



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TESIS

**USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y
DESARROLLO DE OBESIDAD EN USUARIAS
CONTINUADORAS / PUESTO DE SALUD DE LIMA
METROPOLITANA 2020 -2022**

PRESENTADO POR:

BACH. ANA ELIZABETH VILLANUEVA HUAMANCAYO

ASESORA:

DRA. GIOVANINI MARIA MARTINEZ ASMAD

PARA OPTAR GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD

PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS Y

PROMOCIÓN DE LA SALUD

MOQUEGUA – PERÚ

2024



Universidad José Carlos Mariátegui

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, en calidad de Jefe de la Unidad de Investigación de la **Escuela de Posgrado**, certifica que el trabajo de investigación () / Tesis (X) / Trabajo de suficiencia profesional () / Trabajo académico (), titulado **“USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y DESARROLLO DE OBESIDAD EN USUARIAS CONTINUADORAS / PUESTO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2020 -2022”** presentado por el(la) aspirante **VILLANUEVA HUAMANCAYO ANA ELIZABETH**, para obtener el grado académico (X) o Título profesional () o Título de segunda especialidad () de: **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**, y asesorado por el(la) **Dra. GIOVANINI MARIA MARTINEZ ASMAD**, designado como asesor con Resolución Directoral N°0468-2023-DEPG-UJCM, fue sometido a revisión de similitud textual con el software TURNITIN, conforme a lo dispuesto en la normativa interna aplicable en la UJCM.

En tal sentido, se emite el presente certificado de originalidad, de acuerdo al siguiente detalle:

Programa académico	Aspirante(s)	Trabajo de investigación	Porcentaje de similitud
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	VILLANUEVA HUAMANCAYO ANA ELIZABETH	USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y DESARROLLO DE OBESIDAD EN USUARIAS CONTINUADORAS / PUESTO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2020 -2022	29%

El porcentaje de similitud del Trabajo de investigación es del **25%**, que está por debajo del límite **PERMITIDO** por la UJCM, por lo que se considera apto para su publicación en el Repositorio Institucional de la UJCM.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención de grado académico o título profesional o título de segunda especialidad.

Moquegua, 22 de noviembre de 2024

UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIATEGUI

Dr. JAVIER PEDRO FLORES AROCUTIPA

JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
PÁGINA DE JURADO	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	13
1.2. Definición del problema.....	16
1.3. Problemas específicos	16
1.4. Objetivo de la investigación.....	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación y limitaciones de la investigación.....	17
1.5. Variables	18
1.5.1. Definición conceptual	19
1.5.2. Definición operacional	19
1.6. Hipótesis de la investigación.....	22
1.6.1. Hipótesis general.....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23

2.1.	Antecedentes de la investigación	23
2.1.1.	Nacionales	23
2.1.2.	Internacionales	27
2.2.	Bases teóricas	28
2.3.	Marco conceptual	44
CAPÍTULO III: MÉTODO		46
3.1.	Tipo de investigación	46
3.2.	Diseño de investigación	46
3.3.	Población y muestra	47
3.3.1.	Población.....	47
3.3.2.	Muestra.....	48
3.4.	Técnica e instrumento de colección de datos	49
3.4.1.	Técnica	49
3.4.2.	Instrumento de colección de datos	49
3.4.3.	Procedimiento de colección de datos	50
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	50
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....		51
4.1.	Descriptivos	51
4.2.	Inferencial	54
4.3.	Discusión de resultados.....	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		61
5.1.	Conclusiones	61
5.2.	Recomendaciones.....	61
BIBLIOGRAFIA		63

ANEXOS	68
Anexo1.....	69
Matriz de consistencia.....	69
Anexo 2. Modelo de instrumento.....	71
Anexo 3. Resultado estadístico complementario	72

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	Operacionalización de las variables 21
Tabla 2	Comparación del perfil sociodemográfico de las usuarias participantes en el estudio. 51
Tabla 3	Descriptivos de la variación de peso de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (n=45). 53
Tabla 4	Descriptivos de la variación de peso de las no usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (n=45). 54
Tabla 5	Comparación de características gineco-obstétricas de usuarias de contraceptivos hormonales inyectables. 54

RESUMEN

El estudio titulado "Uso de Anticonceptivos Hormonales y Desarrollo de Obesidad en Usuarias Continuadoras / Puesto de Salud de Lima Metropolitana 2020-2022" tuvo como objetivo evaluar la existencia de diferencias significativas Respecto al incremento de peso en las usuarias que utilizan anticonceptivos hormonales y que fueron atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana en 2023.

La investigación fue de naturaleza cuantitativa, observacional, longitudinal y retrospectiva a nivel relacional, El estudio se llevó a cabo con un diseño no experimental, involucrando a una población de 45 usuarias, seleccionadas mediante muestreo no aleatorio por conveniencia. Se empleó una ficha de recopilación de datos para registrar la información extraída de las historias clínicas.

Como conclusión, se determinó que no se detectaron variaciones significativas en el incremento de peso entre las usuarias de anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el puesto de salud de Lima Metropolitana en 2023, con un valor de p igual a 0.55.

Palabras clave: Anticonceptivos hormonales, usuarias, aumento de peso.

ABSTRACT

The study entitled "Use of Hormonal Contraceptives and Development of Obesity in Continuing Users / Health Center of Metropolitan Lima 2020-2022" had the objective of evaluating the existence of significant differences regarding weight gain in users who use hormonal contraceptives and who were attended in a health center of Metropolitan Lima in 2023.

The research was quantitative, observational, longitudinal, and retrospective at the relational level. The study was carried out with a non-experimental design, involving a population of 45 users, selected by non-random convenience sampling. A data collection form was used to record the information extracted from the medical records.

In conclusion, it was determined that no significant variations in weight gain were detected among hormonal contraceptive users in users attended at the health post of Metropolitan Lima in 2023, with a p value equal to 0.55.

Keywords: hormonal contraceptives; users; weight gain.

INTRODUCCIÓN

La relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y el aumento de peso ha sido un tema de creciente preocupación a nivel mundial y específicamente en América Latina. Este fenómeno ha generado inquietudes en algunas usuarias, impactando tanto en su salud física como en su bienestar psicológico. La variabilidad individual en la respuesta al uso de estos métodos y la falta de información clara han llevado a decisiones poco informadas sobre la continuidad de los anticonceptivos.

La variabilidad de peso asociado con los anticonceptivos hormonales no solo tiene implicaciones para la salud individual, sino que también puede influir en la adherencia y continuidad del método anticonceptivo. El escaso diálogo y comunicación y de confianza entre las usuarias y los profesionales de la salud puede contribuir a decisiones precipitadas y, en algunos casos, al abandono del método, afectando así la planificación familiar.

La tesis se narra en V capítulos:

Se inicia con el primer capítulo, se exponen algunas de las dificultades inherentes al incremento de peso, al mismo tiempo que se contextualiza lo que ha ocurrido en este campo. Esto engloba la exposición del problema, la definición del objetivo de investigación, la razón que sustenta el estudio, las restricciones identificadas, así como las variables e hipótesis que conforman el informe de tesis.

A continuación, el segundo capítulo, se profundiza en el marco teórico, el cual abarca tanto los precedentes del estudio como las fundamentaciones teóricas que

respaldan la misma. Se hace alusión al respaldo del estudio, donde se conceptualizan las variables de interés y se proporciona un marco conceptual. Específicamente, se aborda la conceptualización de las variables de estudio de la siguiente manera: Variable 1, referente al uso de anticonceptivos hormonales, y Variable 2, relacionada con la variabilidad en el peso corporal.

En el capítulo tercero, se focaliza en la metodología, ofreciendo una descripción minuciosa y esclarecedora del diseño del estudio, población y el método utilizado para elegir a los participantes de este. Asimismo, se proporciona información detallada sobre los métodos y herramientas utilizados para la recolección de información, junto con un procedimiento pormenorizado para llevar a cabo dicho proceso. Se destaca la atención dada al análisis de datos, resaltando las técnicas estadísticas pertinentes conforme al tipo y nivel de medición de cada variable. Además, se hace hincapié en la importancia de considerar aspectos éticos durante la ejecución de la investigación.

Respecto al cuarto capítulo, se dedica a exposición de resultados, los cuales son presentados en tablas. Concluyendo, se incorporan las deducciones extraídas del estudio, acompañadas de recomendaciones para investigaciones posteriores. Además, se incluye un índice exhaustivo de referencias bibliográficas que respaldan el trabajo llevado a cabo.

El último capítulo se muestra el análisis de resultados, conclusiones, sugerencias para futuras investigaciones y una lista de referencias bibliográficas que respaldan el trabajo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Mundialmente y en América Latina, el uso continuado de métodos hormonales anticonceptivos ha sido objeto de preocupación en relación con el incremento de peso en algunas usuarias. Algunas de las realidades problemáticas asociadas con este tema incluyen: Aumento de peso.(1)

Algunas usuarias que utilizan métodos hormonales anticonceptivos, como las píldoras anticonceptivas combinadas o el inyectable de depósito, han reportado un aumento de peso como efecto secundario. Aunque no todas las mujeres experimentan este efecto, algunas pueden notar cambios en su peso corporal mientras continúan utilizando estos métodos. Así como la variabilidad individual: El incremento de peso asociado con el uso de métodos hormonales puede variar ampliamente entre las usuarias. Existen mujeres experimentan subida significativa de peso, mientras que otras pueden no notar cambios significativos en su peso. Así como algunos factores hormonales puesto que ello contiene hormonas que pueden afectar el apetito y el

metabolismo de algunas mujeres, lo que favorecer al incremento de peso en algunas usuarias.(2)

El incremento de peso asociado con el uso de métodos hormonales puede generar preocupación y estigma en algunas mujeres. Además, la falta de información clara y precisa sobre este efecto secundario puede llevar a decisiones poco informadas sobre la continuidad del método.(3)

Así como puede influir en la adherencia y continuidad del método. Algunas mujeres pueden optar por discontinuar el uso del anticonceptivo debido a preocupaciones sobre el aumento de peso.(1)

Para abordar estas problemáticas, es esencial proporcionar información clara y objetiva de las posibles manifestaciones secundarios de los métodos hormonales anticonceptivos, incluido el peso incrementado. Necesariamente los profesionales de la salud consideren las inquietudes y requerimientos personales de cada paciente al sugerir un tipo de anticoncepción. Además, es importante destacar que el incremento de kilos no es experimentado por todas las usuarias y que existen diferentes opciones de anticonceptivos hormonales que pueden ser más adecuados para cada mujer según su situación de salud y estilo de vida. La comunicación abierta y de confianza entre las usuarias y los profesionales de la salud es clave para para brindar información para una buena elección del método anticonceptivo (4) Es crucial para la tranquilidad y la independencia de las mujeres al tener acceso a servicios efectivos de planificación familiar.(1) Respetar las decisiones informadas, la privacidad y la confidencialidad es crucial atender con calidad a pacientes que requieren métodos anticonceptivos (1) Existen diversos métodos anticonceptivos,

de anticoncepción hormonal. Según una encuesta nacional, el 70,7% de mujeres en edad fértil hacen uso de algún anticonceptivo, estando el preservativo y la anticoncepción hormonal oral los más comunes. (1) Según un estudio realizado en el Instituto Materno Perinatal en Perú, se observó que la Depo-Provera es el método hormonal más utilizado, representando el 28.3% de los casos, seguido por las píldoras combinadas con un 6.4% y los implantes subdérmicos con un 6.0%. Se encontró que el principal motivo de abandono de estos métodos está relacionado con el incremento significativo de peso. Según Indagación por (ENDES) Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2021, más del 78% de las mujeres en uniones actuales (ya sea casadas o conviviendo) entre 15 y 49 años estaban empleando algún método anticonceptivo en el momento de ser entrevistadas. De estas mujeres, aproximadamente el 57% estaba utilizando métodos anticonceptivos modernos, mientras que alrededor del 21% optó por métodos anticonceptivos tradicionales. (5)

El cuestionario individual aplicado el seguimiento de mujeres en su etapa reproductiva hizo posible documentar los intervalos de uso ininterrumpido de anticonceptivos. durante los últimos 5 años previos a la encuesta, considerando estos periodos como "segmentos de uso". También se recopilaron datos sobre el cambio de método anticonceptivos y las razones o motivos para abandonarlos. (5)

Estos datos sugieren que el problema del abandono de los métodos hormonales está presente en diversas formas de anticoncepción hormonal, el incremento de peso es uno de los motivos más determinantes en la elección de interrumpir su uso. Actualmente, hay una amplia variedad de anticonceptivos hormonales disponibles, por ello es primordial tener en consideración la evidencia actual sobre su eficacia y

efectos adversos para seleccionar el método más adecuado para cada persona considerando ello surge la siguiente interrogante ¿existirá una asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales y el desarrollo de obesidad en usuarias continuadoras en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023?

1.2. Definición del problema

¿Existe diferencia significativa en el aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023?

1.3. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la diferencia en el incremento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023?
- 2) ¿Cuál es la diferencia en el incremento de peso en no usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023?
- 3) ¿Cuál son las características de mujeres en edad fértil participantes en el estudio?

1.4. Objetivo de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Evaluar si existe diferencia significativa en el aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- 1) Valorar la diferencia en el incremento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023.
- 2) Valorar la diferencia en el incremento de peso en no usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023.
- 3) Describir algunas características de las mujeres en edad fértil participantes en el estudio.

1.4. Justificación y limitaciones de la investigación

La investigación tendrá implicancias prácticas significativas, ya que permitirá comprender la asociación entre el peso de las usuarias de las usuarias y el anticonceptivo. Esto proporcionará al personal de obstetricia la oportunidad de implementar acciones adecuadas, como programas de nutrición equilibrada y vida saludable con sus estrategias para ello, dirigidos específicamente a esta población. De esta manera, se buscará reducir los efectos secundarios, tales como la ganancia de peso, y reducir la frecuencia con la que se dejan de usar los métodos de control de natalidad escogidos por las interesadas. Se podrán ofrecer interconsultas nutricionales, consejerías sobre nutrición y seguimiento del peso en cada consulta de planificación familiar, lo que contribuirá a mejorar la salud y bienestar de las usuarias(6)

El estudio realizado será de gran valor teórico, ya que contribuye a generar nuevos conocimientos sobre la problemática relacionada con los métodos anticonceptivos. El personal de salud y otros interesados en el tema se han beneficiado al obtener información relevante que les permitirá comprender mejor esta situación. Además, este trabajo ha sentado bases sólidas como antecedente para futuras investigaciones que busquen abordar y resolver este problema de manera más completa y efectiva. En conjunto, estas investigaciones pueden contribuir a encontrar soluciones que ayuden a abordar y frenar las dificultades asociadas a anticonceptivos hormonales, mejorando la calidad de vida de las usuarias y promoviendo una atención más eficiente en el ámbito de la planificación familiar (6)

El presente trabajo tendrá un gran valor metodológico, ya que proporcionará una base sólida y continua para futuras investigaciones relacionadas con Uso de método hormonal y desarrollo de obesidad. Estos estudios abren nuevas oportunidades de investigación al explorar y analizar diferentes variables de estudio. Al proporcionar datos y resultados significativos, se sientan las bases para que otros investigadores continúen explorando y profundizando en esta problemática, aportando así al avance del conocimiento en el campo de los métodos anticonceptivos (6)

1.5. Variables

Variable 1 (V1): Uso de anticonceptivos hormonales

Variable 2 (V2): Variabilidad en el peso corporal

1.5.1. Definición conceptual

V1: Uso de anticonceptivos hormonales: Describe a la utilización de medicamentos que contienen hormonas sintéticas, como estrógeno y/o progestágeno, para prevenir el embarazo. Estos anticonceptivos hormonales pueden presentarse en diferentes formas, como píldoras orales, inyecciones trimestral y mensual en usuarias continuadoras de un puesto de salud de Lima Metropolitana (2)

V2: Variabilidad en el peso corporal: Se refiere a la variación de peso y acumulación de grasa corporal que algunas mujeres pueden experimentar como resultado del uso de métodos anticonceptivos hormonales. Estos métodos incluyen a que contienen progestágeno, así como los anticonceptivos progestágenos solo, como la inyección mensual o trimestral, píldoras (2).

1.5.2. Definición operacional

V1: Uso de anticonceptivos hormonales

Para la presente variable se usará una ficha para el recojo de la información en cuanto al tipo de método de anticonceptivo hormonal que usa la usuaria continuadora teniendo como ítems: Inyectable trimestral, Inyectable mensual y píldoras orales teniendo como valores finales uso o no uso

V 2: Variabilidad en el peso corporal: Para la segunda variable se utilizó una ficha para el recojo de datos para el registro del peso basal y peso final en kilogramos siendo la escala de medición numérica.

Tabla 1.*Operacionalización de las variables*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Valores finales	Escala de medición	Instrumento
Uso de anticonceptivos hormonales	Uso	Inyectable trimestral	1	Cualitativa	Si/No	Nominal	Ficha de colección de datos
		Inyectable mensual	2	Cualitativa			
		Píldoras orales	3	Cualitativa			
	No uso	4	Cualitativa				
Variabilidad en el peso corporal	Peso	Peso basal	5	Cuantitativa	Kg	Numérica	
		Peso final	6	Cuantitativa	Kg	Numérica	

Nota. Desarrollada específicamente para la investigación

1.6. Hipótesis de la investigación

1.6.1. Hipótesis general

H₁: Existe diferencia significativa en el aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023.

H₀: No existe diferencia significativa en el aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Nacionales

Ormeño y Vera (2022) realizaron un estudio prospectivo y transversal, se investigó si existía una relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la obesidad en mujeres que asisten al centro de salud Mala - Cañete en el año 2021. Se recolectaron datos de 245 usuarias de anticonceptivos mediante un cuestionario que abordaba variables de caracterización, métodos anticonceptivos y presencia de obesidad. Los hallazgos revelaron que la mayoría de las participantes oscilaban entre 26 y 35 años, con educación secundaria. En términos de métodos anticonceptivos, predominaba el uso de inyectable trimestral, AOC e implantes, y más del 70% de las usuarias había empleado estos métodos durante más de 2 años. Con relación a la obesidad, se observó que la mayoría presentaba sobrepeso al inicio del uso de anticonceptivos hormonales, pero con el tiempo, se evidenció un aumento en los casos de obesidad I y obesidad II. Concluyó que hay una relación significativa de anticonceptivos hormonales y su uso. La obesidad en usuarias

continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, con una correlación de $r=29.003$ y un valor de $p=0.00$.(7)

León L (2019) Realiza un estudio cuyo propósito es indagar sobre la eventual asociación entre los métodos anticonceptivos utilizados del índice de masa corporal de las pacientes quienes recibieron en atención en el área obstétrica del Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea. Enero a agosto de 2016. La investigación se lleva a cabo de manera observacional, analítica, transversal y retrospectiva. El propósito del estudio fue examinar si existía una conexión entre el uso de diferentes métodos anticonceptivos y la muestra presentó un índice de masa corporal calculado de 91 mujeres, ya sea que estuvieran comenzando o continuando con dichos métodos. La información fue reunida utilizando un formulario de recopilación de datos y se analizó utilizando ANOVA y Chi cuadrado. Los resultados señalaron que la ampolla trimestral fue el método más utilizado, seguido por los anticonceptivos orales combinados y los dispositivos intrauterinos. No obstante, no se detectó una correlación importante entre el empleo de dispositivos intrauterinos y otros métodos anticonceptivos, como los anticonceptivos orales combinados y las inyecciones trimestrales, y un incremento en el índice de masa corporal de las pacientes. El dispositivo intrauterino no presentaron una asociación significativa con el incremento del índice de masa corporal, y el aumento promedio de peso fue de 0.853 kg.(8)

Recavarren L (2019) Realizó un estudio descriptivo que consistía en la descripción del peso de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del H. Sergio Bernales Lima durante el 2018. Para lograr este objetivo, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, utilizando un diseño transversal, retrospectivo y descriptivo. La información fue recolectada a partir de las historias clínicas de 357 mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos. Los hallazgos mostraron que el método anticonceptivo hormonal de depósito trimestral fue el más prevalente, seguido por el método hormonal mensual. La mayoría de las usuarias se encontraban en grupos entre 24 y 29 años y procedían de zonas urbanas. En relación con el estado de peso, medido mediante el índice de masa corporal (IMC), se concluyó que la fluctuación de peso fue más moderada en los métodos anticonceptivos orales y mensuales, rondando aproximadamente 1 kilogramo. En contraste, tanto el método hormonal de depósito trimestral como el implante mostraron un aumento significativo de alrededor de 6 kilogramos (9)

Ustua (2021) La finalidad de la investigación fue explorar la relación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona (AMPD) y los cambios observados en el Índice de Masa Corporal (IMC) en las mujeres que asisten a los servicios de planificación familiar del Centro de Salud Pueblo Joven Centenario a lo largo de 2019.

El análisis reveló que, al inicio del uso de AMPD, el IMC varió significativamente, con el 37% mostrando Pre-obesidad. Después de

un año, el 41% mantenía la Pre-obesidad, indicando una correlación moderada entre el uso de AMPD y las fluctuaciones en el IMC. Se concluye que existe una relación entre la administración de acetato de medroxiprogesterona y las alteraciones en el IMC en mujeres que utilizan servicios de planificación familiar (10)

Díaz y Hernández (2022) El estudio que realizaron se enfocó en investigar la asociación del uso de anticonceptivos hormonales y el aumento de peso en pacientes de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, en el año 2021. La investigación se llevó a cabo mediante un diseño transeccional-analítico y correlacional-causal, trabajaron con 297 participantes. Los resultados revelaron que el uso de métodos hormonales estaba significativamente relacionado con el aumento de peso en las usuarias de planificación familiar, lo que fue confirmado mediante análisis estadísticos. Además, se observó que el uso del anticonceptivo hormonal de depósito se asoció con una mayor proporción de mujeres con obesidad en comparación con las que no lo utilizaron. La conclusión del estudio indicó que, en el caso del anticonceptivo hormonal inyectable, el índice de masa corporal en las usuarias fue mayor a 0.050. Se observó que el 46.70% de las mujeres que utilizaron este método presentaron obesidad, mientras que el 47.30% de las que no lo usaron mostraron sobrepeso (11)

2.1.2. Internacionales

Quispe y German (2020) En su estudio se planteó como objetivo evaluar las variaciones en el peso y el Índice de Masa Corporal (IMC) de mujeres en edad reproductiva que hacen uso de anticonceptivos hormonales en seis centros de salud primarios de la Red Senkata. Se trató de una investigación cuantitativa y descriptiva, realizada retrospectivamente a través del análisis de historiales médicos de nuevas pacientes atendidas. entre enero de 2017 y diciembre de 2018 Ecuador -Cuenca. Los resultados mostraron un aumento promedio de peso de 1,8 Kg., con el 69,8% de las usuarias manteniendo su IMC en rangos normales. Se identificó que el inyectable trimestral y los anticonceptivos orales tuvieron la mayor influencia en el aumento de peso. En conclusión, se estableció que los anticonceptivos hormonales modernos, tanto progestínicos como combinados, pueden incidir de manera variable en la ganancia de peso, actuando como un indicador predictivo de sobrepeso y obesidad durante su uso extendido. (12)

Pagoaga D (2020) en su investigación se planteó como objetivo del estudio fue estimar la relación entre los antecedentes gineco-obstétricos y la presencia de obesidad en mujeres en edad reproductiva de Ciudad Juárez, Chihuahua. Se incluyeron 350 mujeres de 18 a 49 años y se recopilaron datos sobre sus antecedentes obstétricos, hábitos y estilos de vida. Se evaluaron parámetros como el índice de masa corporal (IMC), la circunferencia

de cintura y la composición corporal mediante bioimpedancia eléctrica. **Los resultados** mostraron que la mayoría de las mujeres eran económicamente activas y solteras, con un promedio de 28 años. El 51.5% presentaba una combinación. El estudio reveló que la presencia de sobrepeso y obesidad en mujeres en edad reproductiva está relacionada con ciertos antecedentes gineco-obstétricos. Se encontró que el número de embarazos se asoció con un índice de masa corporal (IMC) y masa grasa más elevados ($p < 0.01$). Además, el uso de anticonceptivos hormonales, independientemente del tiempo de uso, también se vinculó con un incremento de masa grasa ($p < 0.01$). Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el IMC y el tiempo de lactancia ($p < 0.05$). La presencia de obesidad en mujeres está directamente vinculada a factores gineco-obstétricos previos, tales como la paridad y el uso de métodos anticonceptivos hormonales.(13)

2.2. Bases teóricas

Uso de anticonceptivos y obesidad

Anticonceptivos hormonales de administración oral

Las hormonas esteroides anticonceptivas necesitan alcanzar niveles sistémicos para ser efectivas como anticonceptivos. Cuando se ingieren por vía oral, se disuelven en el estómago y son transformadas por enzimas bacterianas en el intestino delgado. Luego, estos esteroides transformados y no transformados son absorbidos desde la mucosa intestinal y transportados a través de la vena porta hacia el hígado. En el hígado, ocurre el proceso de

metabolismo de primer paso, donde las enzimas modifican los esteroides tanto metabolizados como no metabolizados. Tras este paso, parte de la hormona esteroide original permanece sin cambios y se libera a la circulación sistémica junto con los metabolitos esteroides. La biodisponibilidad se refiere a la cantidad de la hormona esteroide original ingerida que finalmente llega a la circulación sistémica después del metabolismo de primer paso (2)

La relación entre los anticonceptivos orales, la SHBG (globulina fijadora de hormonas sexuales) y la obesidad en la farmacocinética de los anticonceptivos orales es complicada y no se comprende completamente. En mujeres obesas que toman una pastilla que contiene 20 µg de etinilestradiol (EE) y 100 µg de levonorgestrel (LNG), se observan cambios en los parámetros farmacocinéticos, como una vida media más prolongada y un tiempo mayor para alcanzar el estado de equilibrio en comparación con mujeres con peso normal (2)

Anticonceptivos hormonales no orales

Los esteroides anticonceptivos que contienen etinilestradiol (EE) y progestágenos sintéticos administrados por vía no oral (transdérmica, vaginal, intramuscular, subcutánea, subdérmica o intrauterina) logran rápidamente el estado estacionario y mantienen concentraciones plasmáticas relativamente estables. En estos métodos no orales, las concentraciones plasmáticas de hormonas esteroides en estado estacionario son el parámetro farmacocinético relevante. La obesidad, al igual que en las

formulaciones orales, puede influir en los niveles de estado estacionario debido a posibles diferencias en las tasas de unión y eliminación de proteínas plasmáticas (2)

En varios estudios, se ha analizado el efecto de la obesidad en las concentraciones de esteroides anticonceptivos en mujeres que utilizan diferentes vías de administración de progestágenos. Aunque un pequeño estudio con 13 mujeres mostró que las concentraciones de etonogestrel (ENG) en usuarias del implante subdérmico ENG fueron casi un 48% más bajas en mujeres obesas (con un índice de masa corporal promedio de 41 kg/m²) en comparación con mujeres de peso normal, estudios más amplios no demostraron una diferencia en los niveles de ENG en el IMC después de 1 año de uso o durante el uso prolongado hasta los 4 o 5 años. Asimismo, el uso del anillo vaginal hormonal combinado con etonogestrel no resultó en niveles séricos diferentes entre mujeres obesas y de peso normal durante un solo ciclo. Además, los niveles de acetato de medroxiprogesterona administrados por vía intramuscular y subcutánea tampoco parecen diferir según el IMC. No obstante, es importante destacar que todos estos estudios midieron los niveles hormonales totales y no los niveles de hormonas libres, lo que implica que estos resultados pueden no ser directamente aplicables a los resultados clínicos o farmacodinámicos, y podrían no ser extrapolables a otras progestinas con diferentes patrones de unión a proteínas (2)

Píldoras anticonceptivas orales

Los estudios sobre la eficacia de las píldoras anticonceptivas orales (AO) en mujeres obesas son contradictorios. El término COC se refiere específicamente a las píldoras anticonceptivas orales combinadas, mientras que el término OCP se refiere a todos los anticonceptivos orales, incluidas las píldoras de progestágeno solo.(14) La mayoría de los estudios que demostraron una asociación entre el aumento del IMC y el fracaso de los anticonceptivos orales tuvieron limitaciones significativas, incluida la falta de diferenciación entre los factores farmacocinéticos y los factores conductuales, como el cumplimiento de la píldora y el uso del peso auto informado en forma remota desde el momento del fracaso del anticonceptivo. Múltiples estudios de observación y a nivel de población que controlaron mejor la clasificación de la exposición (peso, adherencia) y la determinación del resultado (embarazo) no mostraron una diferencia en la efectividad entre las mujeres con peso normal y las obesas, aunque muchos de estos no incluyeron a las mujeres en las categorías más altas de obesidad (>IMC 35 kg/m²) (2)

Acciones fisiológicas de las hormonas ováricas

Acciones fisiológicas de los estrógenos

Los estrógenos son hormonas esenciales para el desarrollo de características sexuales secundarias y el control del ciclo reproductivo femenino. Durante la adolescencia, estimulan el crecimiento de los órganos genitales y el desarrollo de los senos. A lo largo del ciclo menstrual, los niveles

cambiantes de estrógenos tienen efectos en la mucosa uterina, vaginal y la secreción cervical, así como en la turgencia de las mamas (15)

Sobre el Sistema Nervioso Central

Los estrógenos, a través de receptores específicos en el SNC, afectan la liberación de hormonas como GnRH, FSH y LH, regulando el ciclo reproductivo. Su presencia o ausencia modula la frecuencia pulsátil de GnRH y la secreción de FSH y LH. El estradiol, una forma de estrógeno, ejerce efectos de retroalimentación negativa sobre la secreción de LH, pero en la fase folicular aumenta para facilitar la secreción de GnRH y LH, posiblemente debido a una sensibilización de las células hipofisarias (15)

Los estrógenos influyen en el Sistema Nervioso Central (SNC) a través de receptores específicos, lo que afecta la liberación de hormonas como GnRH, FSH y LH, y controla el ciclo reproductivo. La presencia o falta de estrógenos regula la frecuencia pulsátil de GnRH y la secreción de FSH y LH. El estradiol, una forma de estrógeno, ejerce una acción negativa sobre la secreción de LH, pero en la fase folicular aumenta para facilitar la liberación de GnRH y LH, posiblemente al hacer que las células hipofisarias sean más sensibles a la GnRH. Es importante tener en cuenta que altas dosis de estrógenos pueden inhibir la secreción tanto de FSH como de LH, lo que impide la ovulación (15)

Efectos metabólicos

Los estrógenos tienen varias acciones en el cuerpo, incluida una función anabólica que lleva a la retención de nitrógeno, sal y agua, lo que puede

ocasionar la aparición de edemas. También bloquean la acción de las citocinas involucradas en la resorción ósea, y cuando los niveles de estrógenos disminuyen durante la etapa premenopáusica, esto puede provocar una pérdida de masa ósea. Los estrógenos también influyen en el crecimiento, el desarrollo ponderal y el cierre de las epífisis. En mujeres posmenopáusicas, su uso puede incrementar la sensibilidad insulínica. Además, afectan la producción de ciertas proteínas en el hígado, la composición de la bilis y la producción de hormonas como renina, angiotensina y aldosterona (15)

Efectos cardiovasculares

Los estrógenos pueden ejercer una protección sobre el sistema vascular mediante diferentes acciones, que incluyen cambios en el perfil lipídico y/o la gestión de la activación del endotelio conduce a la generación de sustancias que aportan múltiples beneficios al cuerpo. Entre estos beneficios se encuentran la disminución de la agregación de plaquetas, el aumento de la vasodilatación y la prevención de la multiplicación de células musculares lisas en reacción a alteraciones en el endotelio.(15)

Cuando los estrógenos se utilizan en dosis sustitutivas, como parte del tratamiento para el hipogonadismo o durante la menopausia, tienen un impacto beneficioso en el sistema cardiovascular. Esto se debe a que estimulan la generación de prostaciclina y óxido nítrico en el endotelio vascular, lo que favorece la vasodilatación y reduce la producción de tromboxano A2 en las plaquetas y de endotelina. Además, en mujeres

posmenopáusicas, previenen el aumento del fibrinógeno y del factor inhibidor de la activación de la plasmina, aunque también bajan los niveles de antitrombina III y aumentan los factores VII y X, lo que los hace neutros en la coagulación (15)

Acciones fisiológicas de los progestágenos

Sobre el sistema reproductor

Los estrógenos provocan en el útero un aumento del grosor del endometrio y generan una secreción espesa que obstaculiza el avance de los espermatozoides; en las trompas de Falopio, promueven el desplazamiento del óvulo. La menstruación se desencadena por la reducción de los niveles de progesterona, lo cual lleva a la regresión del cuerpo lúteo. (15)

En el tejido mamario, la progesterona actúa sinérgicamente con el estrógeno para facilitar el desarrollo de los acinos glandulares. Durante el embarazo, la lactancia se desencadena bajo la influencia de la prolactina, después de que los niveles de estrógeno y progestágenos disminuyen (15)

Sobre el sistema nervioso central

Los estrógenos modulan la emisión de gonadotropinas por la hipófisis, reduciendo la periodicidad y elevando la intensidad de los pulsos de hormona luteinizante (LH). Cuando se encuentran en niveles elevados, bloquean la liberación de LH, evitando así la ovulación. Los estrógenos se potencian con la progesterona en los anticonceptivos. La progesterona, tiene una acción aldosterónica débil que contribuye al aumento de peso debido a la retención de agua y sal. Además, la progesterona afecta la

termorregulación, provocando un aumento de aproximadamente 0,5 °C en la temperatura corporal durante la segunda mitad del ciclo femenino. También estimula la respiración, lo que conduce a una disminución de la PCO₂ en la sangre arterial y alveolar durante el embarazo (15)

Efectos metabólicos

Los progestágenos con propiedades androgénicas parecen tener un mayor impacto en el metabolismo de la glucosa, aumentando los niveles de glucosa e insulina en dosis adecuadas. El uso de altas dosis de progestágenos con una débil acción glucocorticoidea puede disminuir la sensibilidad a la insulina y afectar la función de la hipófisis y la glándula suprarrenal. También pueden reducir la síntesis de triglicéridos y disminuir las HDL2 al estimular la lipoproteinlipasa hepática, aunque la intensidad de este efecto puede variar según el tipo de progestágeno utilizado (15)

Efectos antitumorales

La acción antitumoral de los progestágenos puede atribuirse a sus efectos antiestrogénicos, que resultan de la estimulación de la actividad de la enzima 17βhidroxiesteroideshidrogenasa. Esta enzima convierte el estradiol en estrona, lo que ayuda a reducir la influencia del estrógeno en el crecimiento tumoral. Además, los progestágenos pueden tener una acción directa sobre las células cancerosas, contribuyendo a su efecto antitumoral.

Tipos de anticonceptivos hormonales

La píldora anticonceptiva convencional o combinada: El método anticonceptivo contiene una combinación de estrógeno y progestágeno y fue

la forma original. y más ampliamente utilizada de la píldora anticonceptiva. Estos anticonceptivos orales combinados son altamente efectivos y superan en eficacia a la mayoría de los otros. Todos los métodos anticonceptivos, excepto aquellos que tienen una acción prolongada (16)

Existen dos tipos de anticonceptivos combinados.: monofásicos y cambiantes. Los monofásicos mantienen la misma concentración de estrógeno y progestágeno y generalmente se toman durante 21 días, comenzando desde el primer día del ciclo menstrual. Un ejemplo de esto es el microgynon-50 (16)

En cuanto a los anticonceptivos combinados, existen dos variantes: los cambiantes y los secuenciales. Los cambiantes tienen dosis variables de estrógeno y progestágeno, como los bifásicos, como el Minophase, y los trifásicos, como el Triquilar. Por otro lado, la píldora anticonceptiva secuencial no contiene estrógeno y progestágeno en todos los comprimidos durante el ciclo. Los primeros 14 a 16 comprimidos solo contienen estrógeno, luego siguen 5 a 7 comprimidos que combinan ambas hormonas. Posteriormente, hay un período de 7 días sin píldoras o con algunas que contienen hierro o vitaminas, y el sangrado uterino es durante este periodo (16)

Hoy en día, este método ha sido retirado del mercado en la mayoría de los países debido a su eficacia reducida y al problema de necesitar una alta dosis inicial de estrógeno sin el contrapeso de un progestágeno, incrementando así el riesgo de cáncer de endometrio. La anticoncepción parenteral se

refiere a aquellos métodos anticonceptivos administrados mediante inyección. Los dos principales son Depo-Provera (DAMP) y Noristerat (ON-NET), ambos de larga duración y clasificados como anticonceptivos de acción continua, pues suministran una dosis constante de progestágeno. Estos métodos representan una alternativa para mujeres que sufren efectos secundarios con el uso de estrógenos, entre otras situaciones.(16)

Depo-Provera y Noristerat son notables por su gran efectividad como métodos anticonceptivos que pueden revertirse. Operan mediante diversas funciones: incrementan la viscosidad del moco cervical, bloqueando así el avance de los espermatozoides; inhiben la ovulación; inducen modificaciones en el endometrio que complican la implantación efectiva; y alteran la operatividad de las trompas de Falopio.(16)

En algunos países, existen otras formas de anticoncepción parenteral combinada, que utilizan generalmente un estrógeno de acción corta y un progestágeno de acción prolongada. Además, se están investigando nuevas formas para su uso mensual.

Actualmente, la anticoncepción subcutánea cuenta con el sistema NORPLANT, reconocido por su alta eficacia, siendo en algunos estudios considerado incluso más efectivo que la esterilización por métodos quirúrgicos. Este método de segunda generación involucra el uso de seis pequeñas cápsulas hechas de un material llamado silástico, las cuales contienen el principio activo levonorgestrel. Dichas cápsulas se insertan bajo la piel en la parte interna del brazo a través de un **procedimiento**

quirúrgico menor. NORPLANT ofrece protección anticonceptiva por un periodo de 5 años, según algunos estudios.

casos, puede extenderse hasta 7 años, dependiendo del peso corporal. Sin embargo, su eficacia puede disminuir en personas con un marcado sobrepeso, y es contraindicado para aquellos que tienen un peso corporal mayor a 75 kg. Además del NORPLANT, se están investigando otros métodos de administración subcutánea, como el NORPLANT II y el CAPRONOR (16)

Indicaciones y formas de administración (16)

Además de su uso como anticonceptivos, los anticonceptivos tienen otras indicaciones que se resumen a continuación:

Hemorragia uterina disfuncional.

Síndrome menopáusico.

Endometriosis.

- Opsomenorreas (trastornos en la duración del ciclo menstrual).
- Cáncer de endometrio.
- Miomas uterinos sangrantes antes del tratamiento quirúrgico
- Tensión premenstrual.
- Infertilidad (como factor de rebote). y Dismenorrea (dolor menstrual).

SITUACIONES ESPECIALES

Adolescencia: No se recomienda el uso de anticonceptivos durante los primeros 2 años siguientes a la menarquia (primera menstruación) (16)

Galactorrea: Si experimentas galactorrea, que es la secreción de leche por las mamas fuera del período de lactancia, es importante interrumpir el uso del anticonceptivo y buscar atención médica inmediata (16)

Diarrea: En caso de padecer una diarrea persistente, se puede ver afectada la absorción de los anticonceptivos, lo que podría disminuir su eficacia (16)

Efectos secundarios de los anticonceptivos:

Náuseas y vómitos: Suelen estar relacionadas los estrógenos y la dosis de aplicación y pueden desaparecer con los días. Se deberá consumir la píldora minutos antes de dormir, Si ocurre náusea en las primeras 2 horas después de tomar la píldora, se debe repetir la dosis. Las mujeres con peso inferior al ideal pueden experimentar más náuseas y vómitos, al igual que molestias en las mamas (17)

Sangrado intermenstrual: Es un efecto común que puede deberse a diversos factores, como tomar la píldora en horarios irregulares, olvidar una dosis, uso concomitante de otros medicamentos o disminución de la absorción. mayormente el sangrado intermenstrual desaparece y no necesita de tratarse siendo un 50% de las mujeres. la dosis es la misma no se duplica para controlar este sangrado, ya que puede aumentar en el endometrio por el efecto progestacional (17)

Ausencia de sangrado: Puede generar preocupación por un posible embarazo. Después de descartar la gestación, El enfoque del tratamiento consiste en serenar a la usuaria y darle la opción de escoger otra píldora que contenga una mayor actividad de estrógenos (17)

Cambios en el peso: Algunas pacientes pueden experimentar pequeñas fluctuaciones en el peso al comenzar a consumir las pastillas, pero estos cambios suelen ser mínimos cuando las pastillas contienen bajas concentraciones de hormonas. Generalmente, el peso se normaliza posteriormente de los ciclos primeros (17)

Efectos neoplásicos: Los expertos de la OMS han revisado estudios sobre posibles efectos cancerígenos de los anticonceptivos. Han encontrado que existe una reducción en el riesgo relativo (efecto protector) de desarrollar cáncer endometrial, cáncer ovárico epitelial y quistes benignos del ovario. También se ha observado una menor incidencia de fibromas uterinos con el uso prolongado de anticonceptivos combinados. Además, No se ha comprobado ninguna conexión entre los anticonceptivos y el cáncer de vesícula, tumores hipofisarios o melanoma maligno. Sin embargo, aún no se ha alcanzado una conclusión definitiva en relación con el cáncer ovárico no epitelial y el cáncer colorrectal (12)

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)

Los anticonceptivos orales combinados (AOCs) son aquellos que incluyen tanto estrógeno como progestágeno en su formulación y se administran por vía oral. AOCs han sido clasificados de diferentes maneras en función de su

dosis de estrógenos y la variación de hormonas a lo largo del ciclo menstrual: De acuerdo con la cantidad de estrógeno presente en los anticonceptivos orales combinados (17)

De alta dosis: Formulaciones que contienen igual o más de 50 mcg de etinilestradiol (EE).

De baja dosis: Contienen menos de 50 mcg de EE, y pueden encontrarse con dosis de 35, 30, 20 y 15 mcg de EE.

Según la variación de estrógenos y progestágenos en el ciclo (AOC):(17)

Monofásicos: En cada uno de los comprimidos activos durante el ciclo, contienen la misma cantidad de estrógeno y progestágeno

Trifásicos: Estos anticonceptivos se estructuran en tres fases distintas. La primera fase posee una concentración baja de ambas hormonas, en la segunda fase ambas hormonas aumentan su concentración y, finalmente, en la tercera fase, el estrógeno disminuye mientras el progestágeno aumenta (17)

Estas clasificaciones permiten a los profesionales de la salud y a las mujeres encontrar la formulación de AOC que mejor se adapte a sus necesidades y preferencias, considerando tanto la dosis de hormonas como la variación a lo largo del ciclo menstrual. Cabe mencionar que es importante que las mujeres consulten a su médico para seleccionar el AOC más adecuado para su situación individual y asegurarse de un uso correcto y seguro del método anticonceptivo (17)

Características del método anticonceptivo oral combinado:(17)

- Es altamente eficaz en prevenir el embarazo.
- Su efectividad depende del uso adecuado y constante por parte de la usuaria.
- No es necesario someterse a un examen pélvico rutinario para comenzar su uso, a menos que haya síntomas que sugieran una patología ginecológica subyacente.
- La fertilidad se restablece de manera inmediata al suspender su uso.
- Este método puede ser utilizado por mujeres de todas las edades y condiciones de maternidad.
- Ayuda a disminuir el flujo menstrual y los cólicos, además de regularizar los ciclos menstruales.
- Ofrece protección contra el cáncer de ovario y de endometrio, y puede disminuir la patología benigna de mamas.

Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

La eficacia puede disminuir con el uso concomitante de ciertos medicamentos como la rifampicina, griseofulvina y algunos antiepilépticos, excepto el ácido valproico.

En mujeres mayores de 35 años y fumadoras (más de 10 cigarrillos al día), existe un mayor riesgo de problemas tromboembólicos, como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y tromboembolias (18)

En mujeres con enfermedades crónicas preexistentes, se recomienda una evaluación médica por un especialista antes de su uso (19)

No protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA ni el HTLV.

Los anticonceptivos hormonales combinados de depósito son inyecciones utilizadas como método anticonceptivo. También conocidos como inyectables combinados, contienen tanto estrógeno como progestágeno. Hay dos formulaciones disponibles:

5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.

5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Estos anticonceptivos actúan mediante los siguientes mecanismos:(17)

Supresión de la ovulación: Impiden la liberación del óvulo por parte del ovario durante el ciclo menstrual, evitando así la posibilidad de fertilización.

Espesamiento del moco cervical: Estos anticonceptivos provocan un cambio en el moco cervical, haciéndolo más denso y viscoso, esto crea una barrera que impide el paso de los espermatozoides hacia el útero y las trompas de Falopio, donde normalmente ocurriría la fertilización. Como resultado, se reduce la probabilidad de que los espermatozoides encuentren y fertilicen al óvulo (17)

Las características de los anticonceptivos hormonales combinados de depósito son las siguientes:(1)

Son altamente eficaces y su efecto es rápido.

Pueden ser indicados en mujeres de cualquier edad o paridad, incluso en nulíparas (mujeres que nunca han dado a luz).

No es necesario realizar un examen pélvico antes de su uso, aunque es recomendable hacerlo en algún momento para contribuir al bienestar y la salud reproductiva de la mujer.

Proporcionan cierta protección frente a la enfermedad pélvica inflamatoria. (EPI).

No interfieren en las relaciones sexuales.

Pueden ocurrir modificaciones en el patrón del sangrado menstrual, como menstruaciones irregulares o pequeñas pérdidas de sangre

Pueden causar variaciones en el peso corporal.

El tiempo para recuperar la fertilidad después de discontinuar el método puede variar, siendo en promedio de uno a seis meses.

Es importante que las mujeres que tienen enfermedades crónicas sean evaluadas por profesionales de la salud especializados antes de comenzar el uso del anticonceptivo hormonal combinado de depósito.

2.3. Marco conceptual

Método: Es una técnica o dispositivo utilizado para prevenir el embarazo al evitar la concepción o fecundación de un óvulo por un espermatozoide (18)

Anticoncepción: La anticoncepción, también conocida como control de la natalidad, se refiere a los métodos y técnicas utilizados para prevenir o reducir la posibilidad de un embarazo no deseado. El objetivo principal de la anticoncepción es permitir que las personas tengan control sobre su fertilidad y puedan decidir si desean o no tener hijos en un momento determinado de sus vidas (18)

Obesidad: La obesidad es una afección crónica y compleja en la que se acumula un exceso de grasa en el cuerpo, lo que puede tener repercusiones negativas para la salud (19)

Hormonal: En el contexto de la planificación familiar y la anticoncepción, el término "hormonal" se aplica a los métodos anticonceptivos que utilizan hormonas sintéticas, como estrógeno y progestágeno, o solo progestágeno, para prevenir el embarazo (18)

Método hormonal: Los métodos hormonales, en el contexto de la planificación familiar y la anticoncepción, se refieren a aquellos métodos que utilizan hormonas sintéticas, como estrógeno y progestágeno, o solo progestágeno, para prevenir el embarazo. Estas hormonas pueden administrarse en diferentes formas, como píldoras orales, parches, inyecciones, implantes subcutáneos o dispositivos intrauterinos liberadores de hormonas (20)

CAPÍTULO III: MÉTODO

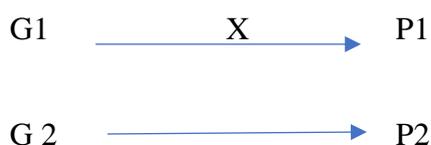
3.1. Tipo de investigación

Se planteo un estudio con enfoque cuantitativo por el uso de métodos estadísticos, así como de nivel relacional porque busco relacionar (comparar dos grupos).

De tipo observacional puesto que no hubo manipulación de las variables de estudio (6) longitudinal porque se valoró en dos momentos a cada unidad de estudio, y retrospectivo, porque fueron datos secundarios registrados en la historia clínica del servicio de planificación familiar (6)

3.2. Diseño de investigación

Para el diseño se toman en cuenta la tipificación referida, comparando la variación de peso en dos grupos, como las que usaron versus las que no usaron métodos anticonceptivos hormonal como se muestra en el esquema a continuación:



Leyenda:

G1: usuarias del servicio de planificación familiar que usaron métodos anticonceptivos hormonal

G2: usuarias del servicio de planificación familiar que no usaron métodos anticonceptivos hormonal

P1: peso basal

P2: peso final

X: uso de anticonceptivos hormonales

3.3. Población y muestra**3.3.1. Población**

La población estuvo constituida por usuarias del programa de planificación familiar durante el periodo de 2020 al 2022 que acudieron al establecimiento de salud, según la oficina de estadística acudieron 435 usuarias.

Crterios de selección

Grupo1:**Inclusión**

Usuaris que usaron métodos anticonceptivo hormonal con datos completos en la Historia clínica

Exclusión

Usuaris que usaron métodos anticonceptivo hormonal con datos incompletos en la Historia clínica

Grupo 2**Inclusión**

Usuaris que no usaron métodos anticonceptivos hormonas con datos completos en la historia clínica para el estudio

Criterios de exclusión

Usuaris que no usaron métodos anticonceptivos hormonas y sin datos relevantes para el estudio

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 45 usuarias que acudieron al servicio de planificación familiar, el tipo de muestreo para el presente estudio fue:

Muestreo no probabilístico por el método por conveniencia: la cual se eligió 45 usuarias para cada grupo, el investigador eligió deliberadamente a participantes que consideraba más representativos

para el estudio. Este método se aplicó con el propósito de obtener información específica de individuos o grupos que se consideraban fundamentales para cumplir con los objetivos de la investigación (6)

3.4. Técnica e instrumento de colección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica fue revisión documental se hizo uso de una ficha de recolección de datos la cual constaba de III partes I. Información demográfica, II. Métodos relacionados con hormonas, III. Datos acerca del peso de la usuaria según H.C

3.4.2. Instrumento de colección de datos

Ficha técnica

Nombre: Uso de Anticonceptivos Hormonales y desarrollo de Obesidad en Usuaris continuadoras

Autor: Villanueva Huamancayo, Ana Elizabeth

Forma de aplicación: Recolección de Historia clínicas

Duración: 5 minutos por H.C

Informantes

Descripción: La presente se elaboró para recolectar datos sobre uso de métodos hormonales como: Inyectables trimestral, mensual y Píldoras anticonceptivas la cual consta de 3 partes: I Datos demográficos, II.-Métodos hormonales III. Datos sobre el peso de la usuaria.

3.4.3. Procedimiento de colección de datos

Para recojo de los datos se siguieron los pasos siguientes:

- 1) Se obtuvo la aprobación del proyecto para la investigación
- 2) Coordinación con el establecimiento de salud para la toma de datos
- 3) Se procedió a la revisión de las historias clínicas
- 4) Habiendo obtenido la información: se procedió a verificación, codificación y se confecciono una matriz en Excel.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información recopilada se organizará en una matriz en Excel, asegurándose de considerar la calidad de los datos. Posteriormente, se utilizará un programa estadístico para procesar los datos de acuerdo con lo planteado en el estudio considerando los estadísticos y el tipo de variable. Los resultados del estudio serán presentados mediante tablas y figuras, y se llevarán a cabo pruebas de hipótesis. Posteriormente, se describirán, interpretarán y llegarán a conclusiones basadas en los datos obtenidos de las tablas y figuras. Los hallazgos se discutieron en comparación con los resultados de otros estudios previos, incluyendo antecedentes pertinentes. Finalmente, se elaboró el informe final del estudio, que incluirá todos los detalles relevantes y conclusiones derivadas del análisis de datos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Descriptivos

Tabla 2.

Comparación del perfil sociodemográfico de las usuarias participantes en el estudio.

	Uso de MAC hormonales			
	Con		Sin	
	M	DE	M	DE
Edad (años)	32,3	5,8	33,2	8,3
Menarquia	12,5	1,3	12,8	1,3
Situación civil	n=45	%	n=45	%
Conviviente	26	57,8	19	42,2
Soltera	12	26,7	16	35,6
Casada	7	15,6	10	22,2
Empleo				
Ama de casa	21	46,7	19	42,2
Independiente	12	26,7	12	26,7
Dependiente	11	24,4	14	31,1
Estudiante	1	2,2	0	0,0
Paridad				
Nulípara	29	64,4	10	22,2
Primípara	16	35,6	17	37,8
Multípara	0	0,0	18	40,0

Nota. M=media; DE=desviación estándar

En la Tabla 2, se aprecia la comparación de los perfiles sociodemográficos de las usuarias participantes en el estudio. Respectivamente, con uso y sin

uso de métodos anticonceptivos hormonales: con una edad media de $32,3 \pm 5,8$ y $33,2 \pm 8,3$ años. Con edad promedio de menarquia de $12,5 \pm 1,3$ y $12,8 \pm 1,3$ años. Respecto a la situación civil en ambos grupos predominó la convivencia seguido por la soltería. Referente al empleo en ambas predominó ser amas de casa. Finalmente, en lo que se refiere a la paridad, en su mayoría las usuarias de MAC hormonal eran solteras, mientras las no usuarias de estos métodos eran multíparas o primíparas.

Tabla 3.

Descriptivos de la variación de peso de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (n=45).

Variación de peso	Peso basal (Kg)	Peso final (Kg)	Diferencia de peso (Kg)
Media	61,0	63,4	2,4
Desviación estándar	6,6	7,6	4,6
Error estándar de la media	1,0	1,1	0,7
IC95% Lim. inferior	59,1	61,2	1,1
IC95% Lim. superior	62,9	65,6	3,8

Nota. IC95% = intervalo de confianza al 95%

En la Tabla 3, se visualiza los descriptivos de la variación de peso de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, con una media en la diferencia de peso final menos el inicial de $2,4 \pm 4,6$ (IC95% 1.1 – 3.8) Kg de peso.

En la Tabla 4, presenta los descriptivos de la variación de peso de las no usuarias de métodos anticonceptivos hormonales con una media en la diferencia de peso final menos el inicial de 1.9 ± 3.5 (IC95% 0.9 – 2.9) Kg de peso.

Tabla 4.

Descriptivos de la variación de peso de las no usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (n=45).

Variación de peso	Peso basal (Kg)	Peso final (Kg)	Diferencia de peso (Kg)
Media	59,5	61,4	1,9
Desviación estándar	9,5	10,1	3,5
Error estándar de la media	1,4	1,5	0,5
IC95% Lim. inferior	56,7	58,4	0,9
IC95% Lim. superior	62,2	64,3	2,9

Nota. IC95% = intervalo de confianza al 95%

Tabla 5.

Comparación de características gineco-obstétricas de usuarias de contraceptivos hormonales inyectables.

	Prueba de Levene		Prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
Se asumen varianzas iguales	3,21	,077	,60	88	,55	,52	,86	-1,190	2,230
No se asumen varianzas iguales			,604	82,060	,547	,52	,86	-1,191	2,231

Nota. M=media; DE=desviación estándar; EIRS=edad de inicio de relaciones sexuales; NPS= número de parejas sexuales.

4.2. Inferencial

Contrastación de la hipótesis que se ha planteado:

1) Planteamiento de las hipótesis

H1: Existe diferencia significativa en el aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023.

H0: No existe diferencia significativa en el aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023.

2) Estableciendo un nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

3) Seleccionando un estadístico de prueba

Para probar la hipótesis planteada en la presente investigación; por ser una variable numérica corresponde la prueba paramétrica t de Student, previamente se comprobó la distribución normal de los datos ($n=45$), por medio de la prueba de Shapiro-Wilk, obteniendo distribución normal como se muestra en el Anexo 5; además, asumiendo homocedastidad (prueba de Levene $p= 0.077$); los resultados se encuentran en la Tabla 4.

4) Leyendo el p-valor

Con un error del 55% se asume que: existe diferencia significativa en el aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023, un valor mayor al valor del alfa ($>5\%$).

5) Toma de decisión

Se acepta la H_0 , que dice: No existe diferencia significativa en el aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023.

4.3. Discusión de resultados

El aumento de peso asociado con métodos hormonales se refiere a la variación de en el peso corporal que puede experimentar las usuarias de planificación familiar como resultado del uso de métodos anticonceptivos hormonales. Estos métodos suelen contener hormonas, como estrógeno y progestina, que afectan el equilibrio hormonal en la mujer para prevenir el embarazo. Sin embargo, es importante destacar que la relación entre el aumento de peso y los anticonceptivos hormonales puede variar según la persona, y no todas las mujeres experimentan este efecto.

Es relevante considerar que los estudios científicos han proporcionado evidencia mixta sobre la relación entre los métodos hormonales y la variación de peso. Algunas investigaciones sugieren que no hay una asociación significativa, mientras que otras indican que algunas mujeres

pueden experimentar un ligero aumento de peso como resultado del uso de anticonceptivos hormonales. Cabe indicar que la elección del método anticonceptivo debe depender de las necesidades y preferencias individuales, además de contar con la orientación médica correspondiente.

En base a los resultados obtenidos del estudio, que se llevaron a cabo con el propósito de evaluar si existe una diferencia significativa en el aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana en 2023, se presentan los hallazgos relevantes.

Primera. No se encontró diferencia significativa ($p=0.55$), en aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023. Por consiguiente, se encuentra similitud con el estudio de León L (2019) tuvo como propósito del estudio investigar si había una relación entre la utilización de diversos métodos anticonceptivos hormonales, como anticonceptivos orales combinados, ampolla trimestral y la variación en índice de masa corporal (IMC) en un grupo de 91 mujeres, No obstante, no se observó una relación significativa entre la utilización de estos métodos anticonceptivos y el aumento del índice de masa corporal en las usuarias. Tanto los anticonceptivos orales combinados como la ampolla trimestral no presentaron una asociación significativa con el incremento del índice de masa corporal. En promedio, el aumento de peso fue de 0.853 kg. (8)

Según hallazgos no se encuentra similitud con el estudio de Ormeño y Vera en el 2022, la cual concluyen que encuentran una relación significativa de

anticonceptivos hormonales y su uso. la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, con una correlación de $r=29.003$ y un valor de $p=0.00$. (7), así como el estudio de Ustua (2021) Se puede inferir que hay una relación entre la aplicación de acetato de medroxiprogesterona y las modificaciones en el Índice de Masa Corporal en mujeres que recurren a servicios de planificación familiar. Por lo tanto, no guarda relación con el presente estudio.

Segunda. La variación de peso (final menos el inicial) de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales fue de una media de $2,4 \pm 4,6$ (IC95% 1.1 – 3.8) Kg. La variación de peso, calculada como la diferencia entre el peso final y el inicial, en las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales tuvo una media de 2.4 kilogramos, con una desviación estándar de 4.6. El intervalo de confianza del 95% para esta variación de peso se encuentra entre 1.1 y 3.8 kilogramos. Esto sugiere que, en promedio, las usuarias experimentaron un aumento de peso moderado, y el intervalo de confianza proporciona una estimación de la precisión de esta medida. Es importante tener en cuenta que la variabilidad individual en la respuesta al método anticonceptivo hormonal puede influir en estos resultados. Por lo consiguiente se encuentra similitud con el estudio de Recavarren L 2019 quien concluye que la fluctuación de peso fue más moderada en los métodos anticonceptivos orales y mensuales, rondando aproximadamente 1 kilogramo. Así como no se encuentra si similitud con el estudio de Diaz y Hernández 2022 La cual concluye en su estudio que, en el contexto del empleo del anticonceptivo hormonal de depósito, la relación con el peso en

las usuarias no resultó estadísticamente significativa, con un valor p superior a 0.050. Dentro de este grupo, se observó que el 46.70% de las mujeres que utilizaron este anticonceptivo presentaron obesidad, en contraste con el 47.30% de las mujeres que no lo emplearon y que experimentaron la condición de sobrepeso.

Tercera. La variación de peso (final menos el inicial) de las no usuarias de métodos anticonceptivos hormonales fue de una media 1.9 ± 3.5 (IC95% 0.9 – 2.9) Kg. La variación de peso, calculada restando el peso inicial del peso final, en las mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos hormonales fue en promedio de 1.9 kilogramos, con una desviación estándar de 3.5. El intervalo de confianza del 95% para esta variación de peso oscila entre 0.9 y 2.9 kilogramos. Esto indica que, en promedio, las mujeres no usuarias experimentaron un aumento de peso moderado, y el intervalo de confianza proporciona una estimación de la precisión de esta medida. Al igual que en el caso de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, la variabilidad individual en las respuestas puede influir en estos resultados. Comparar estas cifras con las de las usuarias puede ayudar a evaluar posibles diferencias en el impacto del uso de anticonceptivos hormonales en la variación de peso. Según hallazgos se cita a Pagoaga D (2020) en su investigación fue estimar la relación entre los antecedentes gineco-obstétricos y la presencia de obesidad en mujeres en edad reproductiva la cual según resultados concluye que la presencia de obesidad en mujeres está directamente vinculada a factores gineco-obstétricos previos, tales como la paridad y el uso de métodos anticonceptivos hormonales. Cabe citar al

estudio de León L (2019) la cual concluye que no identificó una correlación significativa entre la utilización de estos métodos anticonceptivos y el incremento del índice de masa corporal en las pacientes. Los anticonceptivos orales combinados, la ampolla trimestral y el dispositivo intrauterino no presentaron una asociación significativa con el aumento del índice de masa corporal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. No se encontró diferencia significativa ($p=0.55$), en aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023.

Segunda. La variación de peso (final menos el inicial) de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales fue de una media de $2,4 \pm 4,6$ (IC95% 1.1 – 3.8) Kg.

Tercera. La variación de peso (final menos el inicial) de las no usuarias de métodos anticonceptivos hormonales fue de una media 1.9 ± 3.5 (IC95% 0.9 – 2.9) Kg.

5.2. Recomendaciones

Dirigidos al personal de salud.

1. Educación y asesoramiento personalizado: Proporcionar información detallada y asesoramiento personalizado a las usuarias de anticonceptivos hormonales sobre posibles cambios de peso asociados con estos métodos. La

educación puede incluir estrategias de manejo del peso y promover estilos de vida saludables para mitigar cualquier impacto negativo potencial.

2. Intervenciones de salud pública: Implementar intervenciones de salud pública dirigidas a la promoción de hábitos alimenticios saludables y actividad física en la población general, con énfasis en los grupos de mujeres en edad fértil. Esto puede contribuir a controlar el aumento de peso independientemente del uso de anticonceptivos hormonales.

3. Monitoreo continuo de usuarios de anticonceptivos hormonales: Establecer programas de monitoreo continuo para usuarias de anticonceptivos hormonales que incluyan evaluaciones regulares del peso corporal y la salud metabólica. Esto permitirá una detección temprana de cualquier cambio significativo y facilitará la intervención oportuna.

4. Fomento de estilos de vida saludables: Fomentar la adopción de estilos de vida saludables, incluyendo una dieta balanceada y la práctica regular de ejercicio, tanto en usuarias como en no usuarias de anticonceptivos hormonales. Esto puede contribuir a la prevención del aumento de peso y promover la salud general de la población femenina en edad fértil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saila, O. Actualización del Anticonceptivo Hormonal. (2022) *INFAC Información Farmacoterapéutica* ;30(21),13.
<https://acortar.link/xpygBl>
2. Simmons, C y Edelman, A. (2016). Anticoncepción hormonal y obesidad. *Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva*, 106(6):1282-1288. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27565257/>
3. López, L., Grimes, D., Chen-Mok., Westhoff, C y Edelman, A. (2010) Hormonal Birth Control for Overweight or Obese Women. *Base de datos Cochrane Systematic Review Overview* (7). CD008452. doi: 10.1002/14651858.CD008452.pub4. PMID: 23633356.
4. Domínguez, C. (2017) Anticoncepción hormonal, obesidad y peso corporal. Revisión de literatura.
https://hosting.sec.es/Memorias_Master/IB/temas/Metodos_anticonceptivos/DominguezCastro_MEM.pdf.
5. National Institute for Statistics and Computing - Family Planning Strategy- (2022). *Family Planning User Characteristics*.
<https://opa.hhs.gov/sites/default/files/2022-09/2021-fpar-national-final-508.pdf>

6. Hernández, M. (2014). Metodología de la investigación. sexta edición. México: Mc Graw Hill.
[https://www.academia.edu/39327082/Metodologia de la investigacion sexta edicion](https://www.academia.edu/39327082/Metodologia_de_la_investigacion_sexta_edicion)
7. Chanco R., Flores, M y Rojas, M. (2022). Anticonceptivos hormonales y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del Centro de salud Mala- Cañete, 2021. [Tesis de Licenciatura].
<https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1907>
8. León, A. (2018). Estatus Ponderal y métodos anticonceptivos hormonales en el consultorio de planificación familiar en el Hospital Sergio Bernales durante el 2018. [Tesis de Licenciatura].
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/4c8aa291-25f7-4af4-984a-cb72463df4ba>.
9. Ramos, N. (2017). Variación del peso e índice de masa corporal en usuarias nuevas adultas de acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015 – 2016 [Tesis de Licenciatura].
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_30e7c38be075d6629f454d878969baf3

10. Ustua, T. (2019) Relación entre el uso de acetate de medroxiprogesterona y la variación del índice de masa corporal y la variación del índice de masa corporal en usuarias de planificación familiar en el centro de salud Pueblo Joven Centenario, Abancay, 2019. [Tesis de Licenciatura].
<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/10013>.

11. Diaz, V y Hernández, R . (2022). Relación entre el uso de métodos hormonales y el peso en usuarias de planificación familiar del hospital María del Socorro, Ica 2021. [Tesis de Licenciatura].
<https://repositorio.unheval.edu.pe/item/0f4756e8-b440-4f0d-a999-51e575d993c4>

12. Quispe, J. (2020) Variación de peso e índice de masa corporal de mujeres en edad fértil que utilizan anticonceptivos hormonales en 6 establecimientos de primer nivel de la Red Senkata del Municipio de El Alto, gestion 2017 – 2018. [Tesis especialista].
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24824>

13. Pagoaga, D. (2021) Relación entre los antecedentes obstétricos y la presencia de obesidad en mujeres en ciudad Juárez. [Tesis Maestría].
<http://ri.uacj.mx/vufind/Record/oai:erecursos.uacj.mx:20.500.11961ir-5859>

14. Cardona, M., Hoehna, D., Haa, E., N., Eggemanna, C., Mathisa e Iván Ortíz. (2019) La anticoncepción en la mujer obesa. *Revista clínica en investigación en ginecología y obstetricia*. 46 (3) ,134-141.
<https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-la-anticoncepcion-mujer-obesa-S0210573X193000>
15. Fuente, N. (2019). Anticonceptivos hormonales: Una vision fisiológica. [Trabajo de Fin de grado]. <https://idus.us.es/items/9c1db9c8-669a-4e33-abfe-c85d22c73208>
16. Lugones, M., Quintana, T y Cruz, Y. (1997). Anticoncepción hormonal. *Revista cubana de medicina general integral*. 13(1),49-58.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000100009&script=sci_abstract.
17. Ministerio de Salud (2017). *Norma Técnica de Planificación Familiar* [archivo PDF]. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
18. Carvajal, J y Barriga, M. (2019) *Manual Obstetricia y Ginecología*. [archivo PDF]. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf>

19. Cruzado, C. (2021). Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. Enero – diciembre 2019. [Tesis de Licenciatura]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPN_8e5596706ffa3eba072d082dd69e0993

20. Yaremenko, F (2016). Anticonceptivos hormonales. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 76(13). 85-88. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000300014

ANEXOS

Anexo1.**Matriz de consistencia**

Título: *USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y DESARROLLO DE OBESIDAD EN USUARIAS CONTINUADORAS / PUESTO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2020 -2022*

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
General	General	General	Variable	Nivel
¿Existe diferencia significativa en el aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023?	Evaluar si existe diferencia significativa en el aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023	H1: Existe diferencia significativa en el aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023. H0: No existe diferencia significativa en el aumento de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023	uso de anticonceptivos hormonales y el desarrollo de obesidad en usuarias continuadoras	Relacional, Retrospectivo, porque se toman datos de H.C Longitudinal y observacional
Específicos	Específicos	Específicos	Variable	Tipo
¿Cuál es la diferencia en el incremento de peso en	1) Valorar la diferencia en el incremento			No experimental, observacional, retrospectivo, longitudinal

usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023?
 ¿Cuál es la diferencia en el incremento de peso en no usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023?
 ¿Cuál son las características de mujeres en edad fértil participantes en el estudio?

de peso en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023.
 -Valorar la diferencia en el incremento de peso en no usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en un puesto de salud de Lima Metropolitana -2023.
 -Describir algunas características de las mujeres en edad fértil participantes en el estudio.

Diseño, retrospectivo,
 Longitudinal,
 Población y Muestra

Muestreo no probabilístico por el método por conveniencia: la cual se eligió 45 usuarias para cada grupo,

Técnica e Instrumento

Técnica revisión documental
 Ficha de recolección de datos

Procesamiento y Análisis de Datos

La información recopilada se organizará en una matriz en Excel Los resultados del estudio serán presentados mediante tablas y figuras, y se llevarán a cabo pruebas de hipótesis