



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Prevalencia de uso y efectos secundarios del Acetato de
Medroxiprogesterona en usuarias del CLAS "San Juan Bautista" C.S
Íllimo, 2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

BACH. OBST. GULNARA LAURA TIRADO SÁNCHEZ

ASESORA:

MG. MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA
(Código Orcid: 0000 – 0002 – 3268 – 772X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Pimentel, Perú, 2022

DEDICATORIA

Muy dichosa gracias a todas las oportunidades brindadas por Dios por eso le dedico todos mis días, mis logros y los obstáculos que me hacen más fuerte.

También a las personas que hoy no están físicamente pero siento su amor a través de las buenas cosas que me suceden en el transcurso de este largo camino.

A mis padres que me motivaron para alcanzar mis anhelos, todos mis logros se los debo a ustedes. A mi familia, que me apoyan con sus ánimos, dedicación y amor que me sirve como base de mis metas.

GULNARA LAURA

AGRADECIMIENTO

Hoy culminando mi carrera doy gracias a Dios por guiar mis pasos, ya que sus bendiciones son infinitas. Mi felicidad no sería completa sin mis padres que son la figura más importante en mi vida, que con su esfuerzo me ayudaron a cumplir con todos mis anhelos. A mi familia Tirado y Sánchez que siempre están en cada paso que doy en la vida.

Un agradecimiento especial a la maestra Martha Gutiérrez por su enorme apoyo en la realización del presente estudio. Por su disposición horario pese al arduo trabajo que tiene. ¡Gracias por Todo!

Al médico jefe del CLAS "San Juan Bautista" C.S. Íllimo. Dr. Adonis Acosta Villamonte por su apoyo en la recopilación de información.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	10
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo de investigación	14
3.2 Diseño de investigación	14
3.3 Variables y operacionalización	14
3.4 Población, muestra y muestreo.	15
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.6 Procedimiento de recolección de datos	15
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	16
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	17
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXO	28

ÍNDICE DE TABLAS

		Pag
TABLA 1	PREVALENCIA DE USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CLAS "SAN JUAN BAUTISTA" C.S ÍLLIMO, 2019.	17
TABLA 2	CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ATENDIDAS EN EL CLAS "SAN JUAN BAUTISTA" C.S ÍLLIMO, 2019.	18
TABLA 3	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ATENDIDAS EN EL CLAS "SAN JUAN BAUTISTA" C.S ÍLLIMO, 2019.	19
TABLA 4	EFFECTOS SECUNDARIOS EN USUARIAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ATENDIDAS EN EL CLAS "SAN JUAN BAUTISTA" C.S ÍLLIMO, 2019.	20

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar la prevalencia de uso y efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del CLAS "San Juan Bautista" C.S Íllimo, 2019. Se realizó el presente estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue no experimental.

La población muestral estuvo constituida por 108 usuarias de acetato de medroxiprogesterona atendidas en el establecimiento de salud antes indicado.

Los principales resultados fueron:

1. La prevalencia de uso de Acetato de medroxiprogesterona fue del 31.07%.
2. Las usuarias que usan Acetato de medroxiprogesterona se caracterizan sociodemográficamente en su mayoría por tener entre 30 y 49 años (75.93%), proceder de zona urbano – marginal (60.19%), con educación primaria incompleta (38.89%), ser casada (62.96%) y ama de casa (63.89%).
3. Las usuarias que usan Acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas se caracterizan obstétricamente en su mayoría por ser multíparas (44.44%), y con un aborto (53.70%).
4. Dentro de los efectos secundarios estuvieron la ausencia de sangrado (53.70%), incremento de peso (55.56%) y el aumento de apetito (50.93%).

Palabras Claves: Prevalencia, uso, efectos secundarios, Acetato de Medroxiprogesterona, usuarias.

ABSTRACT

With the general objective of determining the prevalence of use and side effects of Medroxyprogesterone Acetate in users of CLAS "San Juan Bautista" CS Illimo, 2019. This quantitative, retrospective, descriptive and Cross-sectional study was carried out, whose design was not experimental. The sample population consisted of 108 users of medroxyprogesterone acetate treated at the aforementioned health facility.

The main results were:

1. The prevalence of use of medroxyprogesterone acetate was 31.07%.
2. The users who use medroxyprogesterone acetate are characterized sociodemographically mostly by being between 30 and 49 years old (75.93%), coming from an urban - marginal area (60.19%), with incomplete primary education (38.89%), being married (62.96%) and housewife (63.89%).
3. Users who use medroxyprogesterone acetate in attended users are characterized obstetrically mostly by being multiparous (44.44%), and with an abortion (53.70%).
4. Among the secondary effects were the absence of bleeding (53.70%), weight gain (55.56%) and increased appetite (50.93%).

Keywords: Prevalence, use, side effects, Medroxyprogesterone Acetate, female users.

I. INTRODUCCIÓN

En general, el 45.2% de las usuarias de anticonceptivos utilizan métodos permanentes o de acción prolongada (esterilización femenina y masculina, DIU, implante), un 46.1% un método de acción corta (como el condón masculino, la píldora, inyectables y otros métodos modernos) y el 8.7 por ciento en métodos tradicionales (retiro, métodos rítmicos y otros métodos tradicionales).¹

La prevención de la infección por el VIH y los embarazos no deseados son prioridades de salud pública; una sola inyección proporciona anticoncepción durante 3 meses, pero no protege contra enfermedades de transmisión sexual como el VIH.^{2,3} El acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) es un anticonceptivo inyectable de progestina ampliamente utilizado, especialmente en el África subsahariana, donde la incidencia del VIH es más alta.^{2,3,4}

Las inyecciones de acetato de medroxiprogesterona de depósito son una forma de anticoncepción hormonal que se administra cada 13 semanas para obtener un efecto óptimo; a pesar de estar asociado con cambios variables tanto en los patrones de sangrado y un retorno tardío a la fertilidad cuando se suspende, asimismo no depende de la adherencia diaria ni requiere un procedimiento de inserción.⁵

Hace poco, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una actualización basada en datos de los 'Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos' y reclasificó el acetato de medroxiprogesterona como Categoría 2 para mujeres con alto riesgo de contraer el VIH, lo que indica que su uso supera los riesgos probados o teóricos.⁶ En 2019, el ensayo clínico Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes (ECHO) encontró que el acetato de medroxiprogesterona no afectó sustancialmente las tasas de adquisición del VIH en comparación con otro anticonceptivo hormonal (levonorgestrel) o un anticonceptivo no hormonal (DIU de cobre)⁶, en ese

mismo año la OMS revirtió el acetato de medroxiprogesterona a la Categoría 1, lo que indica que no hay restricciones para el uso de este método anticonceptivo.^{6,7}

En todo el mundo se estima que 74 millones de mujeres usan anticonceptivos inyectables para prevenir el embarazo dando una prevalencia del 9.6% la cual hubo un aumento en comparación con el año 1994 donde tan solo eran 17 millones;¹ Por otro lado, en África subsahariana y Asia sudoriental es la forma más popular de anticoncepción (20%),^{4,9} a esta le sigue Oceanía (7.9%), y Latinoamérica y el Caribe (6.8%), en este último, hubo un continuo aumento de la prevalencia de anticonceptivos debido al rápido aumento del uso de inyectables, píldoras anticonceptivas y condones masculinos.¹

En América del sur, la prevalencia de uso de inyectables fue del 7.5%, las cuales lo países en donde más utilizan son Paraguay (18.1%), Perú (12.7%), Colombia (11.6%) y Argentina (10.3%), además el país en donde no reportan uso del inyectable es Venezuela (0%).¹

Por todo lo antes mencionado se formuló la siguiente interrogante. ¿Cuál es la prevalencia de uso y efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del CLAS "San Juan Bautista" C.S Íllimo, 2019?

Por todo lo antes expuesto y por la importancia del tema es que se presenta el siguiente estudio con la finalidad de determinar la prevalencia de uso y efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del CLAS "San Juan Bautista" C.S Íllimo, 2019. Dentro de los objetivos específicos están Identificar la Prevalencia de uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias. Describir las características socio – demográficas de las usuarias. Describir las características obstétricas de las usuarias. Conocer los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias.

II. DESARROLLO

Internacionales

Beksinska M, Issema R, Beesham I, Lalbahadur T, Thomas K, Morrison C et al. (Suazilandia, Kenia, Sudáfrica y Zambia – 2021).¹⁰ Realizaron un ensayo multicéntrico aleatorio en 7014 mujeres hallando que, el peso medio aumentó en todos los grupos, pero fue significativamente diferente en magnitud: 3.5 kg (DE = 6.3), 2.4 kg (DE = 5.9) y 1.5 kg (DE = 5.7).

Modesto W, De Nazaré P, Correia VM, Borges L, Bahamondes L. (Europa – 2015).¹¹ Efectuó una investigación retrospectiva con el fin de analizar las variaciones de peso en 2138 mujeres que usaban acetato de medroxiprogesterona. Hallaron que al final del primer año de uso, hubo un aumento de peso medio de 1.3 kg, después de diez años de uso, el peso medio había aumentado en 6.6 kg.

Nacionales

Cruzado C (Lima – 2021).¹² Elaboró una investigación básica, descriptiva para establecer la asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y la obesidad en 81 usuarias. Concluye que hubo un incremento de peso al año de uso del método antes mencionado.

Quinde T (Lima – 2019).¹³ Efectuó un estudio descriptivo y transversal para establecer los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en 90 usuarias las cuales fueron amenorrea (62.2%), spotting (34.4%), apetencia (40%), incremento de peso (37.8%), cefalea (26.7%), cambios de humor (13.3%), náuseas/vómitos (8.9%), irritabilidad (7.8%), turgencia mamaria (3.3%), sangrado continuo (2.2%) y mastalgia (1.1%).

Vargas E (Trujillo – 2019).¹⁴ Efectuó un estudio descriptivo para indicar los factores asociados a la no adherencia del acetato medroxiprogesterona en 60

usuarias caracterizadas en su mayoría por tener 31 y 40 años (45%), educación secundaria (70%), procedentes de zonas urbanas (95%), con uno a dos hijos (72%), tiempo de uso menor de 5 años (62%), entre los efectos adversos estuvo la ausencia de menstruación (62%) y aumento de peso (43%).

Melgarejo Y (Cañete – 2019).¹⁵ Ejecutó una pesquisa descriptiva transversal con el fin de establecer las características antropométricas en 150 usuarias de acetato de medroxiprogesterona de 150 mg. Hallaron que, las usuarias se caracterizaron por tener estudios de nivel secundaria (71%), convivientes (87%), primípara (59.4%); concluye que, en promedio la usuaria aumenta de peso 4.92 kilos durante el año de uso del acetato de medroxiprogesterona.

Serrano J (Lima – 2018).¹⁶ Efectuó una pesquisa observacional, transversal, retrospectivo para establecer los efectos secundarios del inyectable trimestral en 160 usuarias caracterizadas en su mayoría por tener entre 30 y 39 años (51.3%), convivientes (71.3%), con estudios secundarios (51.3%), amas de casa/trabaja (48.8%), multigesta (70%), multípara (77.5%), llevaban entre 1 y 3 años de usar el inyectable trimestral. El 83.8% presentaron algún efecto secundario tales como amenorrea (48.8%), sangrado de tipo goteo (15%) o abundante (6.3%), incremento de peso (57.5%), cefalea (43.8%), sensibilidad en las mamas (1.3%), nauseas/vómitos (1.3%), manchas en el cutis (13.8%), alopecia (8.8%), acné (3.8%).

Espinoza L, Riveros Y (Huancavelica – 2017).¹⁷ Elaboraron una pesquisa descriptiva para establecer los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en 180 usuarias las cuales fueron: amenorrea (83.3%), cefalea (77.8%), aumento de apetito (63.9%), variación de peso (62.2%), cambios de humor (49%), alteraciones de la libido (43%), vaginitis (32.2%), pérdida de densidad ósea (24.4%), sensibilidad mamaria (18.9%), distensión y molestia abdominal (17.8%), spotting (16.7%), acné (16.1%) y alopecia (15.6%).

Domínguez M, Solis P (Huaraz – 2017).¹⁸ Desarrollaron un estudio descriptivo para establecer los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en 60 usuarias, aquellas se caracterizaban por tener entre 25 y 35 años (58.3%),

con educación secundaria (41.7%), conviviente (68.3%), múltipara (76.7%) y tiempo de uso menor de 2 años (61.7%), dentro de los efectos estuvieron: hipomenorrea (43.3%), aumento de peso (66.7%), cefalea (11.7%) y mareos (3.3%).

Base teórica

Acetato de medroxiprogesterona (AMP):

El acetato de medroxiprogesterona (MPA), es una progestina, similar en estructura a la progesterona natural. El mecanismo de acción de la progestina implica la unión del receptor de progesterona en el hipotálamo, el aparato reproductor femenino y la hipófisis e inhibir la secreción de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). Al disminuir la frecuencia de liberación de GnRH, el MPA mitiga el pico de LH a mitad del ciclo y previene la maduración folicular y la ovulación. En el endometrio, el MPA cambia un endometrio proliferativo a uno secretor, lo que dificulta la implantación. Finalmente, el MPA también altera la migración de los espermatozoides al útero al aumentar la viscosidad del moco cervical.¹⁹

Administración²⁰:

Oral

- Los comprimidos se pueden ingerir por vía sublingual y sin tener en cuenta las comidas.

Inyectable

- Se inspecciona el producto en busca de decoloración y partículas antes de usarlo.
- Puede ser intramuscular o subcutánea

Intramuscular (suspensión inyectable anticonceptiva).

- La inyección debe administrarse en la región de los glúteos o deltoides.
- Antes de inyectar se agita la suspensión.
- Antes de inyectar, no se diluye la suspensión.
- La inyección no debe administrarse por vía intravenosa.
- Es importante excluir la posibilidad de embarazo, especialmente si han pasado 14 semanas desde la primera dosis.

Subcutánea (suspensión de inyección anticonceptiva) ²⁰

- Se agita el tubo vigorosamente durante 1 minuto antes de su uso.
- Inyecta la jeringa precargada en la parte anterior del muslo o el abdomen en un ángulo de 45 grados.
- Después de la inyección, se presiona ligeramente el área sin frotar.
- Debe administrarse dentro de los cinco días posteriores al inicio del sangrado menstrual.

Usos principales:

- Anticoncepción (104 mg por 0,65 ml e inyección de 150 mg / ml): el acetato de medroxiprogesterona se usa para prevenir el embarazo en mujeres en edad fértil.¹⁹
- Amenorrea secundaria (tableta): Cuando las mujeres están experimentando amenorrea debido a un desequilibrio hormonal y no a patologías orgánicas como los fibromas y el cáncer de útero.²¹
- Sangrado uterino anormal: El medicamento está indicado para mujeres que experimentan sangrado anormal debido a un desequilibrio hormonal y no debido a patologías orgánicas como fibromas y cáncer de útero.²²
- Carcinoma de endometrio (inyección de 400 mg / ml) (tableta de 100 mg): en pacientes con carcinoma de endometrio inoperable, recurrente y / o metastásico, el acetato de medroxiprogesterona se usa como tratamiento complementario y / o paliativo.²³

Efectos secundarios o adversos: Las irregularidades menstruales y el aumento de peso son el efecto adverso más común del uso de MPA, además de las menstruaciones irregulares, oligomenorrea, retraso en el retorno a la fertilidad, anovulación prolongada (infertilidad temporal), embarazo inesperado, hiperplasia uterina, infecciones genitourinarias, quistes vaginales, hemorragia vaginal y hemorragia uterina. (Acetato de medroxiprogesterona 104 mg / 0,65 ml) prospecto de suspensión inyectable.²²

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa, Retrospectiva, Descriptiva y Transversal. ²⁴

3.2. Diseño de investigación.

No Experimental. ²⁴

3.3. Variables y operacionalización.

Prevalencia de uso y efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias.

Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Sud Indicadores	Instrum
Efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona	Efectos en la menstruación	Sangrado como goteo Ausencia de sangrado Sangrado abundante Sangrado normal	SI - NO	Ficha - Anexo
	Cambios en el peso	Disminución de peso Incremento de peso Sin cambios en el peso	SI - NO	
	Presencia de Sintomatología	Dolor de cabeza Náuseas o vómitos Aumento de apetito Sensibilidad o dolor en mamas Ninguno	SI - NO	
SI - NO				
Características de las usuarias	Socio - Demográficas	Edad (Años)	18 – 29 30 – 49	
		Zona de Procedencia	Urbana Urbano – Marginal Rural	
		Grado de Instrucción	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaría Incompleta Secundaría Completa Superior Incompleta Superior Completa	
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente	
		Ocupación	Ama de casa Independiente	
	Obstétricas	Paridad	Primípara Múltipara Gran Múltipara	

		Nº de abortos	0 1 2	
--	--	---------------	-------------	--

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por todas las usuarias que fueron atendidas en el servicio de planificación familiar del CLAS "San Juan Bautista" C.S. Íllimo, 2019 que cumplieron con los siguientes criterios de selección, las cuales fueron un total de 108.

Criterios de Inclusión

- Registro de usuarias que tengan los datos completos por un año de atención.
- Registros de usuarias entre los 18 y 49 años que asistieron al consultorio de Planificación Familiar del centro de salud en mención para iniciar el uso de acetato de medroxiprogesterona durante el año 2019.

Muestreo: No se utilizó muestreo ya que se trabajó con el total de usuarias del Acetato de Medroxiprogesterona.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una ficha de recolección de datos (Ver Anexo). Como técnica se manejó el análisis documental a través de la revisión de historias clínicas.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Prontamente se obtuvo la aprobación del Proyecto de investigación, se procedió de la siguiente manera:

Para el desarrollo de la presente investigación se cursó una solicitud a la a la jefatura del CLAS "San Juan Bautista" C.S. Íllimo, indicando los objetivos del mismo, con el propósito de obtener el permiso correspondiente para realizar el presente estudio.

Luego se procedió con recolección de datos accediendo a las fichas clínicas de las usuarias motivo de estudio.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se uso un software estadístico SPSS versión 25, los datos fueron consignados en tablas unidimensionales con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales, haciéndose uso de la estadística descriptiva.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1: PREVALENCIA DE USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CLAS "SAN JUAN BAUTISTA" C.S ÍLLIMO, 2019.

	Nº	%
Total de usuarias atendidas	332	100.00
Usuarías que usan acetato de medroxiprogesterona	108	31.07

Interpretación: La prevalencia de uso de Acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el CLAS "San Juan Bautista" C.S Íllimo durante el año 2019 fue del 31.07%.

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ATENDIDAS EN EL CLAS "SAN JUAN BAUTISTA" C.S ÍLLIMO, 2019.

Características socio-demográficas (n = 108)		
Edad (Años)	Nº	%
18 – 29	26	24.07
30 – 49	82	75.93
Zona de Procedencia	Nº	%
Urbana	30	27.78
Urbano – Marginal	65	60.19
Rural	13	12.04
Grado de Instrucción	Nº	%
Primaria Incompleta	42	38.89
Primaria Completa	08	07.41
Secundaria Incompleta	20	18.52
Secundaria Completa	22	20.37
Superior Incompleta	03	02.78
Superior Completa	13	12.04
Estado civil	Nº	%
Soltera	15	13.89
Casada	68	62.96
Conviviente	25	23.15
Ocupación	Nº	%
Ama de casa	69	63.89
Independiente	39	36.11

Interpretación: Las usuarias que usan de Acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas se caracterizan sociodemográficamente en su mayoría por tener entre 30 y 49 años (75.93%), proceder de zona urbano – marginal (60.19%), con educación primaria incompleta (38.89%), ser casada (62.96%) y ama de casa (63.89%).

Mientras, Vargas E¹⁴ en Trujillo caracterizó a las usuarias que usan el acetato medroxiprogesterona como añosas entre 31 y 40 años (45%), con educación secundaria (70%), procedentes de zonas urbanas (95%), al igual que Melgarejo Y¹⁵ que eran en su mayoría conviviente (87%) y con educación secundario (71%). Por su parte Serrano J¹⁶ eran en su mayoría adultas de 30 y 39 años (51.3%), convivientes (71.3%), con estudios secundarios (51.3%), amas de casa/trabaja (48.8%); asimismo Domínguez M, Solis P¹⁸ en Huaraz indicaron que aquellas se

caracterizaban por tener entre 25 y 35 años (58.3%), con educación secundaria (41.7%) y conviviente (68.3%).

TABLA 3: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ATENDIDAS EN EL CLAS "SAN JUAN BAUTISTA" C.S ÍLLIMO, 2019.

Características obstétricas (n = 108)		
Paridad	Nº	%
Primípara	28	25.93
Múltipara	48	44.44
Gran Múltipara	32	29.63
Nº de abortos	Nº	%
0	34	31.48
1	58	53.70
2	16	14.81

Interpretación: Las usuarias que usan de Acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas se caracterizan obstétricamente en su mayoría por ser múltipara (44.44%), y con un aborto (53.70%).

Mientras, Vargas E¹⁴ en Trujillo caracterizó a las usuarias que usan el acetato medroxiprogesterona como madre de 1 a 2 hijos (72%) y con un uso menor de 5 años (62%), al igual que Melgarejo Y¹⁵ que eran primíparas (59.4%). Por su parte Serrano J¹⁶ eran en su mayoría multigesta (70%), múltipara (77.5%), llevaban entre 1 y 3 años de usar el inyectable trimestral. Asimismo, Domínguez M, Solís P¹⁸ en Huaraz indicaron múltipara (76.7%) y tiempo de uso menor de 2 años (61.7%).

TABLA 4: EFECTOS SECUNDARIOS EN USUARIAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ATENDIDAS EN EL CLAS "SAN JUAN BAUTISTA" C.S ÍLLIMO, 2019.

Efectos (n = 108)		
Efectos en la menstruación	Nº	%
Sangrado como goteo	08	07.41
Ausencia de sangrado	58	53.70
Sangrado abundante	00	00.00
Sangrado normal	42	38.89
Cambios en el peso	Nº	%
Disminución de peso	12	11.11
Incremento de peso	60	55.56
Sin cambios en el peso	36	33.33
Presencia de Sintomatología	Nº	%
Dolor de cabeza	18	16.67
Náuseas o vómitos	13	12.04
Aumento de apetito	55	50.93
Sensibilidad o dolor en mamas	10	09.26
Ninguno	12	11.11

Interpretación: Dentro de los efectos secundarios estuvieron la ausencia de sangrado (53.70%), incremento de peso (55.56%) y el aumento de apetito (50.93%).

Por su parte Beksinska M y colab¹⁰ encontraron dentro de sus resultados que el el peso medio aumentó en todos los grupos, pero fue significativamente diferente en magnitud: 3.5 kg (DE = 6.3), 2.4 kg (DE = 5.9) y 1.5 kg (DE = 5.7), asimismo, Modesto W y colab¹¹ encontraron hallaron que al final del primer año de uso, hubo un aumento de peso medio de 1.3 kg, después de diez años de uso, el peso medio había aumentado en 6.6 kg, de igual manera Cruzado C²² Lima del 2021 concluye que hubo un incremento de peso al año de uso del método, y en promedio un 4.92 kilos según Melgarejo Y¹⁵ en Cañete.

Por otro lado, Quinde T¹³ en Lima, hallaron que los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona son amenorrea (62.2%), spotting (34.4%), apetencia (40%), incremento de peso (37.8%), cefalea (26.7%), cambios de humor (13.3%), náuseas/vómitos (8.9%), irritabilidad (7.8%), turgencia mamaria (3.3%), sangrado continuo (2.2%) y mastalgia (1.1%). Mientras, Vargas E¹⁴ en Trujillo eran la ausencia de menstruación (62%) y aumento de peso (43%). Por su

parte Serrano J¹⁶ El 83.8% eran la amenorrea (48.8%), sangrado de tipo goteo (15%) o abundante (6.3%), incremento de peso (57.5%), cefalea (43.8%), sensibilidad en las mamas (1.3%), nauseas/vómitos (1.3%), manchas en el cutis (13.8%), alopecia (8.8%), acné (3.8%); asimismo Espinoza L, Riveros Y¹⁷ amenorrea (83.3%), cefalea (77.8%), aumento de apetito (63.9%), variación de peso (62.2%), cambios de humor (49%), alteraciones de la libido (43%), vaginitis (32.2%), pérdida de densidad ósea (24.4%), sensibilidad mamaria (18.9%), distensión y molestia abdominal (17.8%), spotting (16.7%), acné (16.1%) y alopecia (15.6%), mientras Domínguez M, Solis P¹⁸ encontraron que, dentro de los efectos estuvieron: hipomenorrea (43.3%), aumento de peso (66.7%), cefalea (11.7%) y mareos (3.3%).

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de uso de Acetato de medroxiprogesterona fue del 31.07%.
2. Las usuarias que usan de Acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas se caracterizan sociodemográficamente en su mayoría por tener entre 30 y 49 años (75.93%), proceder de zona urbano – marginal (60.19%), con educación primaria incompleta (38.89%), ser casada (62.96%) y ama de casa (63.89%).
3. Las usuarias que usan de Acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas se caracterizan obstétricamente en su mayoría por ser multípara (44.44%), y con un aborto (53.70%).
4. Dentro de los efectos secundarios estuvieron la ausencia de sangrado (53.70%), incremento de peso (55.56%) y el aumento de apetito (50.93%).

VI. RECOMENDACIONES

- ❖ Orientación y consejería a las usuarias con una expresión clara, precisa y sencilla acerca de los efectos secundarios que pueden presentar ante el uso del Acetato de Medroxiprogesterona como método anticonceptivo.
- ❖ Evaluaciones trimestrales de las usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona evidenciado los efectos secundarios a causa de su uso.
- ❖ Promover estilos de vida saludables en las usuarias del Acetato de Medroxiprogesterona, ayudando a disminuir los porcentajes de incremento de peso y aumento de apetito

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Naciones Unidas, Departamento de Economía y Asuntos Sociales. Uso de anticonceptivos por método [en línea]. 2019. [citado el 8 de diciembre del 2021]. URL Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf
2. Bertrand J, Sullivan T, Knowles E, Zeeshan M, Shelton J. Desviación de los métodos anticonceptivos y cambios en la combinación de métodos en países de ingresos bajos y medianos. *Reprod Salud* [en línea]. 2014. [citado el 8 de diciembre del 2021]; 40:144 – 153. URL disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/4014414.pdf>
3. Tara K, Jatlaoui T, Tepper N, Zapata L, Horton L, Jamieson D and Maura K. Whiteman. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: EE. UU. Recomendaciones de prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. [en línea]. 2016. [citado el 9 de diciembre del 2021]; 65:4. URL disponible en: <https://www.jstor.org/stable/24840642>
4. Tsui A, Brown W, Li Q. Práctica anticonceptiva en África subsahariana. *Popul. Dev. Rev.* [en línea]; 43:166 – 191. URL disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/padr.12051>
5. BPAC. Inyecciones de depósito de acetato de medroxiprogesterona (DMPA) una opción intermedia. [en línea]. 2021. [citado el 8 de diciembre del 2021]. URL disponible en: <https://bpac.org.nz/2021/contraception/depot.aspx>
6. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. (5ta ed.), Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza; 2015.
7. Consorcio de ensayos Evidence for Anticonceptive Options and HIV Outcomes (ECHO). Incidencia del VIH entre mujeres que usan acetato de medroxiprogesterona de depósito intramuscular, un dispositivo intrauterino de cobre o un implante de levonorgestrel para la anticoncepción: un ensayo aleatorizado, multicéntrico y abierto. *Lancet* [en línea]. 2019. [citado el 8 de

- diciembre del 2021]; 303–313. URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673619312887>
8. Organización Mundial de la Salud. Declaración de orientación: recomendaciones sobre los métodos anticonceptivos utilizados por mujeres con alto riesgo de contraer el VIH. Elegibilidad anticonceptiva para mujeres con alto riesgo de contraer el VIH. OMS, Ginebra; 2019.
 9. Benova L, Cleland J, Daniele MAS, et al. Ampliación de la elección de métodos en África con métodos de acción prolongada: ¿DIU, implantes o ambos? *Internat Per Sex Repro Health*. 2017; 43 (4): 183–91.
 10. Beksinska M, Issema R, Beesham I, Lalbahadur T, Thomas K, Morrison C et al. Cambio de peso entre las mujeres que usan acetato de medroxiprogesterona de depósito intramuscular, un dispositivo intrauterino de cobre o un implante de levonorgestrel para la anticoncepción: hallazgos de un ensayo abierto, multicéntrico y aleatorizado. *The Lancet* [en línea]. 2021. [citado el 13 de octubre del 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100800>
 11. Modesto W, de Nazaré Silva dos Santos P, Correia VM, Borges L, Bahamondes L. Variación de peso en usuarios de acetato de medroxiprogesterona de depósito, el sistema intrauterino liberador de levonorgestrel y un dispositivo intrauterino de cobre por hasta diez años de uso. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [en línea]. 2015. [citado el 13 de octubre del 2021]; 20 (1): 57-63. doi: 10.3109 / 13625187.2014.951433.
 12. Cruzado C. Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil San Luzma II. Enero – diciembre 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021.
 13. Quinde T. Efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019.
 14. Vargas Viga E. Factores de no adherencia al método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital Región Docente de Trujillo [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.

15. Melgarejo Luna Y. Características antropométricas en usuarias de acetato de medroxiprogesterona en el hospital de Chancay durante el 2017 al 2019 [Tesis de licenciatura]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2019.
16. Serrano Alvarez J. Efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar. Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero 2018 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Federico Villareal; 2018.
17. Espinoza Garagundo L, Riveros Vilcas Y. Efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017 [Tesis de posgrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
18. Domínguez M, Solis P. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Barranca-Cajatambo, 2016 [Tesis de pregrado]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017.
19. Mishell DR. Farmacocinética de la anticoncepción con acetato de medroxiprogesterona de depósito. J Reprod Med [en línea]. 1996. [citado el 9 de diciembre del 2021]; 41(5):381-90. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8725700/>
20. Halpern V, Combes SL, Dorflinger LJ, Weiner DH, Archer DF. Farmacocinética del acetato de medroxiprogesterona de depósito subcutáneo inyectado en la parte superior del brazo. Anticoncepción [en línea]. 2014. [citado el 8 de diciembre del 2021]; 89(1):31-5. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23993431/>
21. Westhoff C. Inyección de acetato de medroxiprogesterona de depósito (Depo-Provera): una opción anticonceptiva altamente eficaz con seguridad probada a largo plazo. Anticoncepción. 2003; 68 (2): 75-87.
22. Sathe A, Gerriets V. Medroxiprogesterona. NCBI [en línea]. 2021. [citado el 13 de octubre del 2021]. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559192/>
23. Tamauchi S, Kajiyama H, Utsumi F, Suzuki S, Niimi K, Sakata J, Mizuno M, Shibata K, Kikkawa F. Eficacia del tratamiento y retratamiento con acetato de

medroxiprogesterona para la hiperplasia endometrial atípica y el cáncer de endometrio. J Obstet Gynaecol Res. 2018 Jan; 44 (1): 151-156.

24. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:" 6ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.

ANEXO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



"Prevalencia de uso y efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del CLAS "San Juan Bautista" C.S Íllimo, 2019"



I.-Características Socio - Demográficas:

Edad (Años): 18 – 29 años () 30 – 49 años ()

Zona de Procedencia: () Urbana () Urbano – Marginal () Rural

Grado de Instrucción: Analfabeta () Prim Incompleta () Prim Completa () Sec Incompleta () Sec Completa () Sup Incomp () Sup Completa ()

Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()

Ocupación: Ama de casa () Independiente ()

II.- Características Reproductivas:

P: ____/____/____/____

Nº de embarazos: ____ Nº de hijos: ____ Nº de abortos: ____

Edad de coitarquía: ____ años

Nº de parejas sexuales: ____

Tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona: ____

Efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona.

Efectos en la menstruación

() Sangrado Normal

☐ Sangrado abundante

☐ Ausencia de Sangrado

☐ Sangrado tipo goteo

Cambios en el Peso

☐ Sin cambios

☐ Incremento de peso

☐ Disminución de peso

Presencia de Sintomatología

☐ Ninguno

☐ sensibilidad o dolor en las mamas

☐ Náuseas y vómitos

☐ Cefalea