | Cuatro meses a un año | 33 | 36.8% | 6 | 13.6% |
| | Mayor a un año | 17 | 48.5% | 36 | 81.8% |
| | **Total** | **136** | **100.0%** | **44** | **100.0%** |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

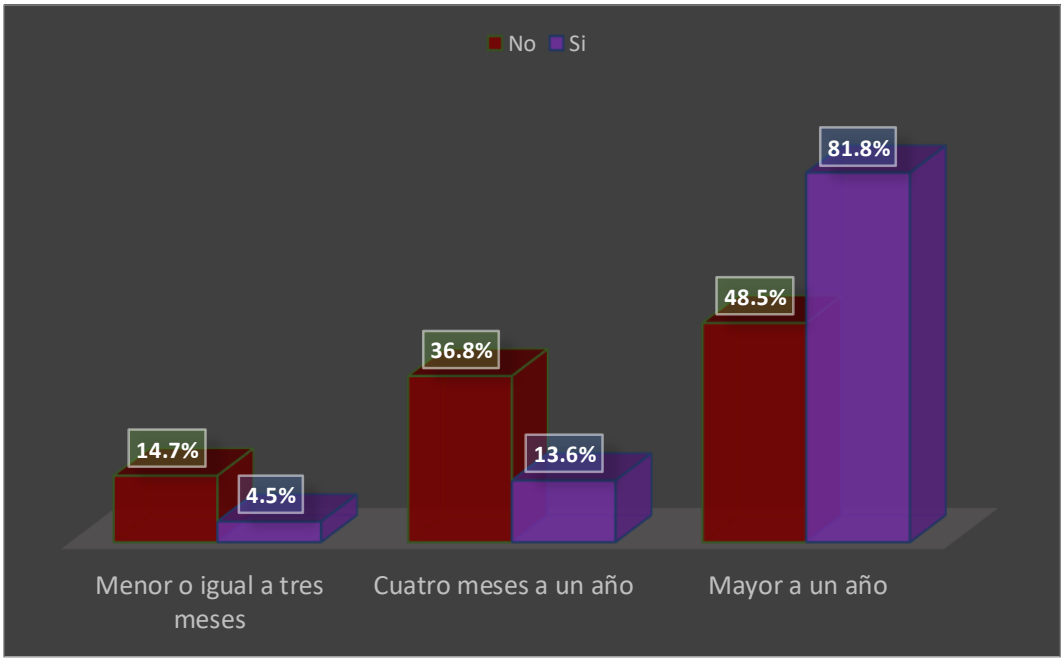


**Tabla N° 14: Sensibilidad mamaria según tiempo de uso del inyectable trimestral en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017.**

| | | SENSIBILIDAD MAMARIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | No | | Si | |
| | | Recuento | % | Recuento | % |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 88 | 9.6% | 8 | 23.5% |
| | Cuatro meses a un año | 44 | 30.1% | 12 | 35.3% |
| | Mayor a un año | 14 | 60.3% | 14 | 41.2% |
| | **Total** | **146** | **100.0%** | **34** | **100.0%** |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

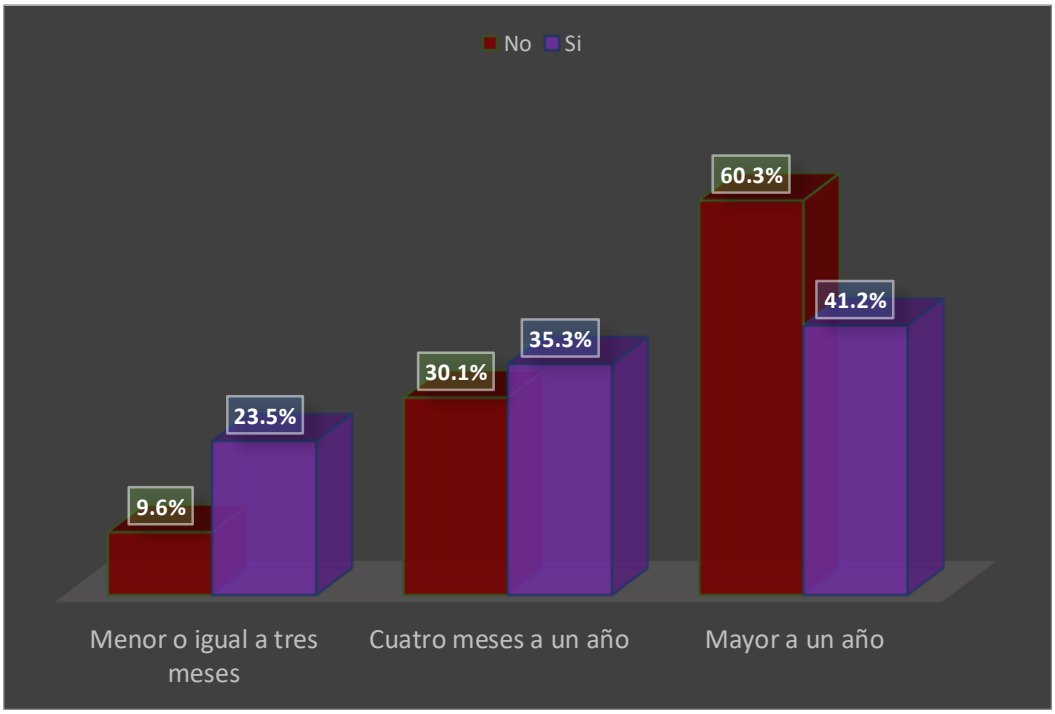


**Tabla N° 15: Distensión y molestia Abdominal según tiempo de uso del inyectable trimestral en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017.**

| | | DISTENSIÓN Y MOLESTIA ABDOMINAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | No | | Si | |
| | | Recuento | % | Recuento | % |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 13 | 8.5% | 20 | 62.5% |
| | Cuatro meses a un año | 30 | 19.6% | 7 | 21.9% |
| | Mayor a un año | 110 | 71.9% | 5 | 15.6% |
| | **Total** | **153** | **100.0%** | **32** | **100.0%** |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

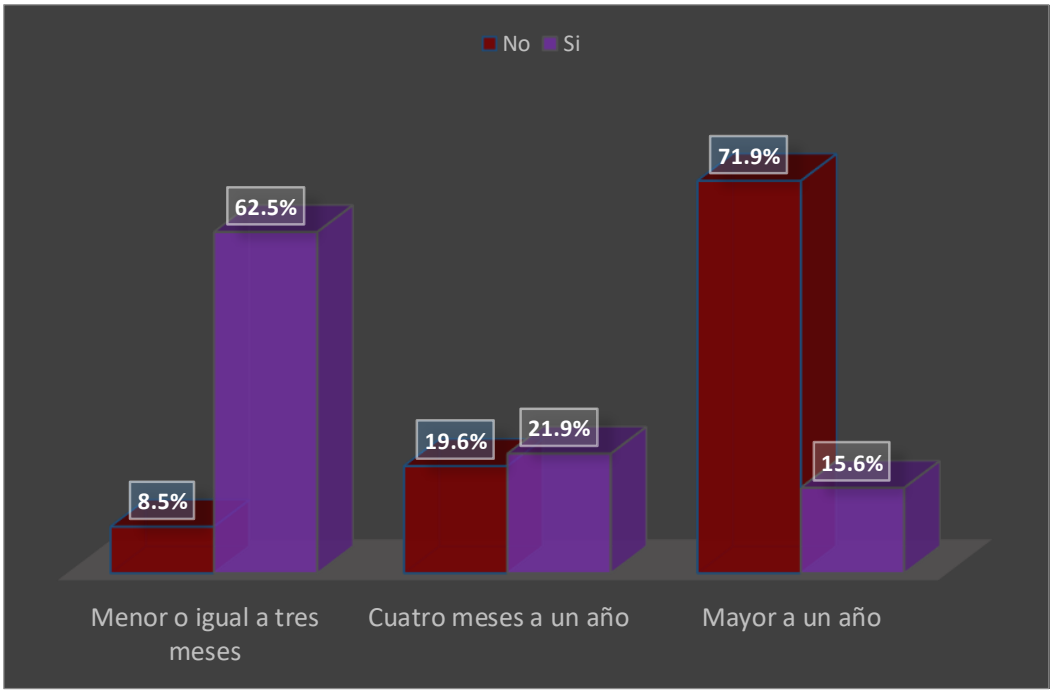


**Tabla N° 16: Spoting según tiempo de uso del inyectable trimestral en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017.**

| | | SPOTING | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | No | | Si | |
| | | Recuento | % del N de la columna | Recuento | % del N de la columna |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 10 | 6.7% | 20 | 66.7% |
| | Cuatro meses a un año | 50 | 33.3% | 10 | 33.3% |
| | Mayor a un año | 90 | 60.0% | 0 | 0.0% |
| | **Total** | **150** | **100.0%** | **30** | **100.0%** |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

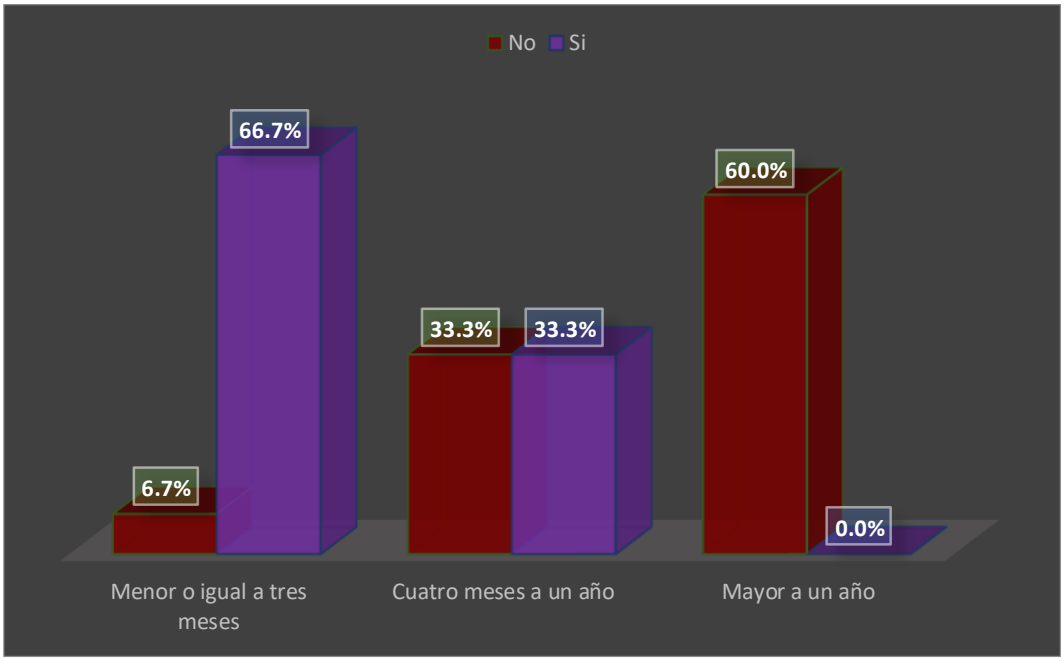


**Tabla N° 13: Acné según tiempo de uso del inyectable trimestral en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017.**

| | | ACNE | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | No | | Si | |
| | | Recuento | % | Recuento | % |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 20 | 11.4% | 2 | 18.2% |
| | Cuatro meses a un año | 56 | 29.1% | 15 | 45.5% |
| | Mayor a un año | 94 | 59.5% | 12 | 36.4% |
| | **Total** | **170** | **100.0%** | **29** | **100.0%** |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

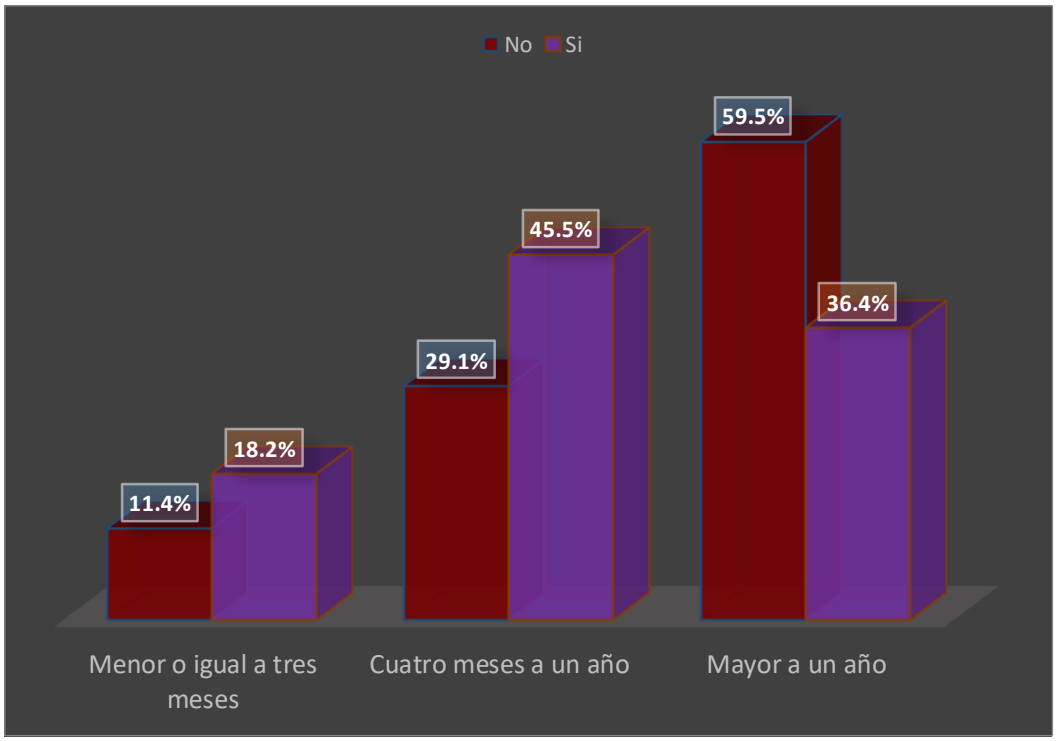


**Tabla N° 14: Alopecia según tiempo de uso del inyectable trimestral en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017.**

| | | ALOPECIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | No | | Si | |
| | | Recuento | % | Recuento | % |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 104 | 69.8% | 0 | 0.0% |
| | Cuatro meses a un año | 38 | 25.5% | 8 | 28.6% |
| | Mayor a un año | 7 | 4.7% | 20 | 71.4% |
| | **Total** | **149** | **100.0%** | **28** | **100.0%** |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

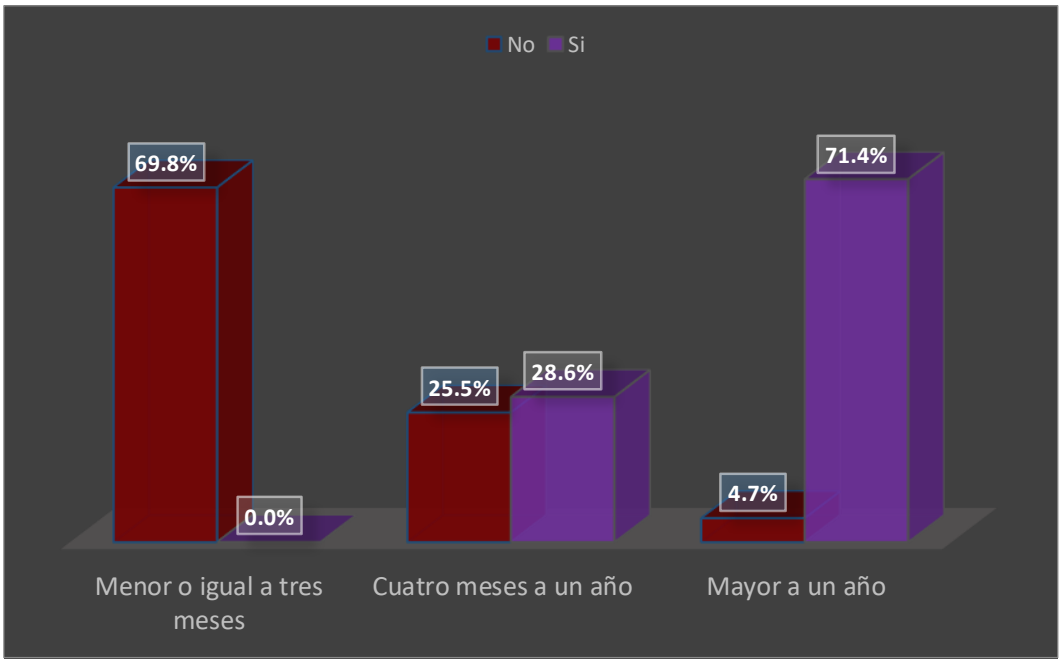
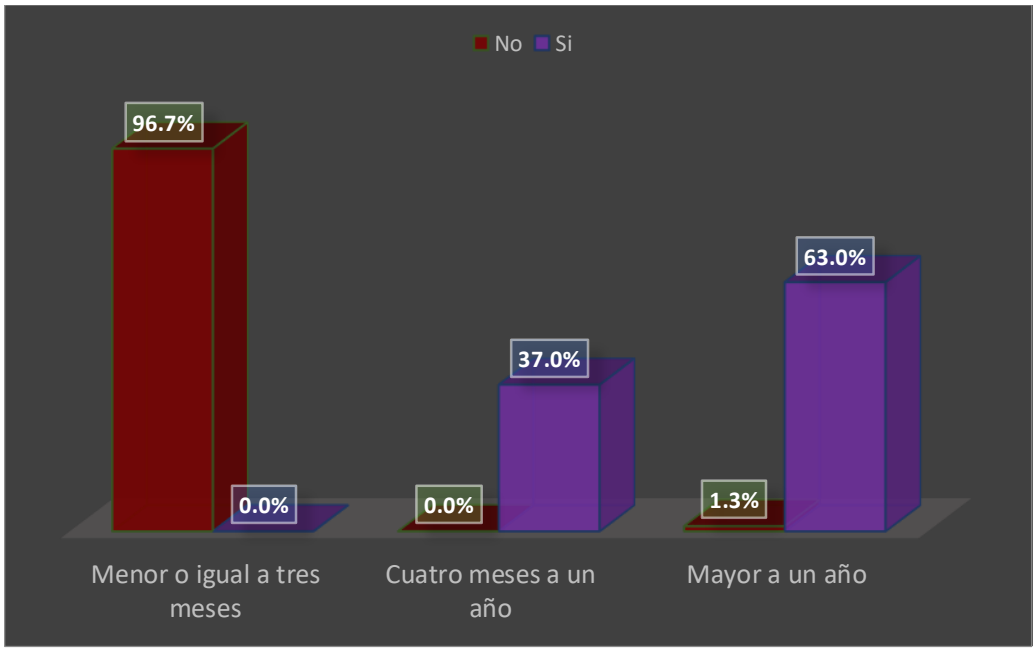


**Tabla N° 14: Otros efectos secundarios según tiempo de uso del inyectable trimestral en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2017.**

| | | OTROS | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | No | | Si | |
| | | Recuento | % | Recuento | % |
| TIEMPO DE USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL | Menor o igual a tres meses | 148 | 96.7% | 0 | 0.0% |
| | Cuatro meses a un año | 3 | 0.0% | 10 | 37.0% |
| | Mayor a un año | 2 | 1.3% | 17 | 63.0% |
| | **Total** | **153** | **100.0%** | **27** | **100.0%** |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona



***ANEXO E:*** **Categoría del uso de los métodos Anticonceptivos:**

| CATEGORÍA | CON CRITERIO CLÍNICO | CON CRITERIO CLÍNICO LIMITADO |
|---|---|---|
| **1** | Use el método en cualquier circunstancia | **Sí** (Use el método) |
| **2** | En general, use el método | |
| **3** | El uso del método generalmente no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados | **No** (No use el método) |
| **4** | No se debe usar el método | |

Fuente: Organización mundial de la salud. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 2009.

***ANEXO H: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA***

***IMAGEN N°1***

**Identificando la población y muestra a estudiar a través de la revisión del cuaderno de seguimiento del servicio de planificación familiar del C.S Santa Ana.**

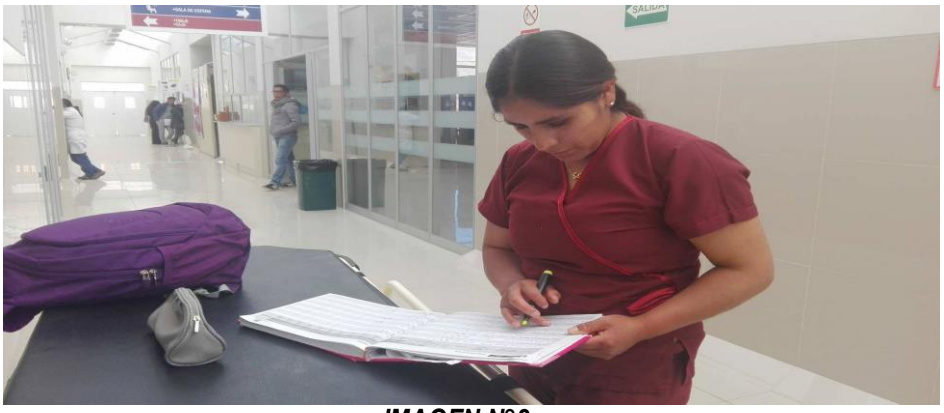


***IMAGEN N°2***

**Revisión del Report Hiss del servicio de planificación familiar para poder identificar a las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona.**

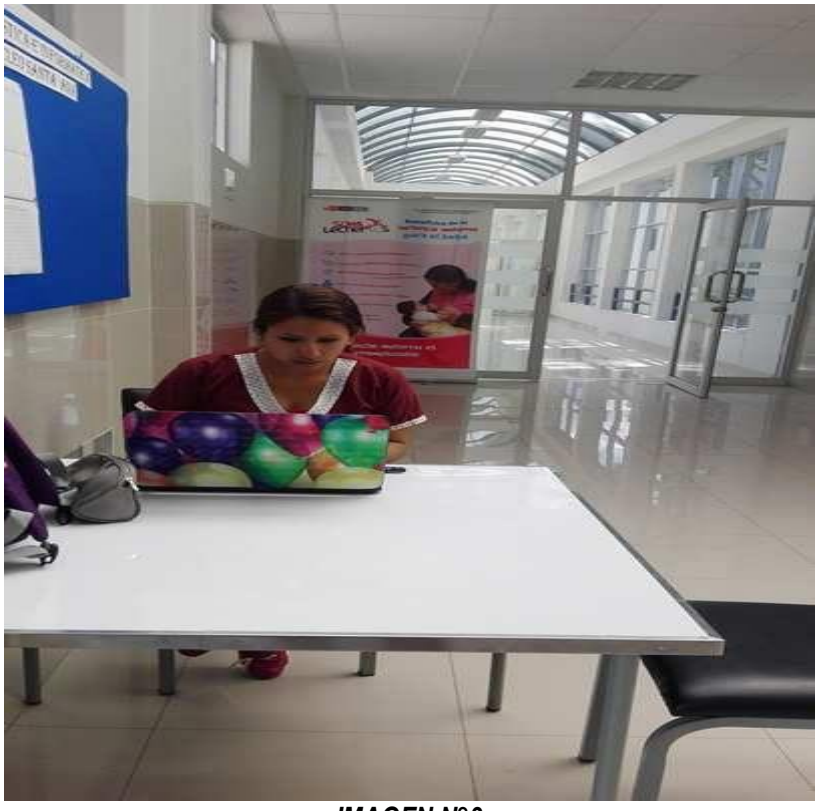


***IMAGEN N°3***

**Buscando historias clínicas de las pacientes que no acuden a sus citas programadas**

***IMAGEN N°4***

**Realizando entrevista a las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona**

***IMAGEN N°5***

**Identificando los efectos secundarios en nuestras usuarias**

***IMAGEN N°6***

**Realizando visitas domiciliarias a las usuarias que no acudieron a sus citas programadas**

***IMAGEN N°7***

**En el Centro de Salud Santa Ana**