

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**ANTICONCEPTIVOS HORMONALES RELACIONADOS AL
INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DEL CENTRO DE
SALUD LA TULPUNA CAJAMARCA, 2024**

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

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

NARRO TAFUR, Silvia Libet

ASESORA:

M. Cs SÁNCHEZ JAEGGER, María Janet

CAJAMARCA, PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Silvia Libet Narro Tafur**
DNI: **72680467**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:
MCs. Obstetra MARÍA JANET SÁNCHEZ JAEGER
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES RELACIONADOS AL INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA CAJAMARCA, 2024
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **21/1/2025**
7. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **23%**
9. Código Documento: **oid:3117:422345990**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 21 de enero del 2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
Silvia Libet Narro Tafur
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

NARRO S. 2025. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES RELACIONADOS AL INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA CAJAMARCA, 2024. /Silvia Libet Narro Tafur/79
ASESORA: M.CS. Obstetra María Janet Sánchez Jaeger
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025

“El investigador sufre las decepciones, los largos meses pasados en una dirección equivocada, los fracasos. Pero los fracasos son también útiles porque, bien analizados pueden conducir al éxito. Y para el investigador no existe alegría comparable a la de un descubrimiento, por pequeño que sea”

(Alexander Fleming).

SE DEDICA A:

Primeramente, a Dios por su bendición y sabiduría, que me permitieron llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis queridos padres, Jaime y Esperanza por brindarme su gran amor y apoyo incondicional, en mi desarrollo personal y profesional, asimismo a mi hijo que cada día me impulsa a luchar por mis sueños y a toda mi familia, quienes con su ejemplo de perseverancia y constancia me motivaron a cumplir mis sueños y no decaer.

A la Obstetra M. Cs María Janet Sánchez Jaeger, por su cariño y entrega al guiarme en la realización de la presente investigación.

SILVIA L.

SE AGRADECE A:

Dios, por haberme guiado a lo largo de mi carrera profesional, ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizajes y bendiciones.

Mi Alma Máter, la Universidad Nacional de Cajamarca, por acogerme en sus aulas durante los años de mi formación profesional.

La Facultad de Ciencias de la Salud, en especial a los docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por haber transmitido sus sólidos conocimientos y ser guía durante mi formación académica.

Mi asesora, la Obsta. M Cs. María Janet Sánchez Jaeger, quien con su experiencia y apoyo me guío en la realización del presente trabajo de investigación.

Mis padres, Jaime y Esperanza, mis hermanas, Liliana y Jaelí, a Robinson y mi querido hijo Andre, quienes, con su amor, comprensión y apoyo incondicional fueron mi pilar en todo momento.

SILVIA L.



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 4:00 pm del 15 de enero del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6.E.-2.05 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Anticonceptivos Hormonales relacionados al incremento de peso en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024

dél (a) Bachiller en Obstetricia:

Silvia Liset Narro Tafur

Siendo las 5:32 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

Muy bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

| Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos | | Firma |
|--|---|-------|
| Presidente: | <u>Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales</u> | |
| Secretario(a): | <u>M.cs. María Elena Abugui Já</u> | |
| Vocal: | <u>MCS. Marieta Morales Legama Torrey</u> | |
| Accesitaria: | | |
| Asesor (a): | <u>M.cs. María-JaneT Sánchez Jaeger</u> | |
| Asesor (a): | | |

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA:..... | vi |
| AGRADECIMIENTO: | vii |
| ÍNDICE GENERAL | x |
| GLOSARIO DE ABREVIATURAS | xiii |
| RESUMEN | xiv |
| ABSTRACT | xv |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| EL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1. Definición y delimitación del problema | 3 |
| 1.2. Planteamiento del problema | 5 |
| 1.3. Objetivos..... | 5 |
| 1.3.1. Objetivo General | 5 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 5 |
| 1.4. Justificación | 5 |
| CAPÍTULO II..... | 7 |
| MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1. Antecedentes del estudio..... | 7 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales..... | 7 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales..... | 8 |
| 2.1.3. Antecedentes Locales | 10 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 10 |
| 2.2.1. Modelo de la Promoción de la Salud | 10 |
| 2.2.2. Planificación familiar | 11 |
| 2.2.3. Métodos anticonceptivos hormonales..... | 11 |
| 2.2.4. Peso Corporal..... | 17 |
| 2.3. Hipótesis | 22 |
| 2.4. Variables | 22 |
| 2.4.1. Conceptualización y operacionalización de variables..... | 23 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO III | 25 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 25 |
| 3.1. Diseño y tipo de estudio | 25 |
| 3.2. Área de estudio y población | 25 |
| 3.3. Muestra y muestreo | 26 |
| 3.4. Unidad de análisis | 27 |
| 3.5. Unidad de Observación | 27 |
| 3.6. Criterios de inclusión | 27 |
| 3.7. Consideraciones éticas de la investigación | 27 |
| 3.8. Procedimiento para la recolección de datos: | 28 |
| 3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 28 |
| 3.10. Procesamiento y análisis de datos | 28 |
| 3.11. Control de calidad de datos | 29 |
| CAPÍTULO IV | 30 |
| RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 30 |
| CONCLUSIONES | 48 |
| RECOMENDACIONES | 49 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 50 |
| ANEXOS | 55 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----------|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024 | 30 |
| Tabla 2. Preferencia de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2024 | 34 |
| Tabla 3. Características del uso de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024 | 37 |
| Tabla 4. Incidencia del aumento de peso en usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024 | 40 |
| Tabla 5. Peso en usuarias, al inicio y actualmente con el uso de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024 | 42 |
| Tabla 6. Relación entre los métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024 | 44 |

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

- ODS** : Objetivos de Desarrollo Sostenible
- MINSA** : Ministerio de Salud
- UNFPA** : Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- OPS** : Organización Panamericana de la Salud
- AMPD** : Acetato de medroxiprogesterona de depósito
- OMS** : Organización Mundial de la Salud
- AOC** : Anticonceptivos orales combinados
- EPI** : Enfermedad pelviana inflamatoria
- ITS** : Infecciones de Transmisión Sexual
- VIH** : Virus de inmunodeficiencia humana
- SIDA** : Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- HTLV-1** : Virus linfotrópico humano de células T tipo 1
- ENDES** : Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general; determinar la relación entre los métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca 2024., mediante un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte longitudinal y correlacional, con una muestra de 132 usuarias. Los resultados del estudio revelan que el 30,3% de las usuarias tiene entre 28 y 34 años; el 61,4% son convivientes; el 31,1% ha completado la educación secundaria; el 50% se dedican a labores del hogar, y el 75,8% residen en zonas urbanas. En relación con la preferencia de métodos anticonceptivos hormonales, el inyectable solo de progestina: Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (AMPD), es el método más utilizado, con una prevalencia del 44,7%, seguido del Implante solo de progestina con un 23,5%. Un 30,3% de las usuarias vienen utilizando los métodos hormonales por un periodo de entre 2 y 4 años. Además, el 81,1% de las participantes reporta un aumento en su apetito desde que comenzaron a usar anticonceptivos hormonales, mientras que el 93,9% manifiesta haber experimentado un incremento de peso. En términos de aumento de peso, el 31,8% de las usuarias ha registrado un incremento de entre 4 y 6 kg, siendo esta la variación más frecuente, seguido de un aumento de 10 kg o más en el 25% de los casos. Se concluye que, se ha demostrado una relación significativa ($p < 0,05$) entre los métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en las usuarias del Centro de Salud La Tulpuna.

Palabras claves: Métodos anticonceptivos hormonales, incremento de peso.

ABSTRACT

The general objective of this study was; determine the relationship between hormonal contraceptive methods and weight gain in users of the La Tulpuna Cajamarca 2024 Health Center, through a quantitative approach, non-experimental, longitudinal and correlational design, with a sample of 132 users. The results of this study reveal that 30.3% of the users are between 28 and 34 years old; 61.4% are cohabitants; 31.1% have completed secondary education; 50% are dedicated to household chores, and 75.8% reside in urban areas. In relation to the preference of hormonal contraceptive methods, the progestin-only injectable: Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), is the most used method, with a prevalence of 44.7%, followed by the progestin-only implant with 23.5%. 30.3% of users have been using hormonal methods for a period of between 2 and 4 years. Additionally, 81.1% of participants report an increase in their appetite since they began using hormonal contraceptives, while 93.9% report having experienced weight gain. In terms of weight gain, 31.8% of users have recorded an increase of between 4 and 6 kg, this being the most frequent variation, followed by an increase of 10 kg or more in 25% of cases. It is concluded that a significant relationship ($p < 0.05$) has been demonstrated between hormonal contraceptive methods and weight gain in users of the La Tulpuna Health Center.

Keywords: Hormonal contraceptive methods, weight gain.

INTRODUCCIÓN

El uso de anticonceptivos hormonales representa una de las intervenciones más importantes en el ámbito de la salud reproductiva, proporcionando a las mujeres un control eficaz sobre su fertilidad. Estos métodos, ampliamente utilizados a nivel global, incluyen diversas formas de administración como pastillas, inyecciones, parches y dispositivos intrauterinos, que funcionan principalmente mediante la alteración de los niveles hormonales para prevenir el embarazo. Sin embargo, su uso prolongado ha sido asociado a una serie de efectos secundarios, entre los cuales destaca el aumento de peso, un factor que genera preocupación entre muchas usuarias y que puede influir en la adherencia y aceptación del método (1).

Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2023, el 58,6% de las mujeres peruanas entre 15 y 49 años utilizan algún método anticonceptivo, lo cual representa un incremento de dos puntos porcentuales respecto al año anterior. Entre los métodos más comunes destacan el Inyectable de Progestina: Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito y el anticonceptivo hormonal combinado de depósito: Inyectable Combinado, utilizados por el 19,5% de las mujeres. Además, el 7,2% opta por Implantes de progestina y el 6,8% por Anticonceptivos Orales Combinados. Este aumento en el uso de métodos anticonceptivos refleja el avance continuo en el acceso a herramientas efectivas de planificación familiar, resultado de los esfuerzos impulsados desde el sector Salud (2).

Durante los últimos años, el Ministerio de Salud ha implementado iniciativas clave para mejorar la oferta integral de servicios de Salud Sexual y Reproductiva, enfocándose especialmente en la planificación familiar. Estas estrategias incluyen la ampliación de la disponibilidad de anticonceptivos, la capacitación de personal especializado y la promoción de programas que responden a las necesidades cambiantes de la población (3).

El incremento de peso, como efecto secundario, ha sido un tema de estudio controvertido en la literatura médica, ya que no existe un consenso claro sobre la relación causal directa entre los anticonceptivos hormonales y el peso corporal. Si bien algunos estudios sugieren que los cambios hormonales inducidos por estos métodos podrían afectar el metabolismo, el apetito o la retención de líquidos, otros señalan que los factores individuales, como la predisposición genética y el estilo de vida, juegan un rol determinante en la variación de peso (4).

En el Centro de Salud La Tulpuna, ubicado en el distrito de Cajamarca, una considerable proporción de mujeres en edad reproductiva utiliza anticonceptivos hormonales como su principal método de planificación familiar. Sin embargo, la percepción del aumento de peso como consecuencia del uso de estos métodos puede influir en la adherencia a los tratamientos y, en algunos casos, llevar al abandono del mismo, lo cual podría tener implicancias en la salud reproductiva de las usuarias.

Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre los anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en las usuarias del Centro de Salud La Tulpuna durante el año 2024. A través de un enfoque cuantitativo, se espera obtener información precisa y localmente relevante que permita comprender mejor los efectos de estos métodos anticonceptivos en la población estudiada. Asimismo, los resultados servirán para orientar a los profesionales de la salud en la elección de métodos anticonceptivos que consideren tanto la eficacia como los posibles efectos secundarios en el bienestar físico y emocional de las pacientes.

La presente tesis está constituida de la siguiente manera: CAPÍTULO I, aborda el planteamiento del problema, la formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación. CAPÍTULO II, marco teórico el cual contiene los antecedentes del estudio, bases teóricas, variables de la investigación y operacionalización de variables. CAPÍTULO III, puntualiza el diseño metodológico utilizado en la presente investigación, comprendiendo el diseño y tipo de estudio, área de estudio y población, unidad de análisis, criterios de inclusión, consideraciones éticas, técnicas e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. CAPÍTULO IV, muestra los resultados obtenidos, asimismo su análisis y discusión, de la misma forma las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

La planificación familiar es un conjunto de prácticas y métodos que permiten a las personas decidir cuántos hijos desean tener y cuándo tenerlos, contribuye al bienestar físico, emocional y económico de las familias, promoviendo un mejor control de la fertilidad y una vida sexual saludable (5). Entre estos métodos se encuentran los de barrera (como los preservativos), los métodos naturales (basados en la observación de los ciclos de fertilidad), los permanentes (como la esterilización) y los hormonales. Los métodos hormonales incluyen las píldoras anticonceptivas, inyecciones, parches, anillos vaginales e implantes subdérmicos, que funcionan liberando hormonas para evitar la ovulación y alterar el moco cervical. Aunque son altamente efectivos, estos métodos pueden ocasionar efectos secundarios, siendo uno de los más comunes el aumento de peso (6).

Los métodos anticonceptivos hormonales son todos aquellos que se basan en el uso de las hormonas sexuales femeninas, incluyendo la progesterona y el estrógeno, para manipular el ciclo menstrual, son altamente eficaces en prevenir el embarazo (7).

El incremento de peso es el aumento de kilos que se suman a la masa corporal, esta puede verse afectada por algunas combinaciones de estrógenos y progestágenos. Los estrógenos pueden activar el sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA) y favorecer el aumento de peso. El mecanismo biológico para el aumento de peso inducido por anticonceptivos podría ser la retención de líquidos (8).

El aumento de peso es una preocupación frecuente entre las usuarias de anticonceptivos hormonales, muchas mujeres reportan el incremento de peso como un efecto secundario significativo de estos métodos anticonceptivos. Esta preocupación puede influir negativamente en la adherencia al tratamiento y, a su vez, afectar la calidad de vida de las usuarias (9). Aunque algunos estudios sugieren una posible relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y el aumento de peso, los resultados son inconsistentes, por ello la necesidad de realizar más investigaciones (10).

En México, en el año 2021, la revista médica Ginecología y Obstetricia publicó un estudio sobre el potencial aumento de peso excesivo asociado con el uso de inyecciones trimestrales de Medroxiprogesterona de Depósito (AMPD). Los resultados mostraron que una cuarta parte de las mujeres que utilizaron este método anticonceptivo experimentaron un incremento superior al 5% de su peso inicial en solo seis meses. Cabe destacar que este aumento de peso no estuvo relacionado con la ingesta calórica (11).

En Ecuador, en el año 2022, se realizó un estudio sobre el abandono del implante sub dérmico como método anticonceptivo. Los resultados revelaron que el 33,3% de las usuarias discontinuaron su uso debido a efectos secundarios, entre los cuales el incremento de peso superior a 10 kg fue uno de los más relevantes (12).

En Perú, un estudio realizado por Serrano en la ciudad de Tacna en el año 2023 analizó la relación entre el tiempo de uso de métodos hormonales a base de progestágenos y el incremento de peso en las usuarias. Según los resultados, la mayor frecuencia de uso se concentró en un período de 1 a 3 años, con un 47,6% de las participantes en esta categoría. En cuanto al incremento de peso, el 28% de las usuarias reportaron un aumento de 7 kg o más (13).

En un estudio realizado por Armacanqui en Lima en el año 2023, se identificaron los factores asociados al abandono de anticonceptivos hormonales mediante la revisión de 30 publicaciones científicas. Los hallazgos revelaron que el 30% de los casos de abandono se debieron a efectos secundarios, destacando entre ellos el incremento de peso como uno de los factores principales (14).

En Cajamarca, Chávez realizó en 2018 un estudio sobre los factores relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos hormonales. Los resultados mostraron que la frecuencia de abandono fue del 19,8%, y una de las principales causas identificadas fue el aumento de peso, que afectó al 27,8% de las usuarias (15).

En el Centro de Salud La Tulpuna, durante las prácticas pre profesionales, se observó en las historias clínicas que la mayoría de las usuarias de anticonceptivos hormonales experimentaban un incremento de peso, que oscilaba entre 4 y 7 kilos en un promedio de un año. Del mismo modo, se realizaron encuestas a las usuarias mientras esperaban ser atendidas, y muchas manifestaron haber notado un aumento de peso.

Con base en lo expuesto previamente, se llevó a cabo la presente investigación cuyo objetivo es, determinar la relación entre los métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca 2024.

1.2. Planteamiento del problema

¿Qué relación existe entre los métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de las usuarias que utilizan anticonceptivos hormonales.
- Identificar la preferencia de los métodos anticonceptivos hormonales.
- Describir las características del uso de métodos anticonceptivos hormonales.
- Identificar incidencia del aumento de peso en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales.

1.4. Justificación

Los anticonceptivos hormonales representan uno de los métodos más utilizados para el control de la fertilidad en todo el mundo, y su empleo es cada vez más frecuente en países en vías de desarrollo como Perú. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 18% de las mujeres en edad fértil recurre a este tipo de métodos, lo que refleja su relevancia como herramienta en la planificación familiar y el impacto en la salud pública. Sin embargo, esta amplia adopción trae consigo preocupaciones respecto a los posibles efectos secundarios, como el aumento de peso, que pueden influir en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de las usuarias (16).

Conocer los efectos específicos de los anticonceptivos hormonales en el peso es fundamental para que los profesionales de la salud puedan brindar una orientación más informada y adecuada a sus pacientes. Diversos estudios han demostrado que proporcionar información precisa sobre los posibles efectos secundarios, como el aumento de peso, puede mejorar tanto la adherencia al tratamiento como la satisfacción de las usuarias (17).

Aunque estudios previos han identificado una posible relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y el incremento de peso (18), existe una necesidad de estudios locales que permitan contextualizar esta problemática y aportar datos específicos sobre la realidad Cajamarquina. En este sentido, este estudio no solo busca esclarecer si existe relación significativa entre los anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en las usuarias del Centro de Salud La Tulpuna, sino también generar información valiosa que permita mejorar las estrategias de atención y personalización de los tratamientos.

La justificación de este estudio se fundamenta en varios aspectos clave. En primer lugar, destaca la alta prevalencia del uso de anticonceptivos hormonales y las preocupaciones frecuentes sobre el aumento de peso reportadas por las usuarias. A pesar de ello, no existen estudios previos en Cajamarca ni en el Centro de Salud La Tulpuna que exploren a fondo esta relación. Además, se evidencia una clara necesidad de contar con información actualizada y basada en evidencia científica, que permita ofrecer una mejor orientación, consejería a las pacientes y optimizar la atención en Planificación Familiar.

Los resultados de este trabajo contribuirán al fortalecimiento de la atención sanitaria en Cajamarca, proporcionando evidencia científica que podrá ser utilizada por la Dirección Regional de Salud para plantear mejores estrategias en la atención de Planificación Familiar, así como realizar guías clínicas más específicas y efectivas. Asimismo, este estudio permitirá que tanto las usuarias como los profesionales de la salud tomen decisiones informadas, lo que podría mejorar la adherencia a los tratamientos, la satisfacción de las pacientes y, en última instancia, su calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Quispe J. (Bolivia, 2020), en su investigación el objetivo fue determinar la variación del peso e índice de masa corporal de las mujeres en edad fértil que utilizan anticonceptivos hormonales. Realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, la muestra analizada comprende un total de 86 historias clínicas. Como resultado, se obtuvo que las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales tuvieron un incremento de peso promedio de 1,8 kg. El anticonceptivo hormonal con mayor impacto en el aumento de peso fue el inyectable de progestina sola, específicamente el AMDP, con un 37,2%, seguido de los anticonceptivos orales combinados, con un 26,7%. En conclusión, los métodos anticonceptivos hormonales a base de solo progestinas y los anticonceptivos orales combinados influyen en mayor medida en el incremento de peso (19).

Arna, et al. (Indonesia, 2022), el objetivo de su estudio fue determinar la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y el peso corporal de los aceptores de planificación familiar. Realizaron un estudio analítico-descriptivo con un diseño de investigación transversal, su muestra estuvo compuesta por personas del área de trabajo del Centro de Salud de Landawe. Sus resultados mostraron que el peso de la mayoría de los encuestados aumentó en un 60%. Los análisis estadísticos revelaron un valor p de $0,032 \leq 0,05$, indicando una relación significativa. En conclusión, existe una relación entre los anticonceptivos hormonales y el peso corporal en los aceptores de planificación familiar (20).

Peralta J, Pesantez M. (Ecuador, 2022), realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-retrospectivo, el objetivo de su estudio fue establecer la prevalencia de ganancia de peso en mujeres de 18 a 49 años de edad y su relación con el uso de implante como método anticonceptivo, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra fue mujeres entre 18 y 49 años, que acudieron entre enero de 2018 y febrero de 2020 para colocarse el implante. Como resultado, se obtuvo que el 60,8% de cada 100 mujeres con implante ganaron peso involuntariamente como efecto secundario; el 86,18% de las mujeres aumentaron de 1 a 9 kg, y el 71,1% presentó elevación de peso con el uso del implante por un periodo mayor a un año. Concluyendo que existe una prevalencia de

ganancia de peso en mujeres de 18 a 49 años que usan el implante como método anticonceptivo durante el periodo de 2018 a 2020 (21).

Mukanga B, et al. (Zambia, 2023), su estudio tuvo como objetivo explorar las perspectivas de las mujeres sobre los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales, con diseño exploratorio cualitativo, con una muestra de 32 mujeres de entre 18 y 45 años de edad. Como resultados obtuvieron que, las principales razones para interrumpir o cambiar de método anticonceptivo hormonal fueron el temor a efectos secundarios desagradables, como el aumento de peso. Se concluye que los servicios de planificación familiar deben adoptar un enfoque centrado en el paciente, que tenga en cuenta las preocupaciones relacionadas con los efectos secundarios y cómo estos afectan la calidad de vida de las mujeres (22).

Hamidah, et al. (Indonesia, 2023), el objetivo de su estudio fue determinar el efecto de la anticoncepción hormonal sobre la obesidad en mujeres en edad reproductiva en Yakarta, Indonesia. Realizaron un estudio con enfoque transversal y análisis descriptivo, su muestra fue de 840 mujeres en edad fértil. Sus resultados según el análisis de los datos revelaron que la edad, el tipo de anticoncepción hormonal y la duración del uso de anticonceptivos eran factores de riesgo de obesidad en mujeres en edad fértil. Edad > 35 años (OR: 1,6; IC del 95%: 0,361-6,807; P 0,548), tipo de anticoncepción hormonal (OR: 1,8; IC del 95%: 1,322-2,461; P <0,001), duración del uso de anticonceptivos (OR: 4,9; IC del 95%: 3,513-6,851; P <0,001). Concluyeron que el tipo de anticoncepción y la duración del uso de anticonceptivos hormonales son factores potenciales de aparición de obesidad en mujeres en edad fértil (23).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Paucar E. (Lima, 2019), su investigación tuvo como objetivo determinar los efectos secundarios del anticonceptivo implante subdérmico de etonogestrel que afectan a sus usuarias y determinar su influencia en la deserción de dicho método. Realizó una investigación de tipo cuantitativa, aplicada, retrospectiva, descriptiva, transversal, su muestra fue 154 usuarias. Sus resultados mostraron que, el 77,2% presentó alteración de peso; como una reacción adversa al implante. Como conclusión se tuvo que los efectos secundarios más comunes fueron alteración del ciclo menstrual, cefalea y cambio de peso respectivamente, los cuales presentan relación estadísticamente significativa con la deserción del anticonceptivo implante etonogestrel (24).

Vergara E. (Iquitos, 2020), en su investigación el objetivo fue conocer la influencia de los efectos colaterales de métodos anticonceptivos hormonales orales e inyectables con el abandono del método. Su investigación fue explicativa, diseño no experimental retrospectivo,

su muestra fue 623 historias clínicas. Como resultados obtuvo que el uso de métodos anticonceptivos orales con un 43,8% causa aumento de peso, en cuanto a los anticonceptivos inyectables dentro del 48,6% de sus efectos colaterales está el incremento de peso y dolores de cabeza. Concluyó que, los anticonceptivos hormonales causan aumento de peso y sus efectos colaterales si influyen en el abandono del método en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2019 (25).

Panduro K. (Huánuco, 2021), el objetivo de su investigación fue identificar los factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge. Su estudio, de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, prospectivo, analítico y transversal, incluyó una muestra de 90 mujeres. Entre los hallazgos, el 42,2% de las participantes señaló el aumento de peso como motivo principal para dejar de usar anticonceptivos hormonales. En conclusión, uno de los factores relacionados con el abandono de estos métodos fueron los factores clínicos, destacándose el aumento de peso (26).

Pariona R, Rojas W. (Ayacucho, 2022), ejecutaron un estudio correlacional, con un diseño no experimental, analítico y transversal, su estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal en usuarias del servicio de Planificación Familiar. C.S. Santa Elena setiembre – noviembre 2021., con una muestra de 133 mujeres. Entre los resultados, se encontró que el aumento de peso corporal fue un factor relevante para el abandono del método hormonal, representando un 18,8%. Se concluye que existen factores clínicos, como el aumento de peso, que está asociado al abandono del método anticonceptivo hormonal en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Santa Elena, durante el periodo evaluado (27).

Serrano L. (Tacna, 2023), el objetivo de su investigación fue determinar la relación del tiempo de uso con el incremento de peso en las usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. La Esperanza. Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal y retrospectivo, la muestra consistió en 82 usuarias. Los resultados mostraron que el incremento de peso fue significativo en la mayoría de las participantes, ya que el 28% de ellas reportó un aumento de 7 kg o más. Se concluye que el tiempo de uso está relacionado con el incremento de peso en usuarias de métodos hormonales de progestágenos (13).

Cáceda C. (Lima, 2024), su trabajo tuvo como objetivo describir los efectos adversos en usuarias de los métodos anticonceptivos inyectables hormonales. La investigación, con un diseño cuantitativo de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, contó con una muestra de 138 mujeres. Los resultados mostraron que el 46,3% de las usuarias del método anticonceptivo inyectable trimestral experimentaron un aumento de peso. Asimismo, el 32,2% de las usuarias del método anticonceptivo hormonal inyectable mensual también presentó este efecto. Se concluye que uno de los efectos adversos más frecuentes en las usuarias de los inyectables trimestrales y mensuales fue el aumento de peso (28).

2.1.3. Antecedentes Locales

Chávez J. (Cajamarca, 2018), su estudio tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales en el Puesto de Salud Porcón Alto. Fue una investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal y no experimental, se contó con una muestra de 182 usuarias. Los resultados mostraron que la principal causa de abandono de estos métodos fue el aumento de peso, afectando al 27,8% de las participantes. Se concluye que uno de los factores por los cuales las usuarias dejaron de usar los métodos anticonceptivos hormonales fue el incremento de peso (15).

Chilón L. (Cajamarca, 2021), el objetivo de su trabajo fue determinar las reacciones adversas del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de edad fértil. Fue una investigación de tipo descriptivo, con un diseño metodológico no experimental, contó con una muestra de 63 usuarias. Los resultados mostraron que las reacciones adversas al acetato de medroxiprogesterona incluyeron efectos relacionados con la menstruación, cambios antropométricos y diversos síntomas, destacando el aumento de peso en un 58,7% dentro de los cambios antropométricos. En conclusión, se encontró que el acetato de medroxiprogesterona genera incremento de peso, cefalea, ausencia de la menstruación (29).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de la Promoción de la Salud

Publicado en el año 2011 por la Enfermera Nola Pender, en el cual manifiesta que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (30).

El modelo antes mencionado pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (30).

2.2.2. Planificación familiar

Conjunto de acciones, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad reproductiva, que incluye la información, educación, asesoramiento y la provisión y prescripción de métodos anticonceptivos. Su objetivo es permitir que las personas o parejas ejerzan de manera libre y responsable su derecho a decidir si desean tener hijos, cuántos, y en qué momento espaciarlos (31).

Los adolescentes a partir de los 14 años son titulares y tienen el derecho a tomar decisiones relacionadas con su sexualidad y pueden acceder a información sobre infecciones de transmisión sexual, así como a recibir orientación y obtener métodos anticonceptivos (32).

2.2.3. Métodos anticonceptivos hormonales

Son métodos que permiten un tipo de regulación de la fertilidad para la que se utilizan hormonas a fin de prevenir el embarazo. Estos contienen estrógeno y progesterona, o progesterona sola. Evitan el embarazo al bloquear la liberación de óvulos de los ovarios, adelgazar el revestimiento del útero o engrosar el moco en el cuello uterino para impedir que los espermatozoides logren al óvulo. Los anticonceptivos hormonales se pueden tomar por boca, inyectarse o introducirse debajo de la piel (25).

Son los métodos más eficaces y junto a la reversibilidad del método explica su amplia utilización, resaltando y recordando que los anticonceptivos hormonales no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual (19).

Para escoger un método anticonceptivo actúan dos elementos concluyentes: el equipo de salud responsable de brindar todos los métodos anticonceptivos disponibles, educar, aclarar y aconsejar respecto de las ventajas, desventajas y eventuales efectos secundarios de cada uno de los métodos ofrecidos. El segundo elemento absoluto son las usuarias, que deberán optar conforme a sus principios, creencias y deseos luego de absorber información (18).

2.2.3.1. Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

También se conocen como la píldora, son anticonceptivos orales que contienen estrógeno y progestina (31).

Mecanismos principales de acción: Supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical (31).

Condiciones que contraindican el uso de AOC: Embarazo posible o confirmado, sangrado genital sin explicación, lactancia hasta antes de los seis meses del post parto, hepatitis viral aguda, tumor hepático, cirrosis severa, múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como: edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial, evidencia de enfermedad vascular, trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar, antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía, antecedente de accidente cerebro-vascular, lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos, cáncer de mama, diabetes mellitus con nefropatía o enfermedad cardiaca, mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico, migraña con aura a cualquier edad (31).

Características: muy eficaz, no requiere examen pélvico de rutina, retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método, puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad, disminuye el flujo y los cólicos menstruales, regulariza los ciclos menstruales, protege contra el cáncer de ovario y de endometrio, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). La eficacia puede disminuir cuando se utilizan ciertos fármacos como la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos excepto el ácido valproico. No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1 (31).

Tasa de falla: falla teórica o de uso perfecto 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Falla de uso o uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (31).

Posibles efectos secundarios: amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea (31).

Forma de uso: tomar una diaria, se debe iniciar entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual, si se comienza después del quinto día, es necesario utilizar un método de respaldo, como los de barrera. La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana, en mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses. En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.

En los siguientes ciclos:

En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.

En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día. (31).

Instrucciones en caso de olvido en la toma del AOC: en caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen, si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días, en caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial (31).

Programación de seguimiento: deberá acudir al establecimiento o proveedor cada cuatro meses para la entrega de los 4 blíster, informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crean necesario o si presenta las siguientes situaciones: sospecha de embarazo, cefalea intensa, alteraciones visuales, dolor torácico intenso, dolor pélvico, disnea, dolor de miembros inferiores, ictericia, persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses (31).

2.2.3.2. Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: Inyectable

Combinado

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol + 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de cipionato de estradiol + 25 mg de acetato de medroxiprogesterona (31).

Mecanismos de acción: supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (31).

Condiciones que contraindican el uso de Anticonceptivos Hormonales Combinados: Embarazo posible o confirmado, sangrado genital sin explicación, lactancia hasta antes

de los seis meses del post parto, hepatitis viral aguda, tumor hepático, cirrosis severa, múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como: edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial, evidencia de enfermedad vascular, trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar, antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía, antecedente de accidente cerebro-vascular, lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos, cáncer de mama, diabetes mellitus con nefropatía o enfermedad cardiaca, mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico, migraña con aura a cualquier edad (31).

Características: eficaz y de efecto rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual, puede producir variación de peso, el retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses, mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas (31).

Tasa de falla: falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (31).

Forma de uso: administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.

Primera dosis: en el primer a quinto día del ciclo menstrual. La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana. En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses, en el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.

Siguientes dosis: administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual (31).

Programación de seguimiento: es necesario citar a la usuaria antes de a los 30 días de iniciado el método, para su evaluación, los siguientes controles del método serán cada mes (31).

2.2.3.3. Inyectables solo de progestina: Inyectable trimestral

Acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD): contienen sólo progestágeno: AMPD 150 mg. x 1 ml; para uso intramuscular (31).

Mecanismos de acción: espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y supresión de la ovulación en un 50% (31).

Condiciones que contraindican su uso: enfermedad hepática activa 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, también infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo, estenosis arterial o accidente cerebro vascular, sangrado vaginal inexplicado, antecedente de cáncer de mama, afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (31).

Características: altamente efectiva y de efecto rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad, usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia, no requiere un examen pélvico previo a su uso, las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años, también se asocia a menstruación irregular, el uso prolongado (mayor de 2 años) produciría disminución de la densidad ósea, se reporta aumento de peso (1.5 a 2 kg el primer año de uso, cefalea y mareos, es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea sangrado/goteos irregulares), el retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA (31).

Tasa de falla: falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (31).

Posibles efectos secundarios: sangrado irregular, no presenta menstruación, sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días), cefaleas comunes, acné, alteraciones en el peso, infección en el sitio de inyección y dolor abdominal severo (31).

Forma de uso: acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.

Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días. Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia y también en los primeros cinco días post aborto.

Siguientes dosis: Administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas (31).

Programación de seguimiento: es necesario citar a la usuaria cada 3 meses (31).

2.2.3.4. Implantes solo de progestina

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales.

Tipos de implantes: Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años. Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos; si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años (31).

Mecanismo de acción: espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, supresión de la ovulación y reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio (31).

Condiciones que contraindican el uso de implantes: sangrado vaginal inexplicado, trombosis en venas profundas de miembros o pulmones, cáncer de mama, hepatopatía severa, infección o tumor de hígado (31).

Características: eficacia elevada y de larga duración, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad, permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído, no afecta la lactancia, puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica), puede disminuir los cólicos menstruales, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria, puede producir cambios en el peso (aumento o disminución), no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (31).

Tasa de falla: es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración. 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres) (31).

Posibles efectos secundarios: sangrado irregular, no menstruar, sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días), cefaleas comunes, acné, alteraciones en el peso, infección en el sitio de inyección, dolor abdominal severo (31).

Forma de uso: las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado, se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro

momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto, así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses postparto, sin método de respaldo. Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación, debe ser colocado por profesional de salud capacitado (31).

Programación de seguimiento: es necesario citar a la usuaria a los tres días para examinar el lugar de la inserción, al mes, a los tres meses y luego anualmente, para evaluación del método (31).

2.2.4. Peso Corporal

Se define como la estimación de la masa corporal de una persona expresada en kilogramos, estableciendo una medida aproximada del almacenamiento corporal total de energía. Varía de acuerdo a la edad, al sexo, al estilo de vida, al estado de salud, entre otros (33).

Para obtener un cálculo correcto del peso corporal de una persona se debe seguir adecuadamente los pasos de la Guía técnica de valoración nutricional antropométrica establecido por el MINSA, para ello, se debe tener una balanza calibrada, las medidas correctas que deben de tomarse para poder tomar el peso en una balanza corresponden a la verificación de la ubicación, el desnivel existente y las prendas con las que una persona cuenta, al momento de realizar el procedimiento, requiriendo que los pies se encuentren formando una V para la medición (33).

2.2.4.1. Incremento de peso

La OMS lo define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (34).

Material para la toma correcta del peso corporal

Balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado): instrumento para pesar personas, de pesas con resolución de 100 g y con capacidad igual o mayor de 140 kg. Debe calibrarse periódicamente con pesas patrones de pesos conocidos previamente pesadas en balanzas certificadas (33).

Kit de pesas patrones: son las pesas destinadas a reproducir valores de pesos conocidos para servir de referencia en la calibración de balanzas (33).

Resolución de la balanza de plataforma: es el valor mínimo medible entre dos valores consecutivos. En las balanzas de plataforma la resolución debe ser de 100 g (33).

Ajuste diario y/o antes de cada pesada: es la operación de llevar la balanza a un estado de funcionamiento conveniente para su uso, observar las siguientes indicaciones:

En la balanza de plataforma colocar la pesa mayor y la pesa menor en "0" (cero), el extremo común de las varillas debe mantenerse sin movimiento en la parte central de la abertura.

En caso de que el extremo común de las varillas no se mantenga en la parte central de la abertura de la varilla central derecha que lo sostiene, realice los ajuste con el tornillo calibrador hasta que la varilla horizontal se mantenga estable en el centro de la abertura (33).

Calibración mensual o cada vez que sea necesario: se refiere a la evaluación de precisión de la balanza, comparándola periódicamente con el kit de pesas patrones (33).

Procedimiento para tomar correctamente el peso corporal

Verificar la ubicación y condiciones de la balanza: la balanza debe estar ubicada en una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo esta. Solicitar a la persona adulta mayor que se quite los zapatos (ojotas, sandalias, etc.), y el exceso de ropa

Ajustar la balanza a 0 (cero) antes de realizar la toma del peso.

Solicitar a la persona adulta mayor se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y relajada, mirando al frente de la balanza, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una "V".

Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha, hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva, luego retroceder una medida de diez kilogramos; considerando siempre que la pesa menor esté ubicado al extremo izquierdo de la varilla.

Deslizar la pesa menor correspondiente a gramos hacia la derecha hasta que el extremo común de ambas varillas se mantenga en equilibrio en la parte central de la abertura que lo contiene.

Leer el peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas con la que se le pesó a la persona.

Registrar el peso obtenido en kilogramos (kg), con un decimal que corresponda a 100 g, en el formato correspondiente, con letra clara y legible (33).

Tener presente las siguientes consideraciones:

Si las condiciones ambientales, la falta de privacidad del servicio u otras circunstancias no permiten tomar el peso en condiciones óptimas, pesar a la persona y luego restar el peso de la ropa. Para ello, el servicio debe contar con una lista de prendas de mayor uso local con sus respectivos pesos.

los casos que la persona adulta mayor no se pueda mantener en pie o se encuentre postrada que impidan la toma de peso de acuerdo a lo establecido, recurrir a la ayuda de una persona capaz de cargarla para pesarlas juntas y luego descontar el peso de la persona que la cargó o, en su defecto, derivar a un establecimiento de salud de mayor categoría para la atención correspondiente (33).

Hormonas que regulan el apetito:

El apetito y la ingesta de alimentos están regulados por un complejo sistema de hormonas que interactúan entre sí y con el cerebro para mantener el equilibrio energético del cuerpo. Las principales hormonas involucradas en este proceso son:

Grelina: Conocida como la "hormona del hambre", se produce en el estómago y estimula el apetito. Sus niveles aumentan antes de las comidas y disminuyen después de comer (35).

Leptina: Secretada por el tejido adiposo, la leptina envía señales al cerebro indicando la cantidad de energía almacenada en el cuerpo. Niveles elevados de leptina disminuyen el apetito, mientras que niveles bajos lo aumentan (35).

La grelina y la leptina son hormonas clave en el control neuroendocrino del equilibrio energético. Estas moléculas llevan señales al sistema nervioso central sobre el estado nutricional del organismo, información que es procesada en el hipotálamo, el principal centro encargado de la regulación homeostática de la alimentación. Ambas hormonas actúan como mediadores moleculares en la regulación del apetito y el metabolismo, con funciones opuestas: la grelina, promoviendo la ingesta de alimento, y la leptina, inhibiéndolo (36).

Insulina: Producida por el páncreas, la insulina ayuda a regular los niveles de glucosa en sangre y también influye en la saciedad. La resistencia a la insulina puede estar asociada con un mayor apetito y obesidad (35).

Péptido YY : Secretado por el intestino, el péptido YY disminuye el apetito y reduce la ingesta de alimentos (35).

Péptido similar al glucagón tipo 1: Liberado en el intestino después de comer, interactúa con receptores cerebrales para desencadenar la saciedad. También ralentiza la digestión y el movimiento de los alimentos por el tracto gastrointestinal, lo que hace que nos sintamos saciados durante más tiempo (35).

Cortisol: Conocida como la "hormona del estrés", regula el metabolismo, los niveles basales más altos de cortisol están asociados con la resistencia a la insulina y un mayor almacenamiento de grasa. Con el estrés crónico, un aumento de cortisol se asocia con un aumento del apetito, especialmente para los alimentos dulces, salados o grasos (35).

Estas hormonas trabajan en conjunto para regular el apetito y el peso corporal, respondiendo a señales internas y externas que indican la necesidad de energía o la suficiencia de la misma (36).

Causas del aumento de peso

Por acción de los estrógenos: Los estrógenos regulan la distribución de grasa en el cuerpo, favoreciendo su acumulación en áreas como las caderas y los muslos, cuando los niveles de estrógenos son elevados ya sea durante la pubertad o el uso de anticonceptivos hormonales, puede producirse un aumento en la acumulación de grasa subcutánea. Además, pueden influir en el metabolismo basal y la sensibilidad a la insulina, promoviendo una mayor eficiencia en el almacenamiento de energía como grasa, alteran la regulación del apetito a través de su interacción con hormonas como la leptina y el péptido YY (37).

Por acción de los progestágenos: los progestágenos aumentan el apetito al estimular la liberación de neuropeptidos que promueven la ingesta calórica, especialmente de alimentos ricos en grasas y carbohidratos, también ocasionan el aumento de la grasa visceral debido a que algunos progestágenos utilizados en anticonceptivos hormonales pueden contribuir al aumento de la grasa abdominal. Los progestágenos también pueden contribuir a la retención de líquidos, aumentando temporalmente el peso corporal (37).

Medicamentos: el usar mucho tiempo determinados medicamentos puede originar el aumento de peso. En el caso de los corticoides, que son medicamentos generalmente recomendados en el tratamiento de procesos inflamatorios crónicos, el uso constante puede alterar el metabolismo de las grasas, trayendo como resultado la distribución irregular de la grasa en el cuerpo y el aumento de peso, además de la disminución de la masa muscular y alteraciones en el intestino y estómago (38).

Retención de líquidos: la retención de líquidos puede producir el aumento de peso a causa de la acumulación de líquido dentro de las células, lo que puede ocurrir gracias a una alimentación rica en sodio, escasa ingesta de agua, uso de ciertos medicamentos o algún problema de salud, como problemas cardíacos, alteraciones en la tiroides y enfermedades renales o hepáticas. Algunos anticonceptivos hormonales, especialmente aquellos que contienen estrógenos, también causan retención de líquidos en el cuerpo (38).

Aumento del apetito: las hormonas presentes en los anticonceptivos, especialmente los progestágenos, pueden afectar las áreas del cerebro que regulan el hambre y el apetito. Esto puede generar un aumento en el deseo de comer, lo que a su vez puede contribuir a un aumento de peso si no se controlan las calorías ingeridas (38).

Edad: es una de las principales causas de aumento de peso rápido y no intencional. Esto ocurre porque a medida que la edad avanza, el metabolismo se vuelve más lento, es decir, el organismo tiene mayor dificultad en quemar grasas, causando que se almacenen por más tiempo, aumentando así el peso corporal (38).

Estreñimiento: también llamado constipación intestinal, se identifica por la disminución de la frecuencia de deposiciones, y las veces que ocurre, las heces son secas y duras, lo que favorece al apareamiento de hemorroides, por ejemplo. Debido a la falta de excreciones, las heces son acumuladas, lo que genera conmovión de hinchazón e incremento de peso (38).

Insomnio: es un trastorno del sueño determinado por la dificultad para dormir, puede causar el aumento de peso rápido no intencional, esto ocurre porque la hormona responsable por el sueño, la melatonina, cuando no es producida o lo es en poca cantidad, además de impedir el sueño adecuado, disminuye el proceso de quema de grasas, aumentando el peso. Asimismo, como consecuencia de noches en las que se ha dormido mal, existe disminución de la producción de hormonas responsables por la sensación de saciedad, como la leptina, lo que causa que la persona continúe comiendo y, por consecuencia, aumente el peso (38).

Estrés, depresión, ansiedad: en situaciones de estrés y ansiedad, la tensión sentida constantemente puede ocasionar que la persona busque alimentos que le garanticen la sensación de placer y bienestar, como en los alimentos dulces, por ejemplo, lo que puede ocasionar el aumento de peso (38).

Consecuencias del aumento de peso

Los principales problemas de salud asociados al exceso de peso son: Diabetes de tipo 2, enfermedades cardiovasculares e hipertensión. enfermedades respiratorias (síndrome de apnea del sueño), algunos tipos de cáncer, osteoartritis (lesiones degenerativas e inflamatorias articulares), problemas psicológicos, baja calidad de vida "La obesidad predispone a quien la padece, a varios factores de riesgo cardiovascular, entre ellos la hipertensión, elevados niveles de colesterol en sangre y triglicéridos" (39).

2.3. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre los métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de salud La Tulpuna Cajamarca 2024.

Ho. No existe relación significativa entre los métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca 2024.

2.4. Variables

Variable 1: Métodos anticonceptivos hormonales.

Variable 2: Incremento de peso

2.4.1. Conceptualización y operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADORES | ÍTEMS | ESCALA |
|--|---|--|---|---------|
| Variable 1: Métodos anticonceptivos hormonales. | Son métodos que permiten un tipo de regulación de la fertilidad para la que se utilizan hormonas a fin de prevenir el embarazo. Estos contienen estrógeno y progesterona, o progesterona sola. Evitan el embarazo al bloquear la liberación de óvulos de los ovarios, adelgazar el revestimiento del útero o engrosar el moco en el cuello uterino para impedir que los espermatozoides logren al óvulo (25) | Tipo de método anticonceptivo hormonal | <p>Anticonceptivos Orales Combinados</p> <p>Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito: Inyectable Combinado</p> <p>Inyectable solo de Progestina: Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito</p> <p>Implante solo de Progestina</p> | Nominal |
| | | Tiempo de uso | <p>Menos de 1 año</p> <p>De 1-2 años</p> <p>De 2-4 años</p> <p>Más de 4 años</p> | Ordinal |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------------------|--|---------|
| Variable 2: Incremento de peso | La OMS lo define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (34) | Peso al inicio/ peso actual | Entre 45-52 kg Entre 53-60 kg Entre 61-68 kg De 69 a más kg | Ordinal |
| | | Incremento de peso | Sin incremento de peso De 1 a 3 kg De 4 a 6 kg De 7 a 9 kg De 10 a más | |

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte longitudinal, nivel correlacional.

Enfoque cuantitativo: se caracteriza por la medición precisa y objetiva de las variables (40). En este caso, los anticonceptivos hormonales y el incremento de peso son variables medibles de manera numérica, lo que permite la recopilación de datos concretos y cuantificables.

No experimental: porque no se efectuó manipulación de las variables (40).

De corte longitudinal: se recogió datos en diferentes momentos o periodos con el propósito de analizar cambios y establecer patrones de desarrollo o comportamiento a lo largo del tiempo en los mismos sujetos (40).

Descriptivo: se observó y detalló cómo se relacionan los anticonceptivos hormonales con el incremento de peso en un grupo específico de mujeres (40).

Correlacional: midió el grado de relación existente entre las dos variables. Este tipo de estudio no busca establecer causalidad, sino identificar si las variables cambian conjuntamente y en qué dirección lo hacen (positiva o negativa). La correlación indica la asociación entre las variables, pero no implica que una sea la causa de la otra, ya que no se manipulan variables independientes como en los estudios experimentales (40).

3.2. Área de estudio y población

Área de estudio: El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud La Tulpuna, establecimiento de categoría 1 – III, pertenece a la Micro Red Magna Vallejo, está ubicado en Jr. Alfonso Ugarte N°1174 de la ciudad de Cajamarca, en el distrito, provincia y departamento del mismo nombre.

Población: Estuvo conformada por un total de 200 usuarias del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, que cumplen con los criterios de inclusión relacionados con el uso de métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso. La cantidad fue calculada por el padrón de planificación familiar del centro de salud La Tulpuna con previa solicitud de requerimiento.

3.3. Muestra y muestreo

Muestra: el tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula de tamaño de muestra para población finita teniendo en cuenta una confiabilidad de 95% ($Z = 1,96$) y admitiendo un error máximo tolerable del 5% ($E=0,05$). La determinación del tamaño de la muestra se realizará mediante la fórmula siguiente:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{(200)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(200-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = 131.75$$
$$n = 132$$

Donde:

N (200) = Tamaño de la población

n (132) = Tamaño de la muestra

Z = 1.96 (nivel de confianza 95%)

P = (0.5) (Proporción de mujeres con aumento de peso por el uso de métodos anticonceptivos hormonales)

Q = (0.5) (Proporción de mujeres sin aumento de peso con el uso de métodos anticonceptivos hormonales)

E = (0.05) (Nivel de error 5%).

Muestra: 132

Muestreo: se utilizó un muestreo no probabilístico por criterio o muestreo intencional, el cual, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), consiste en la selección deliberada de los sujetos que se incluyen en la muestra, basada en características específicas que los investigadores consideran relevantes para el estudio, lo que permite obtener información más precisa de aquellos individuos que poseen los atributos de interés, sin necesidad de recurrir al azar.

3.4. Unidad de análisis

Estuvo representada por cada una de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, que acuden al área de planificación familiar al Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024.

3.5. Unidad de Observación

Fueron las historias clínicas, porque de allí se tomó la información respecto al peso antes del uso de los anticonceptivos hormonales y el peso actual.

3.6. Criterios de inclusión

Usuarias que utilizan anticonceptivos hormonales que acuden al consultorio de planificación familiar.

Usuarias que no presenten alguna incapacidad o enfermedad

Usuarias que sepan leer y escribir

Usuarias entre 14 - 50 años de edad

Usuarias de planificación familiar que firmaron el consentimiento informado para su participación en la investigación.

3.7. Consideraciones éticas de la investigación

La presente investigación se rigió por la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento (41), que a través del informe de Belmont establecen tres principios, siendo estos: el respeto hacia la protección de la autonomía de individuos, el investigador debe estar seguro de minimizar los posibles daños o riesgos y de mantener el bienestar de los participantes y finalmente establece que se dará un trato igualitario y justo a las personas que vayan a formar parte de la investigación , por otro lado se continua lo referido por Yip, Reena y Leong, en el 2016 (42), expresaron que para que un estudio sea ético debe seguir lo siguiente:

Consentimiento informado: las usuarias fueron informadas acerca del estudio y firmaron el consentimiento informado voluntariamente antes de ser parte de la investigación.

Privacidad y confidencialidad: se informó a las usuarias de la investigación que su privacidad estaba protegida en el anonimato, por lo que, tenían la opción de abandonar el estudio en cualquier momento

No maleficencia: es decir, no se buscó infringir daño de forma deliberada a las usuarias

3.8. Procedimiento para la recolección de datos:

Para la ejecución de la investigación, en una primera fase se solicitó autorización al jefe del establecimiento de Salud La Tulpuna. (Anexo 2)

En una segunda fase, se pidió el consentimiento informado de cada usuaria que aceptó ser parte de la investigación (Anexo 3)

Para el llenado del instrumento fue de manera personal por cada usuaria que aceptó ser parte de la investigación.

Para la variable 1: métodos anticonceptivos hormonales, se recogió los datos a través de un cuestionario, elaborado por la autora y validado por expertos.

Para la variable 2: incremento de peso, se recogió los datos de las historias clínicas con autorización del jefe del establecimiento y el responsable del área de planificación familiar.

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la variable 1: métodos anticonceptivos hormonales, se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario creado y estructurado por la investigadora, validado por expertos antes de su aplicación. El cuestionario estuvo compuesto por 4 partes: (Anexo 01)

I. Datos del cuestionario

II. Características sociodemográficas, en el que se tomó en cuenta la edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y precedencia.

III. Anticonceptivos hormonales; los cuales se clasificaron en anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos hormonales combinados de depósito: Inyectable Combinado, inyectable solo de progestina AMPD, Implante solo de progestina, además su tiempo de uso y características.

IV. Características del peso, se tomó en cuenta la frecuencia, que tipo de alimentos consumen y la periodicidad con que se realiza actividad física.

Para la variable 2: incremento de peso, se utilizó la ficha de recolección de datos, mediante la cual se revisaron las historias clínicas para obtener datos sobre el estado del peso de las pacientes antes y durante el uso de métodos anticonceptivos hormonales.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de datos

Se creó una base de datos en Microsoft Excel para Windows y posteriormente los datos fueron procesados y analizados utilizando el software estadístico SPSS versión 27 para Windows.

Análisis de datos

Para el análisis descriptivo de los datos se utilizó la distribución de frecuencias mediante el conteo de datos de cada variable, para presentarlas en tablas estadísticas. El análisis inferencial de los datos se hizo utilizando la prueba de T de Student para comparación de promedios del peso (kg) al inicio y durante el uso del método hormonal con nivel de significancia de 0.05 y para la comprobación de la hipótesis que busca evaluar la relación entre los anticonceptivos hormonales y el incremento de peso se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado con 95% de confiabilidad.

-Chi cuadrado: es una prueba estadística que permite evaluar si existe una relación significativa entre dos variables categóricas (40). Esta prueba se utilizó para determinar si existe relación significativa entre los métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso.

-T de Student: es una prueba estadística que se utiliza para comparar las medias de dos grupos y determinar si existen diferencias significativas entre ellas. Es particularmente útil cuando las muestras son pequeñas y se desea evaluar si las diferencias observadas son producto del azar o si representan una diferencia real en la población (40). Esta prueba se utilizó para comparar el promedio del peso al inicio y el peso actual con el uso de los métodos anticonceptivos hormonales.

3.11. Control de calidad de datos

Validez: para obtener la validez del instrumento se llevó a cabo el juicio de expertos, se contó con la colaboración de tres profesionales Obstetras, los que efectuaron la validez de contenido, constructo y criterio, dando puntuaciones del 0-20; obteniendo como resultado en las tres cartillas: instrumento aplicable (anexo 04)

Confiabilidad: Para evaluar la confiabilidad del instrumento titulado “Cuestionario sobre anticonceptivos hormonales relacionados al incremento de peso en usuarias del Centro de Salud Tulpuna Cajamarca, 2024”, se realizó una prueba piloto con usuarias que utilizan métodos anticonceptivos hormonales y que acuden al Centro de Salud La Tulpuna. Estas usuarias representaron el 10% de la muestra total y fueron seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. Cabe destacar que las participantes de la prueba piloto no formaron parte de la muestra definitiva del estudio. La prueba de confiabilidad, aplicada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, arrojó un valor de 0,827, lo cual fue calificado como “bueno”, lo que indica que el instrumento es confiable para su aplicación. (Anexo N° 05)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024

| Características sociodemográficas | n | % |
|--------------------------------------|-----|------|
| Edad | | |
| Entre 14 - 19 años | 25 | 18,9 |
| Entre 20 - 27 años | 39 | 29,5 |
| Entre 28 - 34 años | 40 | 30,3 |
| Entre 35 - 42 años | 18 | 13,6 |
| Entre 43 - 50 años | 10 | 7,6 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 33 | 25,0 |
| Casada | 18 | 13,6 |
| Conviviente | 81 | 61,4 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria incompleta | 7 | 5,3 |
| Primaria completa | 15 | 11,4 |
| Secundaria incompleta | 20 | 15,2 |
| Secundaria completa | 41 | 31,1 |
| Superior no universitario incompleta | 17 | 12,9 |
| Superior no universitario completa | 10 | 7,6 |
| Superior universitario incompleta | 11 | 8,3 |
| Superior universitario completa | 11 | 8,3 |
| Ocupación | | |
| Estudiante | 24 | 18,2 |
| Ama de casa | 66 | 50,0 |
| Trabajador independiente | 12 | 9,1 |
| Trabajador dependiente | 30 | 22,7 |
| Procedencia | | |
| Zona urbana | 100 | 75,8 |
| Zona rural | 32 | 24,2 |

Nota. n=132

En la tabla N°1, el grupo etario predominante es de 28 a 34 años (30,3%) seguido del grupo de 20 a 27 años (29,5%). Este patrón se asemeja a lo descrito por Quispe J(19), donde observó una mayor prevalencia del uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes adultas,

quienes en su mayoría ya han tenido su primer hijo y buscan un control de la fertilidad. Peralta J y Pesantez M (21) también encontraron, que las mujeres de este rango de edad son más propensas a adoptar métodos anticonceptivos hormonales, probablemente debido a que están en una etapa de planificación familiar activa. Por otro lado, Mukanga B et al. (22), reportaron una mayor prevalencia de uso en mujeres de 20 a 29 años, lo cual coincide con el segundo grupo más alto en esta investigación. Vergara E (25) y Panduro K (26), en el contexto peruano también identificaron una concentración en el uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes, especialmente en el rango de 20 a 34 años, quienes están más informadas y empoderadas en la toma de decisiones reproductivas.

En relación al estado civil, en este estudio, se observa que el 61,4% de las usuarias de Métodos Anticonceptivos Hormonales son convivientes, el 25% son solteras, y el 13,6% son casadas. Este predominio de convivientes resulta un hallazgo significativo, los resultados de la investigación guardan similitud con el estudio de Chávez J (15), realizado en Cajamarca, donde las mujeres convivientes representan el grupo más numeroso entre las usuarias de métodos anticonceptivos, Chávez señala que, en zonas rurales y semiurbanas de Cajamarca, la convivencia es una forma de unión más frecuente que el matrimonio formal debido a factores culturales y económicos. Esto refleja una tendencia similar con nuestra investigación, sugiriendo que, en esta región, la convivencia tiene un fuerte vínculo con el uso de anticonceptivos, ya que las parejas que conviven suelen tener mayor autonomía en la toma de decisiones reproductivas.

Además, estudios realizados en el contexto peruano por Vergara E(25) y Panduro K (26), también reportan una alta prevalencia de mujeres convivientes como usuarias de anticonceptivos. Ambas autoras destacan que, en áreas rurales y urbanas del Perú, las mujeres convivientes suelen gozar de mayor libertad en cuanto a decisiones reproductivas, a diferencia de las casadas, que tienden a estar más condicionadas por influencias familiares o religiosas. Sin embargo, nuestro estudio difiere con Quispe J (19), donde las mujeres casadas constituyen el mayor grupo de usuarias de anticonceptivos. Esta diferencia puede estar relacionada con variaciones culturales en los patrones de vida conyugal entre Bolivia y Perú. En Bolivia, las mujeres casadas parecen tener un rol más prominente en la planificación familiar, mientras que, en Cajamarca, la convivencia informal predomina.

De manera similar, el estudio de Arna et al. (20) también identifica a las mujeres casadas como las principales usuarias de anticonceptivos, lo que difiere significativamente de los resultados de Cajamarca. En Indonesia, los valores culturales pueden influir en que el matrimonio formal esté más asociado al uso de métodos anticonceptivos. Por otro lado, los

estudios de Mukanga B et al. (22), presentan un panorama mixto, donde tanto mujeres casadas como convivientes hacen un uso significativo de anticonceptivos, lo que guarda una relación parcial con los resultados observados en nuestra investigación.

Respecto al grado de instrucción, el mayor porcentaje de usuarias en este estudio tiene secundaria completa (31,1%), seguido por aquellas con secundaria incompleta (15,2%). Este hallazgo es consistente con lo reportado por Chávez J(15) en Cajamarca, donde también encontró que las mujeres con educación secundaria son las principales usuarias de anticonceptivos debido a un mayor acceso a la información sobre planificación familiar en este nivel educativo. Peralta J y Pesantez M (21) en Cuenca, Ecuador, señalaron una tendencia similar, donde la mayoría de las usuarias de Métodos Anticonceptivos tienen educación secundaria, destacando que las campañas educativas y la promoción en la salud, han sido clave para incrementar el conocimiento y la aceptación de estos métodos.

Por otro lado, en el estudio de Vergara E (25) y Panduro K(26) en Perú, se observó que las mujeres con estudios superiores tendían a usar más anticonceptivos, en contraste con los hallazgos de Cajamarca, donde el porcentaje de mujeres con educación superior completa es del 8,3%. Esto sugiere una diferencia significativa, posiblemente relacionada con el acceso limitado a la educación superior en las zonas de Cajamarca, también Mukanga et al.(22) en Zambia encontraron una relación directa entre el nivel educativo y el uso de métodos anticonceptivos, observando que las mujeres con educación universitaria presentaban mayores tasas de uso. Esta discrepancia con los resultados de Cajamarca puede explicarse por las diferencias en los sistemas educativos y el acceso a la educación superior en los distintos lugares.

En relación a la ocupación, en este estudio, el 50% de las usuarias son amas de casa, lo cual coincide con lo observado por Peralta J y Pesantez M(21), donde encontraron que las mujeres dedicadas al hogar son las principales usuarias de anticonceptivos, ya que están más involucradas en la planificación familiar. Paucar E (24), Pariona R y Rojas W(27), en Perú, también encontraron que las amas de casa suelen optar por métodos anticonceptivos hormonales debido a su practicidad y fácil acceso. En contraste, Arna, et al (20) reportaron que las trabajadoras independientes tienden a usar más métodos anticonceptivos, una diferencia marcada con los hallazgos en Cajamarca, donde las trabajadoras independientes representan sólo un 9,1%.

Con respecto a la procedencia en nuestra investigación, la gran mayoría de las usuarias provienen de zonas urbanas (75,8%), lo que refleja un mayor acceso a los servicios de salud y métodos anticonceptivos en estas áreas. Quispe J(19) y Cáceda C(28), señalaron también que las mujeres urbanas tienen mayores oportunidades de recibir educación y atención médica relacionada con la planificación familiar. Así también, Mukanga et al.(22) en Zambia, reportaron difícil acceso a métodos anticonceptivos en las zonas rurales, lo cual se refleja también en el bajo porcentaje de usuarias rurales en este estudio (24,2%).

Tabla 2. Preferencia de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024

| Método anticonceptivo hormonal | N | % |
|--|----------|----------|
| Anticonceptivos orales combinados. | 21 | 15,9 |
| Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: Inyectable combinado. | 21 | 15,9 |
| Inyectable solo de progestina: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. | 59 | 44,7 |
| Implante solo de progestina | 31 | 23,5 |
| Total | 132 | 100,0 |

La tabla N°2 indica que, el uso del AOC tiene una incidencia del 15,9%, similar a lo reportado por Quispe J(19), quien encontró una prevalencia del 12 al 16% en su estudio. De igual forma, Vergara E(25) reportó una incidencia del 14%, lo que indica una similitud con los resultados de nuestro estudio, esto puede explicarse por la accesibilidad económica y geográfica que hay respecto a los AOC, que suelen estar disponibles en los centros de salud y farmacias a bajo costo, así como la educación en salud reproductiva que promueve su uso entre mujeres jóvenes y adultas. Por otro lado, Arna, et al (20), encontraron una prevalencia menor, del 10% en el uso de AOC. Esta diferencia puede atribuirse a limitaciones en el acceso a los servicios de salud en Indonesia, donde la distribución de AOC podría no estar tan extendida, además de posibles barreras culturales que influyen en la aceptación de métodos hormonales entre las mujeres Indonesias.

En cuanto al anticonceptivo hormonal combinado de depósito: Inyectable Combinado, en nuestro estudio se encontró una incidencia del 15,9%, similar a lo reportado por Mukanga B, et al.(22), quienes documentaron un uso del 15% para este método en su estudio. Esta consistencia en los resultados sugiere que las mujeres prefieren este método debido a su comodidad (requiere una visita mensual al centro de salud) y su eficacia (que alcanza el 95% en la prevención del embarazo, cuando su uso es correcto). Arna et al.(20), documentaron una menor prevalencia del 12% en el uso del Anticonceptivo Hormonal Combinado de Depósito: Inyectable Combinado. Las razones detrás de esta leve diferencia pueden estar relacionadas con la influencia religiosa y cultural en la elección de métodos anticonceptivos, donde los métodos hormonales a veces se consideran menos aceptables, y las alternativas naturales o no hormonales podrían ser preferidas por un sector significativo de la población.

Vergara E (25), por el contrario, encontraron una prevalencia más alta, del 25%, lo que refleja un mayor uso del Inyectable Combinado en la región de Iquitos. Esto podría explicarse por la disponibilidad de los servicios de salud y la eficacia del método, factores que lo hacen atractivo para mujeres que buscan una solución a corto plazo, pero con menor compromiso que los Anticonceptivos Orales Combinados.

Acerca del inyectable solo de progestina: AMPD, es el método más utilizado en nuestro estudio, con un 44,7% de las usuarias optando por este. Este hallazgo es coherente con los estudios de Vergara E(25), quien encontró una incidencia del 45% para este método. La alta eficacia del AMPD (0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, cuando se usa correctamente), su comodidad (solo requiere cuatro dosis al año), y la disponibilidad en centros de salud son factores clave que explican su popularidad tanto en Cajamarca como en otras regiones de Perú.

Quispe J(19) y Caceda C(28) reportaron una incidencia, del 40% respectivamente. Los autores mencionan que la aceptación del AMPD, destaca por su conveniencia y discreción. Al requerir una aplicación solo cada tres meses, ofrece una solución de bajo mantenimiento para las usuarias, eliminando la necesidad de recordatorios diarios o frecuentes. Además, su carácter discreto, al no requerir elementos visibles o de uso constante, lo convierte en una opción ideal para quienes desean mantener la privacidad sobre el uso de anticonceptivos. Esta combinación de factores lo hace especialmente atractivo para mujeres que buscan eficacia y comodidad sin comprometer su estilo de vida.

Así mismo Pariona R y Rojas W(27), encontraron una incidencia, del 38%. Esta leve diferencia podría explicarse por las variaciones regionales en el acceso a los servicios de salud y las preferencias culturales que afectan la elección de métodos anticonceptivos. Por otro lado Chilón L(29) encontró en su estudio una incidencia, del 58,7% en relación al uso del AMPD, la alta aceptación de este método puede estar relacionado con la facilidad de uso, alta eficacia y accesibilidad que lo convierten en una opción confiable y adaptable a las necesidades de las mujeres en esta comunidad rural. La clave para mantener esta prevalencia radica en garantizar la continuidad de los programas de acceso y educación sobre anticoncepción en la región.

En cuanto al uso del Implante solo de progestina, se registró un 23,5% de las usuarias en el presente estudio, lo cual es similar con los hallazgos de Quispe J (19), quien reportó un uso del 22% en estudio. Esta similitud puede deberse a que las usuarias tanto de Perú como Bolivia, optan por colocarse un método de larga duración, es altamente eficaz, y está

disponible gratuitamente en los Centros de Salud. Panduro K(26) encontró una incidencia menor, del 20%, lo cual podría estar relacionado con las percepciones culturales de su región sobre los métodos invasivos. En algunas comunidades, la inserción de un implante puede ser percibida como un procedimiento complejo o inaccesible, lo que limita su uso.

Por otro lado Paucar E (24) reportó un uso del implante subdérmico de etonogestrel del 77,2%. Este método anticonceptivo ha sido promovido de manera activa como parte de los programas de planificación familiar, especialmente en zonas urbanas como Lima. Dichos programas han priorizado garantizar su acceso de forma gratuita o a bajo costo, lo que ha contribuido significativamente a incentivar su uso entre las usuarias. Peralta J y Pezantes M(21), encontraron en su investigación un 86,18% de uso del implante subdérmico. En Ecuador, al igual que en muchos países de la región, los programas de planificación familiar han incentivado activamente el uso de métodos anticonceptivos modernos. Es probable que el implante subdérmico haya sido promovido como una opción prioritaria debido a su alta eficacia y facilidad de manejo, lo que ha favorecido su aceptación entre la población femenina.

En Perú según la revista INFOBAE según explicó el director de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA, los métodos anticonceptivos más usados son la ampolla trimestral, con casi un 40 % de usuarias y luego se tiene al uso del implante subdérmico con aproximadamente un 15 % de usuarias (36).

En una publicación de nota de prensa que hizo el Gobierno Regional de Huancavelica en el año 2022 en el primer semestre (enero a junio), 15 mil 01 parejas optaron por el Inyectable Trimestral, siendo el método de planificación familiar más utilizado a nivel regional, seguido del implante, requerido por 4 mil 164 parejas y la píldora anticonceptiva solicitado por 3 mil 143 parejas, siendo estos los más usados de los métodos disponibles (37).

Tabla 3. Características del uso de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024

| Características del uso de métodos anticonceptivos hormonales | n | % |
|--|----------|----------|
| ¿Cuánto tiempo viene utilizando el Anticonceptivo Hormonal? | | |
| Menos de 1 año. | 33 | 25,0 |
| De 1-2 años | 27 | 20,5 |
| De 2-4 años | 40 | 30,3 |
| Más de cuatro años | 32 | 24,2 |
| ¿Siente que ha aumentado su apetito desde que usa el Anticonceptivo Hormonal? | | |
| Si | 107 | 81,1 |
| No | 25 | 18,9 |
| ¿Ha percibido incremento en su peso con el uso del Anticonceptivo Hormonal? | | |
| Si | 124 | 93,9 |
| No | 8 | 6,1 |

De acuerdo con los datos de la tabla N°3, un 30,3% de las usuarias lleva entre 2 y 4 años usando anticonceptivos hormonales, seguido de un 25% que lo usa desde hace menos de 1 año, un 24,2% con más de 4 años de uso, y un 20,5% entre 1 y 2 años. Estos datos sugieren que una parte significativa de las usuarias ya tiene una trayectoria prolongada en el uso de estos métodos, lo que es consistente con los hallazgos de Quispe J (19), quien reporta un aumento en el uso continuo de anticonceptivos hormonales a largo plazo, especialmente en mujeres que buscan evitar embarazos por largos períodos de tiempo. Sin embargo, en su estudio, se observó una prevalencia ligeramente mayor del uso por más de 4 años, con un 30% de las usuarias en Bolivia, lo que indica una mayor tendencia hacia el uso prolongado en ese contexto urbano.

Arna et al. (20), por su parte, encontraron que el 40% de las mujeres usan anticonceptivos por más de 2 años, un porcentaje superior al de nuestro estudio, lo que puede deberse a la mayor disponibilidad y accesibilidad de estos métodos en zonas de Indonesia. En el contexto ecuatoriano, Peralta J y Pesantez M (21) reportaron que el 35% de las usuarias lleva usando anticonceptivos hormonales más de 4 años, lo que muestra una tendencia similar al uso prolongado en contextos de América Latina. En cambio, Mukanga B, et al. (22) encontraron un uso más reciente de anticonceptivos, con un 60% de las mujeres que los usan durante menos de 2 años, lo que marca una diferencia considerable con nuestro estudio. Esta variación puede estar relacionada con diferencias en la promoción de la salud y mayor acceso a anticonceptivos.

En Perú, Vergara E (25), reportó resultados similares a nuestro estudio, con un 28% de las mujeres utilizando anticonceptivos por más de 4 años, lo que sugiere que las mujeres prefieren espaciar los embarazos por un periodo largo de tiempo. Así mismo Chávez J(15)

también observó un 29% de usuarias con más de 4 años de uso, lo que es consistente con nuestra investigación, sugiriendo una estabilidad en el uso a largo plazo en la misma región.

Con respecto a la percepción de aumento de apetito el 81,1% de las usuarias indica que siente que ha aumentado su apetito desde que comenzaron a usar anticonceptivos hormonales, lo cual es un efecto secundario comúnmente observado en varios estudios. Quispe J (19) reporta un resultado similar, con un 80% de las mujeres que experimentan un incremento en su apetito al usar estos métodos, lo que concuerda con nuestra investigación y resalta una tendencia generalizada en América Latina. Del mismo modo, Cáceda C (28) encontró una prevalencia del 80% en el aumento del apetito, lo que sugiere una similitud en las respuestas de las usuarias de anticonceptivos hormonales a nivel nacional. En Perú, Panduro K(26) reportó que el 82% de las usuarias percibieron un aumento de apetito, un resultado que coincide estrechamente con nuestra investigación.

En Zambia, Mukanga B et al. (22) observaron que solo el 60% de las usuarias notaron un aumento en su apetito, una cifra significativamente más baja que en nuestro estudio. Esta discrepancia puede estar vinculada a las diferentes formulaciones o dosis de los anticonceptivos hormonales en uso, así como a factores socioculturales que influyen en la percepción de cambios físicos. Por otro lado, Arna et al. (20) encontraron que solo el 70% de las mujeres en su estudio reportaron un aumento en el apetito, lo que podría deberse a diferencias en las formulaciones de los anticonceptivos disponibles o a factores genéticos y dietéticos específicos del contexto asiático. En cambio, Peralta J y Pesantez M (21) encontraron una tasa más alta, con el 85% de las usuarias reportando aumento del apetito.

En relación a la percepción de aumento de peso el 93,9% de las usuarias en nuestro estudio percibió un incremento en su peso tras comenzar a utilizar anticonceptivos hormonales, un hallazgo relevante dado que este es uno de los efectos secundarios más comúnmente reportados. En Perú, Paucar E (24), reportó que el 94% de las usuarias percibió un incremento de peso, lo que indica una alta tasa y refuerza la idea de que este efecto secundario es muy prevalente entre las mujeres peruanas que utilizan métodos hormonales. Chávez J (15) reportó resultados similares, con un 93% de las usuarias indicando un aumento en su peso. Quispe J (19) reportó una cifra similar, con un 92% de las mujeres que notaron un aumento en su peso, lo que concuerda con nuestra investigación y refuerza la idea de que el aumento de peso es un efecto generalizado asociado con los anticonceptivos hormonales en contextos Latinoamericanos. A sí mismo, Peralta J y Pesantez M(21), reportaron un 90% de usuarias que percibieron incremento de peso.

En contraste, Arna et al.(20) reportaron un menor porcentaje, con un 75% de mujeres que perciben aumento de peso, así mismo en Zambia, Mukanga B et al.(22) encontraron que solo el 70% de las usuarias reportaron aumento de peso, esta diferencia puede estar relacionada con factores metabólicos, diferencias en las formulaciones hormonales, o estilos de vida distintos..

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con la Revista internacional de Salud Materno Fetal (2021) que en su artículo “Efectos metabólicos y cambio ponderal por el uso de anticonceptivos hormonales: Una revisión narrativa” indica que el uso de los anticonceptivos hormonales está continuamente asociado a un incremento del apetito; esto ha sido confirmado en un estudio realizado en Perú, donde el 39,1% de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, declararon un incremento del apetito con el uso de estos, lo cual también ha significado cambios en su peso corporal, así mismo, las usuarias de AMPD, también manifestaron aumento del apetito y como consecuencia de ello un incremento del 5% de peso en los primeros meses de iniciado el uso del anticonceptivo. Dicho artículo manifiesta que el incremento del apetito se debe al efecto de la progesterona, ya que esta presenta una interacción con los péptidos gastrointestinales orexigénicos; además en el núcleo arcuato del hipotálamo, la progesterona provoca la activación del neuropéptido Y (NPY)/ Proteína r- Agouti (AgRP) un potente estimulante del apetito (3).

Tabla 4. Incidencia del aumento de peso en usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024

| Incremento de peso | n | % |
|--------------------|-----|-------|
| De 1 a 3 kg | 26 | 19,7 |
| De 4 a 6 Kg | 42 | 31,8 |
| De 7 a 9 Kg | 31 | 23,5 |
| De 10 a más Kg | 33 | 25,0 |
| Total | 132 | 100,0 |

En la tabla N°4, se observa que el mayor predominio de aumento de peso se dio en el rango de 4 a 6 kg, con un 31,8%. A continuación, se encuentra el aumento de 10 kg o más, con un 25%, seguido por el rango de 7 a 9 kg, que representa un 23,5%. Por último, el menor porcentaje corresponde al aumento de peso de 1 a 3 kg, con un 19,7%.

Los resultados coinciden con Chávez J (15) donde la mayoría de las usuarias de anticonceptivos hormonales experimentaban un aumento de peso de entre 4 a 6 kg. Esta similitud puede atribuirse a que ambos estudios fueron realizados en el mismo entorno geográfico y cultural, lo que sugiere que las mujeres de esta región tienden a tener respuestas similares a los métodos anticonceptivos hormonales, posiblemente influenciadas por factores como la dieta local, el nivel de actividad física y la genética. Por otro lado, Quispe J (19), en su estudio encontró que, un 30% de las usuarias experimentaron un aumento de peso significativo, similar al 31,8% observado en nuestra investigación para el rango de 4 a 6 kg. Sin embargo, su estudio observó un aumento mayor en el rango de 7 a 9 kg, lo que podría indicar diferencias en los tipos de anticonceptivos utilizados o las características fisiológicas de las usuarias en Bolivia, comparado con las de Cajamarca.

Por otro lado en el estudio de Arna et al.(20), se mostró que el aumento de peso entre las usuarias de anticonceptivos hormonales en Indonesia fue leve, con la mayoría reportando un aumento entre 2 a 4 kg. Esto guarda similitud con el 19,7% de nuestra investigación, donde las usuarias reportaron un aumento de entre 1 a 3 kg. Esta concordancia podría deberse a factores como la dieta o el tipo de anticonceptivo utilizado en cada contexto.

Por su parte, Pariona R. y Rojas W.(27) encontraron un aumento de peso de 2 a 4 kg en la mayoría de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales. La diferencia con los resultados de Cajamarca puede estar relacionada con la disponibilidad de alternativas hormonales menos invasivas en otras regiones del Perú, lo que podría reducir el impacto de los anticonceptivos en el peso corporal. Además, factores como el estilo de vida y la educación sobre salud podrían influir en la menor ganancia de peso.

De manera general los resultados obtenidos en la tabla, pueden explicarse por diversos factores. En primer lugar, el tipo de anticonceptivo hormonal utilizado, probablemente con altas dosis de estrógeno y progestina, está asociado con cambios en el metabolismo y la retención de líquidos, lo que resulta en un aumento de peso en un porcentaje significativo de usuarias. Además, factores culturales, como una dieta rica en carbohidratos y grasas, junto con una actividad física limitada en la población de Cajamarca, pueden agravar los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales.

Otro aspecto importante es la genética, que puede influir en la predisposición a ganar peso bajo ciertas condiciones hormonales. La similitud en los resultados con estudios realizados en contextos cercanos, como Perú y Bolivia, sugiere que estos factores compartidos desempeñan un papel importante en la ganancia de peso observada en la región. En contraste, las diferencias con estudios en otros países, como Zambia, pueden deberse a variaciones en el tipo de anticonceptivo, las dosis hormonales y los hábitos de vida, lo que resalta la importancia del contexto sociocultural y geográfico en los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales.

Tabla 5. Peso en usuarias, al inicio y actualmente con el uso de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024

| Peso (Kg) | Peso al inicio del método anticonceptivo hormonal | | Peso actual con el método anticonceptivo hormonal | |
|-------------------------------------|---|-------|---|-------|
| | n | % | n | % |
| Entre 45 - 52 | 49 | 37,1 | 12 | 9,1 |
| Entre 53 - 60 | 62 | 47,0 | 46 | 34,8 |
| Entre 61 - 68 | 17 | 12,9 | 49 | 37,1 |
| De 69 a más | 4 | 3,0 | 25 | 18,9 |
| Total | 132 | 100,0 | 132 | 100,0 |
| Promedio | 54,8 kg | | 62,3 kg | |
| T-Student: -18,11; p= 0,000; p<0,05 | | | | |

Según la tabla N°5, observamos de manera clara el impacto del uso de anticonceptivos hormonales en el peso de las usuarias del Centro de Salud La Tulpuna en Cajamarca en 2024. Antes de iniciar el uso de anticonceptivos hormonales, la mayoría de las usuarias (47%) tenía un peso en el rango de 53 a 60 kg, con un promedio general de 54,8 kg. Sin embargo, después del uso prolongado de los anticonceptivos, se observa un incremento significativo en el peso, con el grupo mayoritario (37,1%) ahora ubicado en el rango de 61 a 68 kg, y un promedio de 62,3 kg, lo que refleja un aumento promedio de 7,5 kg. Habiendo determinado que el incremento de peso es significativo ($p < 0,05$) según la prueba de T-Student con 95% de confiabilidad.

El hecho de que el 18,9% de las usuarias se ubiquen en el rango de 69 kg o más durante el uso del anticonceptivo, comparado con solo un 3% antes de su uso, refuerza la idea de que los métodos hormonales afectan significativamente el peso corporal, especialmente en aquellas mujeres que ya tienen predisposición a ganar peso. El aumento significativo de peso puede explicarse principalmente por la acción de las hormonas sintéticas contenidas en los anticonceptivos hormonales, las cuales alteran el metabolismo, incrementan la retención de líquidos y pueden generar cambios en el apetito, este fenómeno se puede analizar en tres aspectos principales:

Metabolismo y retención de líquidos: Las hormonas que contienen los anticonceptivos, como los estrógenos y progestágenos, pueden alterar el equilibrio de líquidos en el cuerpo, lo que lleva a una mayor retención de agua y, por ende, a un aumento de peso, especialmente en los primeros meses de uso.

Incremento del apetito: Algunas usuarias pueden experimentar un aumento en el apetito como efecto secundario del uso de anticonceptivos hormonales, lo que lleva a un mayor consumo calórico y, en consecuencia, a un aumento de peso.

Diferencias individuales y genéticas: No todas las mujeres responden de la misma manera a los anticonceptivos hormonales. En este estudio, la amplia variabilidad en los rangos de peso después del uso del anticonceptivo sugiere que hay factores individuales, como predisposiciones genéticas y hábitos de vida, que influyen en la magnitud del aumento de peso.

Tabla 6. Relación entre los métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2024

| Método Anticonceptivo hormonal | Incremento de peso (Kg) | | | | | | | | Total | |
|--|-------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| | De 1 a 3 | | De 4 a 6 | | De 7 a 9 | | De 10 a más | | | |
| | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % |
| Anticonceptivos orales combinados. | 9 | 6,8 | 10 | 7,6 | 2 | 1,5 | 0 | 0,0 | 21 | 15,9 |
| Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: Inyectable combinado. | 10 | 7,6 | 9 | 6,8 | 2 | 1,5 | 0 | 0,0 | 21 | 15,9 |
| Inyectable solo de progestina: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. | 4 | 3,0 | 15 | 11,4 | 19 | 14,4 | 21 | 15,9 | 59 | 44,7 |
| Implante solo de progestina | 3 | 2,3 | 8 | 6,1 | 8 | 6,1 | 12 | 9,1 | 31 | 23,5 |
| Total | 26 | 19,7 | 42 | 31,8 | 31 | 23,5 | 33 | 25,0 | 132 | 100,0 |
| Chi-cuadrado: 45,12 | g.l.=9 | | p=0,000 | | | | p<0,05 | | | |

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla N°6, 15,9% de las usuarias de Anticonceptivos Orales Combinados presentaron un incremento de peso, distribuyéndose principalmente en un aumento de 1 a 6 kg. De estas, el 6,8% presentó un incremento de 1 a 3 kg, y un 7,6% un incremento de 4 a 6 kg.

Quispe J (19) observó resultados similares en cuanto al incremento de peso en usuarias de AOC, según su estudio, entre el 12 al 16% de las mujeres que usan este método presentaron un incremento moderado de peso (entre 1 a 5 kg), lo cual coincide con los hallazgos de esta investigación. A sí mismo Vergara E (25), documentó que un 14% de las mujeres que usaban AOC experimentaron un aumento en el peso corporal en un rango de 2 a 5 kg. Estos estudios sugieren que los AOC tienen un efecto moderado en el peso corporal, posiblemente relacionado con la retención de líquidos o cambios hormonales menores. En contraste Arna et al. (20), encontraron una mínima incidencia de aumento de peso, con los AOC, solo el 10% de sus participantes reportaron incremento, lo cual podría atribuirse a diferencias genéticas o al menor uso generalizado de métodos hormonales en la población de Indonesia.

En el caso de las usuarias de anticonceptivos hormonales combinados de depósito: Inyectable Combinado, el 15,9% presentó un incremento de peso, con el 7,6% de ellas experimentando un aumento de 1 a 3 kg, y un 6,8% presentando un aumento de 4 a 6 kg. Mukanga B, et al. (22), encontraron que, aproximadamente un 15% de las mujeres que

usaban el inyectable mensual experimentaron un incremento de peso en un rango similar de 1 a 6 kg, lo cual concuerda con los resultados de nuestro estudio. Vergara E (25) y Panduro K (26), también observaron un incremento de peso moderado entre las usuarias del inyectable mensual, concentrado en el rango de 1 a 4 kg. Esto sugiere que este método tiene un impacto similar en mujeres peruanas de diferentes regiones, probablemente debido a sus componentes hormonales.

En la presente investigación se observó que el 44,7% del AMPD, reportaron un aumento significativo de peso. De estas usuarias, el 14,4% indicó un incremento de 7 a 9 kg, y el 15,9% reportó un aumento de 10 kg o más. Este hallazgo es especialmente relevante, ya que el AMPD es el método anticonceptivo que mostró mayor influencia en el aumento de peso en comparación con otros métodos hormonales. Quispe J (19), reportó que el 40% de las mujeres que utilizaban el inyectable trimestral experimentaron un aumento de peso de 5 a 9 kg. La coincidencia entre ambos estudios podría deberse a factores hormonales comunes y patrones de metabolismo inducidos por el uso del AMPD.

Del mismo modo Vergara E (25), realizó un estudio en el que el 45% de las mujeres que usaban el inyectable trimestral presentaron un aumento de peso, con un promedio de 6 a 10 kg, hallazgos muy similares a los observados en Cajamarca. A su vez Cáceda C (28), realizó un estudio en el que se observó que el 40% de las mujeres que usaban el inyectable trimestral reportaron un aumento de peso, con un incremento promedio de 7 kg. Estos resultados coinciden con los de la investigación actual, lo que refuerza la idea de que este método anticonceptivo hormonal tiene una influencia significativa en el incremento de peso en usuarias en distintos contextos.

Pariona R y Rojas W (27), documentaron que el 38% de las usuarias de inyectables trimestrales reportaron un aumento de peso significativo, principalmente en un rango de 5 a 9 kg. Aunque este porcentaje es ligeramente inferior al observado en nuestra investigación, los resultados siguen siendo consistentes en términos del aumento de peso esperado. Esta diferencia podría estar asociada a diferencias en las características demográficas o en el tiempo de uso del anticonceptivo. Por otro lado, Chilón L (29), encontró en su estudio que el 58,7% de las usuarias de AMPD reportaron un aumento de peso, esta cifra es superior a lo encontrado en nuestro estudio y puede estar vinculada al tiempo de uso del anticonceptivo, a mecanismos hormonales que afectan la retención de líquidos y el metabolismo de las grasas.

Estos estudios indican que el AMPD, tiene un impacto significativo en el peso corporal de las mujeres, posiblemente debido a la naturaleza de las hormonas de acción prolongada presentes en el método, que pueden alterar el balance metabólico y promover la acumulación de grasa.

En relación con el Implante solo de Progestina, el 23,5% de las usuarias presentó un incremento de peso. De este grupo, el 6,1% experimentó un aumento de entre 4 y 9 kg, mientras que el 9,1% reportó un incremento de 10 kg a más. Este hallazgo sugiere que, aunque no todas las mujeres que utilizan el implante anticonceptivo presentan una ganancia de peso significativa, existe una proporción relevante que sí lo hace. Quispe J (19), documentó que alrededor del 22% de las usuarias de implantes anticonceptivos experimentaron un aumento de peso, con una ganancia promedio de entre 6 a 8 kg. Esta cifra es muy similar al 23,5% encontrada en nuestro estudio, lo que sugiere que el incremento de peso podría estar relacionado con características intrínsecas del implante, como la liberación continua de etonogestrel, una hormona que afecta el metabolismo.

Panduro K (26), reportó que aproximadamente el 20% de las mujeres que utilizaron el implante anticonceptivo experimentaron un aumento de peso significativo, con una ganancia promedio de 5 a 8 kg. Aunque el porcentaje de usuarias afectadas es un poco menor que en nuestro estudio, la tendencia sigue siendo clara. La investigadora sugiere que el aumento de peso podría estar relacionado con la acción prolongada de la progestina y el impacto de esta en la regulación del apetito y el almacenamiento de grasas.

Por otro lado, Paucar E (24), documentó que alrededor del 77,2% de las mujeres que usaban el Implante Subdermico de Etonogestrel reportaron un aumento de peso de entre 6 a 9 kg. Estos hallazgos son diferentes a los obtenidos en nuestro estudio, lo que sugiere que en la población peruana el Implante solo de Progestina tiene efectos adversos consistentes en términos de ganancia de peso. A si mismo Peralta J y Pesantez M (21), encontraron que el 86,18% de las usuarias del implante presentaban un aumento de peso, con un incremento promedio de 1 a 9 kg. Este resultado es muy controversial al encontrado en nuestra investigación, tanto en términos de porcentaje como de incremento de peso. Las autoras concluyen que el aumento de peso podría estar asociado a la retención de líquidos y a un cambio en el metabolismo basal.

Entonces de acuerdo a nuestros resultados se ha demostrado que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el uso de de métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna. Resultados que han sido estadísticamente

significativos según la aplicación de la prueba de hipótesis estadística Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad, con ello se ha cumplido con la hipótesis de la presente investigación: Existe relación significativa entre anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de Salud Tulpuna Cajamarca, 2024.

Los resultados encontrados son consistentes con Quispe J (19), que concluye que el uso de anticonceptivos hormonales, particularmente el AMPD y los AOC, están asociados con un incremento significativo de peso. Este estudio sugiere que la acumulación de grasa corporal es un efecto secundario común de los anticonceptivos, debido a cambios en el metabolismo inducidos por las hormonas sintéticas. Serrano L(13), encontró algo similar, donde las mujeres que usaban anticonceptivos hormonales, en especial los inyectables trimestrales, mostraban un aumento considerable en su peso corporal tras meses de uso. Los autores atribuyen este fenómeno a alteraciones hormonales que afectan el apetito y el metabolismo, provocando un incremento en la ingesta calórica y la acumulación de tejido adiposo. Arna, et al. (20), también hallaron relación significativa entre los anticonceptivos hormonales y el aumento de peso. Este incremento se debe, según los autores, a la influencia de las hormonas en el balance energético y la distribución de grasa corporal, lo cual ha sido documentado en otros estudios.

Por su parte Paucar E(24), Vergara E (25) y Panduro K (26) en Perú; observaron que las mujeres que utilizan Implante de Etonogestrel y anticonceptivos hormonales inyectables tienden a experimentar mayores aumentos de peso en comparación con las usuarias de otros métodos anticonceptivos. Estos autores mencionan que el mecanismo podría estar relacionado con la retención de líquidos y la modificación del metabolismo de las grasas y los carbohidratos.

CONCLUSIONES

Respecto a las características sociodemográficas, se ha determinado que las usuarias, son mayoritariamente mujeres jóvenes, con un predominio en el rango de 28 a 34 años. La mayoría son convivientes y tienen educación secundaria. En cuanto a la ocupación, predominan las amas de casa, y la mayor parte de las usuarias proviene de zonas urbanas.

Se identificó que el método anticonceptivo hormonal más utilizado entre las usuarias del Centro de Salud La Tulpuna es el inyectable solo de progestina: Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito. En orden de prevalencia le sigue el Implante solo de progestina, luego están los Anticonceptivos Orales Combinados y los anticonceptivos hormonales de depósito: Inyectable Combinado.

En cuanto a las características del uso de los métodos anticonceptivos hormonales, la mayoría de las usuarias viene usándolo durante un período de 2 a 4 años. Además, se observa que una proporción considerable de mujeres experimenta un aumento en su apetito desde el inicio del uso de estos métodos y reporta un incremento en su peso.

El análisis del incremento de peso en las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales muestra una incidencia significativa en la ganancia de peso. El aumento más común se encuentra en el rango de 4 a 6 kg, no obstante, un grupo importante reportó una ganancia mayor, de 10 kg o más, lo que evidencia que una parte considerable de la población estudiada experimenta un incremento sustancial de peso.

Existe relación significativa entre los métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en las usuarias del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, en el año 2024.

RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud Cajamarca, se recomienda plantear mejores estrategias en la atención en Planificación Familiar, brindar espacios en cada establecimiento estrictamente para dar orientación y consejería sobre los anticonceptivos de manera individualizada, y luego que pasen para la atención y elección del método, implementar programas de educación a través de medios de comunicación y redes sociales que informen a las usuarias sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales y como revertir estos. Esto permitirá que las mujeres tomen decisiones más informadas sobre su salud reproductiva, al conocer los riesgos y beneficios asociados con estos métodos. Además, una mayor difusión de información contribuirá a mejorar la confianza y la adherencia a los tratamientos anticonceptivos.

A la Red de Salud Cajamarca, considerar las características sociodemográficas de las usuarias al diseñar programas de salud y educación puede mejorar la efectividad de las intervenciones. Adaptar la información y el asesoramiento a las necesidades específicas de diferentes grupos de mujeres es esencial.

Al Centro de Salud La Tulpuna, ofrecer recursos de apoyo psicológico para las usuarias que experimenten cambios en su imagen corporal o autoestima a causa del aumento de peso puede ser beneficioso. Este apoyo puede incluir asesoría y grupos de discusión.

Al personal de Salud de La Tulpuna, incluir en las consultas de planificación familiar la promoción de hábitos saludables, como una dieta equilibrada y actividad física regular, puede ser beneficioso para mitigar el riesgo de aumento de peso asociado con el uso de anticonceptivos hormonales. También que realicen un seguimiento más estricto de las usuarias de métodos hormonales para evaluar cualquier cambio en su peso y apetito. Esto permitirá identificar y abordar rápidamente cualquier efecto adverso.

A los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, llevar a cabo estudios adicionales que analicen la relación entre los métodos anticonceptivos hormonales y el aumento de peso a largo plazo. Esto permitirá una mejor comprensión de los factores que contribuyen a esta relación y el desarrollo de intervenciones adecuadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva M. Anticonceptivos hormonales como factor asociado a obesidad 2018. Universidad Ricardo Palma. Lima Perú. 2021 [citado 5 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3797/SILVA%20DELGADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ministerio de Salud. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2023. [Internet]. [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/998205-el-58-6-de-mujeres-utilizan-algun-metodo-anticonceptivo-moderno>
3. MINSA. Mujeres en edad reproductiva que usan métodos anticonceptivos en el Perú. Nota de prensa. 2021. [Internet]. [citado 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/510280-el-77-4-de-mujeres-en-edad-reproductiva-usa-metodos-anticonceptivos-en-el-peru>
4. Chero D, Chipana D, Espinoza E, Espinal N, García F, Flores N, et al. Efectos metabólicos y cambio ponderal por el uso de anticonceptivos hormonales: Una revisión narrativa. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 30 de mayo de 2022 [citado 16 de junio de 2024];7(2). Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/213>
5. Lopez L, Ramesh S, Chen M, Edelman A. Efectos de la anticoncepción con progestina sola sobre el peso [Internet]. [citado 1 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD008815/FERTILREG_efectos-de-la-anticoncepcion-con-progestina-sola-sobre-el-peso
6. Bajares M, Gonzáles M, Pizzi R. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Rev Obstet Ginecol Venezuela [Internet]. 84(Sup 1). Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2024/01/6.-supl-1-vol-84-2024-3-Enviado-para-publicar.pdf>
7. Pérez B. Nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos hormonales en mujeres que acuden a la consulta de planificación familiar del Centro de primer nivel de atención Yolanda Gusmán. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. República Dominicana. Tesis. 2022 [citado 9 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4776/Nivel%20de%20conocimiento%20acerca%20de%20los%20m%20c%20a%20todos%20anticonceptivos%20hormonales%20en%20mujeres%20que%20acuden%20a%20la%20consulta%20de%20planificaci%20n%20familiar%20del%20centro%20de%20primer%20nivel%20de%20atenci%20n%20yolanda%20guzm%20a%20n%20octubre%202021-%20mayo%202022%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Fung L. Aspectos metabólicos de los anticonceptivos hormonales. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. [citado 10 de julio de 2024];84. Disponible en: <https://sogvzla.org/wp-content/uploads/2024/01/CAPITULO-3-vol-84-2024.pdf>
9. Hacker M, Linton A, Martin J. Obstetrics and Gynecology. 2018 [citado 17 de septiembre

- de 2024]. Patient-reported outcomes of hormonal contraceptives: weight gain and other concerns. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/>
10. Lopez L, Gallo M, Grimes D, Carayon F, Schulz K, Helmerhorst F. Anticonceptivos combinados: efectos sobre el peso - Gallo, MF - 2020 | Cochrane Library. [citado 18 de enero de 2025]; Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003987.pub5/full/es>
 11. República L. ¿Los anticonceptivos hormonales engordan? Esto es lo que dice un nuevo estudio realizado en Estados Unidos | ATMP | Sexualidad | La República [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sexualidad/2020/06/10/los-anticonceptivos-hormonales-engordan-esto-es-lo-que-dice-un-nuevo-estudio-realizado-en-estados-unidos-atmp>
 12. Amable F. Factores que predisponen el abandono del método Implante. Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cuzco. 2022 [citado 10 de julio de 2024]; Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8834/253T20240325_T C.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Serrano L. Tiempo de uso e incremento de peso en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. La Esperanza, Tacna. Perú. 2023. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Internet]. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2f224891-9947-492b-9d24-e25fa41a0a3a/content>
 14. Armacanqui J. Factores asociados al abandono de anticonceptivos hormonales en púerperas entre 2017 – 2022. Factors associated with abandonment of contraceptives hormones in puerpera between 2017 – 2022 [Internet]. 2023 [citado 12 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9540>
 15. Chávez J. Factores relacionados con el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales. Puesto de Salud Porcon Alto Cajamarca. Universidad Alas Peruanas. Perú. 2018 [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8906/Tesis_Factores_Relacionados_Abandono_Uso_Metodos_Anticoncetivos_Hormonales.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. World Health Organization. (2021). Family planning/contraception methods [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
 17. Gómes P, Lozano F, Velásquez A, Marrugo M, Torres L. Effect of Perceived Weight Gain on Hormonal Contraception Choice for Women: A Review. McGill J Med [Internet]. 5 de julio de 2022 [citado 17 de septiembre de 2024]; 20(2). Disponible en: <https://typeset.io/papers/effect-of-perceived-weight-gain-on-hormonal-contraception-1lx3k7p4>
 18. Niño C, Vargas L, González N. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. Ginecol Obstet México. 2022;87(8):499-505.
 19. Quispe J. Variación del peso e IMC de mujeres en edad fértil que utilizan anticonceptivos hormonales en 6 establecimientos de primer nivel de la Red Senkata del Municipio de El Alto. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia. 2020. [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24824/TE-1659.pdf?sequence=1>

20. Arna A, Narmawan N, Muhammad S, Mohamed J. SThe Relationship between the Use of Hormonal Contraceptive Devices on Body Weight of Family Planning Acceptors [Internet]. Vol. 2. 2022 [citado 14 de septiembre de 2024]. p. 20-3. Disponible en: <https://typeset.io/papers/the-relationship-between-the-use-of-hormonal-contraceptive-13yownvc>
21. Peralta J, Pesantez M. Ganancia de peso y su relación con el uso del implante como método anticonceptivo en mujeres de 18 a 49 años de edad que acudieron a consulta ginecológica privada en la ciudad de Cuenca durante el periodo enero 2018 – febrero 2020. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2022. [Internet]. [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39676/1/Trabajo%20de%20Ti%CC%81tulacio%CC%81n%20pdf>.
22. Mukanga B, Mwila N, Nyirenda HT, Daka V. Perspectives on the side effects of hormonal contraceptives among women of reproductive age in Kitwe district of Zambia: a qualitative explorative study. BMC Womens Health. 18 de agosto de 2023;23(1):436.
23. Hamidah, Heri R, Asry N. Effect of hormonal contraception on obesity in women of reproductive age in jakarta, indonesia. Muhammadiyah Int Public Health Med Conf [Internet]. 30 de noviembre de 2023 [citado 14 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://typeset.io/papers/effect-of-hormonal-contraception-on-obesity-in-women-of-fmoonp3mki>
24. Paucar E. . Efectos secundarios del implante subdérmico de etonogestrel que conllevan a la deserción del método anticonceptivo en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. agosto - diciembre 2018. Lima. Perú. 2021 [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3454/UNFV_PAUCAR_OSORIO_ELIZABETH_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/10013
25. Vergara E. Efectos colaterales de métodos anticonceptivos hormonales y abandono del método en usuarias atendidas en el hospital regional de Loreto. Universidad Científica del Perú. Iquitos. Perú. 2020. [citado 12 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1109/VERGARA%20TAPULLIMA%20%20EMILIA%20ANSHERIDA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1>
26. Panduro K. Factores relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el centro de salud Supte San Jorge, enero – junio 2018. Huánuco. Perú. Univ Huánuco [Internet]. 2021 [citado 5 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3023>
27. Pariona R, Rojas W. Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal en usuarias del servicio de planificación familiar. C.S Santa Elena setiembre - noviembre 2021. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho- Perú. 2022. [citado 8 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eff299d7-60eb-4c78-83ab-01e81ee5635d/content>
28. Caceda C. Efectos adversos de los métodos anticonceptivos inyectables hormonales en usuarias, Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, octubre 2023. Repos Académico

- USMP [Internet]. 29 de abril de 2024 [citado 23 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/13845>
29. Chilón L. Reacciones adversas del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de edad fértil atendidas en el puesto de salud Porcón Alto, 2021. 2021 [citado 14 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/648>
 30. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2011 [citado 9 de marzo de 2024];8(4). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
 31. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Lima. Perú. 2017. [Internet]. [citado 31 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 32. Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 2443/2012-CR por el cual se propone la Ley que modifica los artículos 4 y 5 de la Ley 26842. Ley General De Salud. Comisión de Salud y Población. Dictamen 2013-2014/CSP-CR [Internet]. [citado 21 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/comisiones/2013/com2013salud.nsf/0/2f9f57162f5dbde805257cd600693b1c/\\$FILE/Predic_2443modif_art4_LGS.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/comisiones/2013/com2013salud.nsf/0/2f9f57162f5dbde805257cd600693b1c/$FILE/Predic_2443modif_art4_LGS.pdf)
 33. Minsa. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta mayor. Instituto Nacional de Salud. Lima 2013. [Internet]. [citado 23 de junio de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
 34. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. 2024 [citado 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 35. Colino S. Hormonas reguladoras del apetito. *National Geographic* [Internet]. 19 de abril de 2023 [citado 18 de enero de 2025]; Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2023/04/7-hormonas-que-regulan-hambre-engordar>
 36. Espinoza García AS, Martínez Moreno AG, Reyes Castillo Z. Papel de la grelina y la leptina en el comportamiento alimentario: evidencias genéticas y moleculares. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 1 de noviembre de 2021;68(9):654-63.
 37. Leeners B, Geary N, Tobler PN, Asarian L. Ovarian hormones and obesity. *Hum Reprod Update.* 1 de mayo de 2017;23(3):300-21.
 38. MedlinePlus Enciclopedia médica. Aumento de peso involuntario. *Rev. Estados Unidos.* [Internet]. 2023 [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003084.htm>
 39. Kaufer M, Pérez J. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter Discip.* abril de 2022;10(26):147-75.
 40. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación Científica 6ta ed. 2014. [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp->

content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-
Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

41. Organización Panamericana de la Salud. Informe Belmont - Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Estados Unidos. 18 abril de 1979. [Internet]. [citado 31 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-10/belmont-informe.pdf>
42. Yip C, Han NLR, Sng BL. Legal and ethical issues in research. *Indian J Anaesth.* septiembre de 2016;60(9):684-8.

ANEXOS

(ANEXO 01)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Reciban un cordial saludo, soy Silvia Libet Narro Tafur, de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, realizo la presente encuesta con el fin de obtener datos para mi trabajo de investigación: Anticonceptivos hormonales relacionados al incremento de peso en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca 2024.

La información recogida será de gran ayuda para la investigación, agradezco anticipadamente su participación y colaboración.

INSTRUCCIONES DEL LLENADO: A continuación, se muestran un listado de preguntas con alternativas, las cuales debe leer muy detenidamente y responder con mucha sinceridad marcando un aspa (x) donde crea conveniente.

I. DATOS DEL CUESTIONARIO

| | | |
|----|---------------------|------------------------|
| 1. | N° DE CUESTIONARIO | |
| 2. | CONSULTORIO EXTERNO | Planificación Familiar |
| 3. | DISTRITO | Cajamarca |

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. EDAD:

- a) Entre 14 - 19 años.
- b) Entre 20-27 años.
- c) Entre 28 – 34 años.
- d) Entre 35 y 42 años.
- e) Entre de 43 - 50 años.

2. ESTADO CIVIL:

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

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria: incompleta () completa ()
- c) Secundaria: incompleta () completa ()
- d) Superior no universitario: incompleta () completa ()
- e) Superior universitario: incompleta () completa ()

4. OCUPACIÓN:

- a) Ama de casa
- b) Trabajadora del hogar
- c) Estudiante
- d) Profesional

5. PROCEDENCIA:

- a) Zona rural
- b) Zona urbana

III. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

1. ¿Qué Anticonceptivo Hormonal utiliza?

- a) Anticonceptivos Orales Combinados.
- b) Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito: Inyectable Combinado.
- c) Inyectable solo de Progestina: Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito.
- d) Implante solo de Progestina.

2. ¿Cuánto tiempo viene utilizando este anticonceptivo hormonal?

- a) Menos de 1 año.
- b) De 1-2 años.
- c) De 2-4 años.
- d) Más de 4 años.

3. ¿Siente que ha aumentado su apetito desde que usa el anticonceptivo hormonal?
 - a) SI
 - b) NO

4. ¿Ah percibido incremento en su peso con el uso del anticonceptivo hormonal?
 - a) SI
 - b) NO

IV. CARACTERÍSTICAS DE SU PESO

- 1) ¿Cuál fue su peso exacto antes de iniciar con el anticonceptivo hormonal?

- 2) ¿Cuál es su peso exacto actualmente, con el uso de anticonceptivo hormonal?

- 3) ¿Cuál ha sido la variación de su peso con el uso del anticonceptivo hormonal?
 - a) Sin incremento de peso
 - b) Incremento de peso de 1-3 kg
 - c) Incremento de peso de 4-6 kg
 - d) Incremento de peso de 7 -9 kg
 - e) Incremento de peso de 10 a más kg

- 4) ¿Con que frecuencia consume sus alimentos durante el día?
 - a) 3 veces al día
 - b) 4 veces al día
 - c) 5 veces al día
 - d) A cada momento

- 5) ¿Qué tipos de alimentos consume con mayor frecuencia durante el día?
 - a) Frutas y verduras
 - b) Carbohidratos (arroz, papa, fideos, harinas)
 - c) Comida chatarra (golosinas, embutidos) y/o frituras
 - d) Balanceado (frutas verduras, carbohidratos y proteínas)

- 6) ¿Usted realiza actividad física?
 - a) SI
 - b) NO

7) Si la respuesta es Sí. ¿Con qué frecuencia lo realiza?

- a) 1 vez por semana
- b) 2-3 veces por semana
- c) 4 veces a la semana
- d) Todos los días

Gracias por su colaboración

ANEXO 02

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



SEÑOR: JEFE DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA
Dra. MARÍA ESTHER BRINGAS MESTANZA.

ASUNTO: Solicito autorización para realizar trabajo de investigación

Estimada doctora:

Junto con saludarle cordial y respetuosamente, permítame exponerle lo siguiente:

Yo Silvia Libet Narro Tafur, egresada de la Escuela Académico Profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, con N° de DNI: 72680467, por motivos académicos le solicito a usted dar autorización para que pueda acceder al Centro de Salud La Tulpuna, con el fin de realizar una encuesta a las usuarias de planificación familiar, para recopilar información sobre la investigación “Anticonceptivos hormonales relacionados al incremento de peso en usuarias del Centro de Salud Tulpuna Cajamarca 2024”.

Por tanto, agradecerle de antemano que acceda a mi solicitud.

Cajamarca O2 de febrero del 2024



Libet
BRINGAS MESTANZA MARÍA ESTHER
Médico Cirujano
C.P. 872*0

24/02/24
10:00 am



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Estimada usuaria del servicio de planificación familiar, la saludo cordialmente y a la vez agradecerle por su tiempo e interés de participar en la presente investigación, realizada por Silvia Libet Narro Tafur; ex alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca.

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el uso de Métodos Anticonceptivos Hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de Salud Tulpuna Cajamarca 2024. Se realizará una encuesta y recolección de datos, las respuestas obtenidas no se divulgarán y serán utilizadas únicamente para la presente investigación.

Yo..... Declaro que he sido debidamente informada por la responsable del presente estudio de investigación y he comprendido la importancia de mi participación, a fin de contribuir libre y voluntariamente con este estudio.

Para concluir y encontrándome complacida con las explicaciones brindadas, doy mi consentimiento; por lo cual firmo lo presente.

DNI: -----

ANEXO 04



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

| | |
|--|---|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | Elsa MORENO HUPMAN |
| 2. PROFESIÓN | OBSTETRA |
| TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | M.C.S. SALUD PÚBLICA |
| ESPECIALIDAD | |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 28 |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | C.S. LA TULPUNA |
| CARGO | ETAPA DE VIDA JOVEN |
| 3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: | |
| ANTICONCEPTIVOS HORMONALES RELACIONADOS AL INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD TULPUNA.CAJAMARCA 2024. | |
| 4. NOMBRE DEL TESISISTA: Silvia Libet Narro Tafur | |
| 5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN | Determinar la relación entre el uso de Métodos Anticonceptivos Hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de Salud Tulpuna.Cajamarca 2024. |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario autollenado | |
| A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. | |

| Item | Claridad en la redacción | | Coherencia interna | | Inducción a la respuesta (Sesgo) | | Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | Mide lo que pretende medir | | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) |
|--|--------------------------|----|--------------------|----|----------------------------------|----|---|----|----------------------------|----|--|
| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| I. DATOS DEL CUESTIONARIO | | | | | | | | | | | |
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | | | | | | | | | | | |

| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | / | | / | | / | | / | | / | |
| 2 | / | | / | | / | | / | | / | |
| 3 | / | | / | | / | | / | | / | |
| 4 | / | | / | | / | | / | | / | |
| 5 | / | | / | | / | | / | | / | |

III. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | / | | / | | / | | / | | / | |
| 2 | / | | / | | / | | / | | / | |
| 3 | / | | / | | / | | / | | / | |
| 4 | / | | / | | / | | / | | / | |

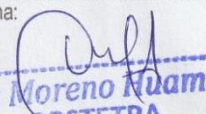
IV. CARACTERÍSTICAS DE SU PESO

| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | / | | / | | / | | / | | / | |
| 2 | / | | / | | / | | / | | / | |
| 3 | / | | / | | / | | / | | / | |
| 4 | / | | / | | / | | / | | / | |
| 5 | / | | / | | / | | / | | / | |
| 6 | / | | / | | / | | / | | / | |

| Aspectos Generales | Sí | No |
|--|----|----|
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario | / | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación | / | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial | / | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir | / | |

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE

| | | | |
|----------------------|---|------------------------------|--|
| Fecha: 02/03/2024 | Firma:  Elsa Moreno Huamán OBSTETRA COP 5628 | E mail: elsaobt@gmail.com | Teléfono: 26 6 226 90 976 96 03 58 |
|----------------------|---|------------------------------|--|



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

| | |
|--|---|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | LOURDES HERNILA URTEAGA SALAZAR. |
| 2. PROFESIÓN | OBSTETRA |
| TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | OBSTETRA. |
| ESPECIALIDAD | SALUD ESCOLAR ADOLESCENTE. |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 21 |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | C.S. LA TUIPUNA, |
| CARGO | OBSTETRA ASISTENCIAL RESPONSABLE |
| 3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: | DE CALIDAD Y ESTRATEGIA UIH-ITS. |
| ANTICONCEPTIVOS HORMONALES RELACIONADOS AL INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD TULPUNA.CAJAMARCA 2024. | |
| 4. NOMBRE DEL TESISISTA: | Silvia Libet Narro Tafur |
| 5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN | Determinar la relación entre el uso de Métodos Anticonceptivos Hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de Salud Tulpuna.Cajamarca 2024. |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario autollenado | |
| A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. | |

| Ítem | Claridad en la redacción | | Coherencia interna | | Inducción a la respuesta (Sesgo) | | Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | Mide lo que pretende medir | | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) |
|--|--------------------------|----|--------------------|----|----------------------------------|----|---|----|----------------------------|----|--|
| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| I. DATOS DEL CUESTIONARIO | | | | | | | | | | | |
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | | | | | | | | | | | |

| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
|---|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 3 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 4 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 5 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |

III. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
|---|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 3 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 4 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |

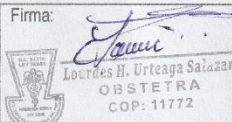
IV. CARACTERÍSTICAS DE SU PESO

| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
|---|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 3 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 4 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 5 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 6 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |

| Aspectos | Generales | Sí | No |
|--|-----------|-------------------------------------|----|
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir | | <input checked="" type="checkbox"/> | |

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES
 NO APLICABLE

| | | | |
|----------------------|---|---------------------------------|-------------------------|
| Fecha: 02/03/2024 | Firma:  Lourdes H. Urteaga Salazar OBSTETRA COP: 11772 | E mail: lula2606@hotmail.com | Teléfono: 958463150. |
|----------------------|---|---------------------------------|-------------------------|



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA




CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

| | |
|--|---|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | Elena Aurora Calderón Miranda |
| 2. PROFESIÓN | obstetra. |
| TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | |
| ESPECIALIDAD | |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 13 años. |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | C.S. La Tulpuna. |
| CARGO | Coordinadora de Adolescente. |
| 3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: | |
| ANTICONCEPTIVOS HORMONALES RELACIONADOS AL INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD TULPUNA.CAJAMARCA 2024. | |
| 4. NOMBRE DEL TESISISTA: Silvia Libet Narro Tafur | |
| 5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN | Determinar la relación entre el uso de Métodos Anticonceptivos Hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de Salud Tulpuna.Cajamarca 2024. |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario autollenado | |
| A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. | |

| Item | Claridad en la redacción | | Coherencia interna | | Inducción a la respuesta (Sesgo) | | Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | Mide lo que pretende medir | | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) |
|--|--------------------------|----|--------------------|----|----------------------------------|----|---|----|----------------------------|----|--|
| I. DATOS DEL CUESTIONARIO | | | | | | | | | | | |
| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | | | | | | | | | | | |

| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
|---|---|----|---|----|----|----|---------------------------------------|----|----|----|
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| III. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES | | | | | | | | | | |
| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| IV. CARACTERÍSTICAS DE SU PESO | | | | | | | | | | |
| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Aspectos Generales | | | | | | | | | Sí | No |
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario | | | | | | | | | ✓ | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación | | | | | | | | | ✓ | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial | | | | | | | | | ✓ | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir | | | | | | | | | ✓ | |
| JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento: | | | | | | | | | | |
| APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/> | | | APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/> | | | | NO APLICABLE <input type="checkbox"/> | | | |
| Fecha: | Firma: | | E mail: | | | | Teléfono: | | | |
| 28/02/24 |  Elena A. Calderón Miranda OBSTETRA C.O.P 20055 | | ecalderonmiranda@gmail.com | | | | 970965168 | | | |

ANEXO 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO: “ANTICONCEPTIVOS HORMONALES RELACIONADOS AL INCREMENTO DE PESO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA – CAJAMARCA, 2024.”

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 15 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | 0,0 |
| | Total | 15 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,827 | 16 |

La confiabilidad del instrumento presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,827, lo que indica que el instrumento es bueno y confiable para ser aplicada.

EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0,9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0,8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0,7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0,5 es pobre

- Coeficiente alfa < 0,5 es inaceptable

Referencia bibliográfica:

George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon, p. 231.

ANEXO 06

Tabla 1. Características del aumento de peso en usuarias de los Métodos Anticonceptivos Hormonales del Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca 2024

| Características del aumento su peso | n | % |
|---|----------|----------|
| ¿Con que frecuencia consume sus alimentos durante el día? | | |
| 3 veces al día | 92 | 69,7 |
| 4 veces al día | 33 | 25,0 |
| 5 veces al día | 6 | 4,5 |
| A cada momento | 1 | 0,8 |
| ¿Qué tipos de alimentos consume con mayor frecuencia durante el día? | | |
| Frutas y verduras | 2 | 1,5 |
| Carbohidratos (arroz, papa, fideos, harinas) | 31 | 23,5 |
| Comida chatarra (golosinas, embutidos) y/o frituras | 4 | 3,0 |
| Balanceado (frutas verduras, carbohidratos y proteínas) | 95 | 72,0 |
| ¿Usted realiza actividad física? | | |
| Si | 125 | 94,7 |
| 1 vez por semana | 25 | 18,9 |
| 2-3 veces por semana | 56 | 42,4 |
| 4 veces a la semana | 16 | 12,1 |
| Todos los días | 28 | 21,2 |
| No | 7 | 5,3 |