UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

TIEMPO DE USO Y VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS, 2026.

PRESENTADO POR:
Br. FLOR YAKELIN PAHUARA HUAMAN

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESOR:
Mgt. ROBERTO TORRES RUA

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2026

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el **Asesor** ...Mgt. ROBERTO TORRES RUA..... quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: ...TIEMPO DE USO Y VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS, 2026.

Presentado por: ...FLOR YAKELIN PAHUARA HUAMAN..... DNI N° ...71509204...;
presentado por: ..... DNI N°: .....
Para optar el título Profesional/Grado Académico de ...OBSTETRA.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por ...3... veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del ***Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC*** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de ...4...%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, ...10... de ...OCTUBRE... de 20...26...

.....
Firma

Post firma...ROBERTO TORRES RUA.....
Nro. de DNI...28283677.....
ORCID del Asesor...0009-0002-8259-6903.....

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:637037837

FLOR YAKELIN PAHUARA HUAMAN

TIEMPO DE USO Y VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEL CENTRO DE SALUD S...

Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::27259:637037837

Fecha de entrega
10 oct 2026, 10:43 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
10 oct 2026, 10:50 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS FINAL, YAKELIN...docx

Tamaño del archivo
3.2 MB

88 páginas

15.885 palabras

92.447 caracteres

4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

4%	Fuentes de Internet
0%	Publicaciones
0%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA TRICENTENARIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.

En el cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco, con el fin de optar el título profesional de obstetra, pongo a vuestra consideración la tesis titulada "**TIEMPO DE USO Y VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS, 2026.**"

Los resultados de esta investigación tienen como objetivo enriquecer el conocimiento, científico y teórico en la materia, sirviendo como base para trabajos futuros que se beneficien de los antecedentes internacionales, nacionales y locales.

Br. Flor Yakelin Pahuara Huaman

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y el motor de mi vida, gracias por otorgarme salud, la sabiduría y la perseverancia necesaria para superar cada obstáculo y culminar esta etapa académica con éxito.

A mi familia, por su amor incondicional, su paciente infinita y su apoyo absoluto en cada decisión, gracias por creer en mí, por sus sacrificios silenciosos y por ser el pilar fundamental que sostuvo cada uno de mis pasos durante este camino.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes de la carrera de Obstetricia**,** por ser mis mentores excepcionales a lo largo de este camino universitario, por su dedicación, entrega y paciencia en cada etapa de mi formación profesional. Mi sincero agradecimiento por transmitirme no solo conocimientos teóricos y prácticos, sino también los valores, la disciplina y el compromiso ético que hoy fundamentan mi camino en la Obstetricia. Su sabiduría y motivación constante han dejado una huella imborrable en mi vida académica; este logro es, sin duda, un fiel reflejo de su invaluable vocación de enseñanza.

ÍNDICE

CARATULA……I
PRESENTACIÓN……II
DEDICATORIA……III
AGRADECIMIENTO..... IV
ÍNDICE V
LISTA DE TABLAS..... VII
LISTA DE GRÁFICOS VIII
RESUMEN IX
INTRODUCCIÓN..... XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.1. Situación problemática. 1
1.2. Formulación del problema. 4
1.2.1. Problema general.....4
1.2.2. Problema específico.....4
1.3. Justificación de la investigación 4
1.3.1. Justificación teórica.....4
1.3.2. Justificación metodológica 5
1.3.3. Justificación práctica 6
1.4. Objetivos de la investigación 6
1.4.1. Objetivo general.....6
1.4.2. Objetivo específico.....6
II. MARCO TEÓRICO.....8
2.1. Antecedentes de la investigación.....8
2.1.1. Antecedentes internacionales 8
2.1.2. Antecedentes nacionales 11
2.1.3. Antecedentes locales 15
2.2. Bases teóricas 15
2.3. Bases conceptuales.....17

III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....26
3.1. Hipótesis.....26
3.1.1. Hipótesis general. 26

3.2. Identificación de variables 26
IV. METODOLOGÍA 28
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica 28
4.2. Tipo y nivel de investigación 28
4.3. Unidad de análisis 29
4.4. Población de estudio 29
4.5. Tamaño de muestra 30
4.6. Técnicas de selección de muestra 30
4.7. Técnicas de recolección de información 31
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información 32
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según nivel de investigación 33
4.10. Consideraciones éticas 34
V. RESULTADOS 36
5.1. Análisis estadístico descriptivo 36
5.2. Análisis estadístico inferencial 43
5.2.1. Prueba de normalidad de los datos 43
5.2.2. Prueba de hipótesis Prueba estadística 43
DISCUSIÓN 45
CONCLUSIONES 50
RECOMENDACIONES 52
BIBLIOGRAFÍA 53
ANEXOS 61
a. Matriz de consistencia 61
b. Solicitud de validación 63
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y experto 64
d. Validación del instrumento para el juicio de experto 65
e. Lista de expertos 70
f. Instrumento de recolección de datos 70
g. Solicitud para recolección de datos 72
h. Evidencia fotográfica 74

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos..... 49

Tabla 2: Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales 50

Tabla 3: Variación del peso corporal en las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales..... 51

Tabla 4: Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales según tipo de anticonceptivo..... 52

Tabla 5: Variación del peso corporal en las usuarias según tipo de anticonceptivo. 53

Tabla 6: Test de Normalidad..... 55

Tabla 7: Relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso..... 56

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1: Datos sociodemográficos..... 49

Figura 2: Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales 50

Figura 3: Variación del peso corporal en las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales..... 52

Figura 4: Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales según tipo de anticonceptivo..... 53

Figura 5: Variación del peso corporal en las usuarias según tipo de anticonceptivo 54

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026. La investigación fue de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 mujeres en edad fértil, constituyendo un estudio censal. Resultados. En relación a los datos sociodemográficos, predominó el grupo de edad correspondiente a la adultez temprano (media: 30.35 años), representando más del 50% del total; el 60% presentó nivel educativo secundario y el 60% convivía con su pareja. Respecto al tiempo de uso, el implante subdérmico mostró la mayor continuidad con una mediana de 29 meses, seguido por el anticonceptivo oral (17 meses), el inyectable trimestral (15 meses) y el inyectable mensual (10 meses). En cuanto a la variación del peso corporal, el implante subdérmico presentó la mayor tasa de incremento relativo promedio (6.08%), seguido por el inyectable trimestral (5.64%) y el inyectable mensual (3.12%), mientras que los anticonceptivos orales mostraron el menor impacto ponderal (2.11%).

Se concluye. Se encontró una correlación positiva moderada (Rho = 0.535) y significativa (p = 0.000), lo que indica que, a mayor tiempo de uso, mayor incremento del peso corporal.

Palabras clave: Anticonceptivos hormonales, Tiempo de uso, Variación del peso, Salud reproductiva, Planificación familiar.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between the duration of hormonal contraceptive use and weight variation among users at the San Jerónimo Health Center, Andahuaylas, in 2026. The research was applied in nature, utilizing a quantitative approach, a relational level of analysis, and a non-experimental, cross-sectional design. The study population consisted of 80 women of reproductive age, comprising a census study.

Results: Regarding sociodemographic data, the early adulthood age group predominated (mean: 30.35 years), representing over 50% of the total; 60% had a secondary education, and 60% were living with a partner. Regarding the duration of use, the subdermal implant showed the highest continuity with a median of 29 months, followed by oral contraceptives (17 months), the quarterly injectable (15 months), and the monthly injectable (10 months). Concerning body weight variation, the subdermal implant showed the highest average relative weight gain rate (6.08%), followed by the quarterly injectable (5.64%) and the monthly injectable (3.12%), while oral contraceptives showed the least impact on weight (2.11%).

Conclusion: A moderate (Rho = 0.535) and significant (p = 0.000) positive correlation was found, indicating that a longer duration of use is associated with a greater increase in body weight.

Keywords: Hormonal contraceptives, Duration of use, weight variation, Reproductive health, Family planning.

INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos hormonales siguen siendo una de las estrategias más utilizadas de planificación familiar en el mundo. Actúan principalmente inhibiendo la ovulación, aumentando la viscosidad del moco cervical y modificando el endometrio, tres mecanismos que en conjunto impiden tanto la fecundación como la implantación del óvulo.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 58.6% de las mujeres actualmente unidas utiliza algún método anticonceptivo moderno, mientras que un 18.8% recurre a un método tradicional. El exceso de peso, por su parte, también es un problema extendido en el país: la misma ENDES 2023 reporta que el 24.1% de la población mayor de 15 años tiene obesidad y el 37.2% sobrepeso, es decir, 61.3% de los peruanos presenta algún grado de exceso de peso. Estos dos fenómenos uso extendido de anticoncepción hormonal y alta prevalencia de exceso de peso convergen en un hallazgo preocupante: un estudio peruano indexado, realizado en un centro de salud de Lima en 2023, encontró que haber experimentado algún evento adverso entre ellos el aumento de peso fue el único factor independientemente asociado al abandono de métodos anticonceptivos hormonales (razón de prevalencia ajustada=3.33; IC95%: 2.1–5.2; $p<0.001$), por encima incluso del nivel educativo y de la distancia al establecimiento de salud.

Frente a este panorama, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.

Su justificación radica en que aporta al cuerpo de conocimiento en salud reproductiva al examinar una relación tiempo de uso y variación de peso corporal que sigue siendo

ampliamente debatida en la literatura científica. Desde el punto de vista fisiológico, los anticonceptivos hormonales, en especial aquellos que contienen progestágenos, pueden influir en mecanismos metabólicos como la retención de líquidos, el apetito, la redistribución de grasa corporal y la sensibilidad a la insulina; sin embargo, la evidencia disponible hasta ahora es heterogénea y, en muchos casos, no concluyente, lo que hace pertinente seguir generando datos locales sobre el tema.

Para dar orden lógico, coherencia y el rigor que amerita este trabajo, la investigación se ha estructurado en cinco capítulos. El primero plantea el problema de estudio: expone la realidad que lo motiva, formula las preguntas de investigación y presenta los objetivos y la justificación. El segundo desarrolla el marco teórico, construyendo el respaldo científico a partir de antecedentes locales e internacionales y de las bases teóricas que sustentan las variables del estudio. El tercero define las hipótesis y presenta la matriz de operacionalización de variables. El cuarto detalla la ruta metodológica: tipo y diseño del estudio, población, criterios de selección de la muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el plan de análisis estadístico. El quinto y último capítulo expone los resultados obtenidos, los interpreta a la luz de la literatura científica revisada, y cierra con las conclusiones y recomendaciones prácticas derivadas de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática.

Los métodos anticonceptivos hormonales continúan siendo una de las estrategias más utilizadas de planificación familiar a nivel mundial. Su mecanismo de acción se basa principalmente en la inhibición de la ovulación, el aumento de la viscosidad del moco cervical y la modificación del endometrio, lo que impide la fecundación y la implantación del óvulo. Entre los principales métodos se encuentran los anticonceptivos orales, los inyectables y los implantes subdérmicos, los cuales contienen combinaciones de estrógenos y progestágenos o solo progestágenos. A pesar de su efectividad, su uso puede verse limitado por efectos secundarios, contraindicaciones médicas, información insuficiente y mitos asociados (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, de los 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) que había en el mundo en 2021, 1100 millones tenían necesidad de planificación familiar; de ellas, 874 millones utilizaban un método anticonceptivo moderno, mientras que 164 millones presentaban una necesidad insatisfecha (2). A nivel global, el 77% de las mujeres de 15 a 49 años en unión, tiene su demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos, diez puntos porcentuales más que en otros años (3, 4).

Respecto al efecto de estos métodos sobre el peso corporal, la evidencia de mayor calidad disponible hasta la fecha es más matizada de lo que suele asumirse. Una revisión sistemática publicada en 2026, basada en ensayos Cochrane y estudios farmacogenómicos recientes, concluye que la asociación entre los anticonceptivos hormonales combinados (píldoras, parche, anillo vaginal) y el aumento de peso no está respaldada de forma consistente por evidencia de alta calidad, comportándose en promedio como métodos neutros sobre el peso en ensayos controlados con

placebo (5). La evidencia es distinta para inyectables de solo progestágenos (acetato de medroxiprogesterona de depósito, DMPA): el Comité de la Society of Family Planning (2024) y estudios de seguimiento de mediano plazo sí documentan una ganancia de peso promedio de 4.4 kg a los 2 años y 5.1 kg a los 3 años de uso continuo (6). Estudios transversales recientes en Riad, Arabia Saudita (2025) y Accra, Ghana (2025) confirman que el aumento de peso percibido varía significativamente según el tipo de método hormonal utilizado, siendo mayor en usuarias de anticonceptivos inyectables de depósito que en aquellas que optan por otras alternativas (7,8).

Esta susceptibilidad a la variación ponderal no se presenta como un fenómeno aislado, sino que interactúa de manera directa con la alarmante transición nutricional que experimenta la región. En América Latina y el Caribe, el sobrepeso y la obesidad constituyen un problema de salud pública de magnitud creciente: la región registra la mayor prevalencia de exceso de peso a nivel global, afectando al 67.5% de los adultos según cifras oficiales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicadas en marzo de 2025 (9). En el Perú, esta problemática antropométrica se replica de forma similar; la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 reporta que el 24.1% de la población mayor de 15 años padece de obesidad y el 37.2% presenta sobrepeso, lo que significa que el 61.3% de la población general convive con algún grado de exceso de peso corporal (10).

En este sentido, las cifras de malnutrición por exceso no representan un factor analítico aislado o inconexo en el presente estudio, sino que configuran la línea de base epidemiológica y el contexto de vulnerabilidad metabólica sobre el cual actúan los anticonceptivos hormonales. En una población donde más de la mitad de las mujeres ya conviven con un exceso de peso latente, el efecto secundario de la

variación ponderal, especialmente ligado a la cronicidad o el tiempo de uso del método, puede acelerar el tránsito de las usuarias hacia rangos de obesidad clínica o inducir al abandono prematuro del tratamiento por temor a desmejorar su composición corporal. De hecho, un estudio peruano indexado en un centro de salud de Lima (2023) encontró que haber presentado un evento adverso como el aumento de peso fue el único factor independientemente asociado al abandono de métodos anticonceptivos hormonales (razón de prevalencia ajustada=3.33; IC95%: 2.1–5.2; p<0.001, superando en impacto predictivo a variables tradicionales como el nivel educativo o la distancia física al establecimiento de salud (11). A nivel regional, el Informe Departamental ENDES 2024 corrobora este impacto en Apurímac, revelando que el 44.3% de las mujeres unidas abandonaron su método moderno durante el primer año de uso, siendo la intolerancia a los efectos secundarios la razón principal, y posicionando al aumento de peso como responsable directo del 14.4% de tales deserciones (12).

Ante este panorama, el Centro de Salud San Jerónimo de Andahuaylas, durante el año 2026, se identifica una necesidad analítica imperativa, no de evaluar la causalidad biológica experimental del fármaco sobre el tejido graso, sino de determinar con precisión la relación existente entre el tiempo de uso acumulado y la variación real del peso corporal en comparación con su registro antropométrico basal en condiciones de práctica clínica cotidiana.

Finalmente, comprender esta interrelación cronológica dotará al personal de salud de herramientas predictivas para optimizar la calidad de la consejería anticonceptiva, la cual constituye un pilar fundamental en los servicios de planificación familiar (13,14). Brindar una orientación personalizada basada en la cronicidad del tratamiento mitigará la desinformación y el temor ante los cambios antropométricos imprevistos,

previniendo deserciones tempranas, mejorando la adherencia al método y disminuyendo sustancialmente el riesgo de embarazos no planificados en la provincia de Andahuaylas. Con el propósito de dar respuesta a esta problemática y aportar evidencia científica local, se formula la siguiente interrogante de investigación:

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026?

1.2.2. Problema específico

- ✓ **PE1**: ¿Cuál es el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales en las usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026?
- ✓ **PE2:** ¿Cuál es la variación del peso corporal en las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026?
- ✓ **PE3:** ¿Cuál es el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales según el tipo de método en las usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026?
- ✓ **PE4:** ¿Cuál es la variación del peso corporal según el tipo de método anticonceptivo hormonal en las usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

El presente estudio aporta al cuerpo de conocimiento en salud reproductiva al analizar la relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso corporal, un aspecto ampliamente debatido en la literatura científica. Desde el enfoque fisiológico, los anticonceptivos hormonales especialmente aquellos que contienen progestágenos pueden influir en mecanismos metabólicos como la retención de líquidos, el apetito, la redistribución de grasa corporal y la sensibilidad a la insulina. Sin embargo, la evidencia disponible muestra resultados heterogéneos y, en muchos casos, no concluyentes. En este contexto, la investigación contribuye a contrastar teorías existentes sobre la interacción entre regulación hormonal y metabolismo energético, aportando evidencia empírica en un contexto local andino, donde factores como el estado nutricional, hábitos alimentarios y condiciones socioculturales pueden modificar dichos efectos. De esta manera, se fortalece el sustento teórico sobre los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales y su impacto en la salud de las usuarias.

1.3.2. Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se sustenta en un diseño correlacional que permite analizar la asociación entre dos variables cuantificables: tiempo de uso del método anticonceptivo hormonal y variación del peso corporal (variable dependiente). El uso de datos objetivos, como registros antropométricos y tiempo de exposición al método, contribuye a la validez interna del estudio. El enfoque cuantitativo y el análisis estadístico inferencial (correlación y pruebas de significancia) permiten generar evidencia con rigor científico, útil para establecer patrones de asociación en contextos reales de atención primaria. Además, este modelo metodológico es aplicable en estudios similares, fortaleciendo la investigación en servicios de salud reproductivo.

1.3.3. Justificación práctica

En el ámbito práctico, los resultados del estudio tendrán implicancias directas en la mejora de la calidad de la atención en planificación familiar en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas. La identificación de la relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos hormonales y la variación del peso permitirá al personal de salud brindar una consejería más precisa, basada en evidencia científica, reduciendo percepciones erróneas que frecuentemente conducen al abandono del método. Asimismo, contribuirá a fortalecer la adherencia y continuidad anticonceptiva, al ofrecer información clara y objetiva sobre los posibles efectos secundarios. Los hallazgos también podrán orientar estrategias educativas dirigidas a usuarias, promoviendo decisiones informadas y el uso adecuado de métodos anticonceptivos. Finalmente, al ser un estudio correlacional, la evidencia generada servirá como una línea de base estadística para proponer pautas de monitoreo antropométrico preventivo en el establecimiento, la cual permitirá identificar de forma oportuna a las usuarias con tendencia al incremento de peso, optimizando el soporte de orientación nutricional y mejorando su calidad de vida.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.

1.4.2. Objetivo específico

- ✓ OE1: Determinar el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales en las usuarias del Centro de Salud San Jerónimo,

Andahuaylas, 2026.

- ✓ OE2: Determinar la variación del peso corporal en las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.
- ✓ OE3: Identificar el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales según el tipo de método en las usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.
- ✓ OE4: Identificar la variación del peso corporal según el tipo de método anticonceptivo hormonal en las usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Escalante M. et Al. (México - 2025), desarrollaron un estudio titulado "Asociación entre el incremento de peso y uso de hormonales como método de planificación familiar en pacientes de 18-49 años en el hospital general de zona con Medicina Familiar NO.1", tuvo como objetivo identificar la asociación entre uso de métodos hormonales de planificación familiar e incremento de peso en pacientes de 18-49 años de dicho establecimiento de salud, se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional, la muestra estuvo conformado de 210 pacientes de 18-49 años de edad que han presentado incremento de peso, se procedió a recabar la información necesaria de los expedientes clínicos para su análisis mediante el sistema SPSS, para el análisis bivariado se utilizó la prueba Chi cuadrada. En cuanto a los resultados se evidenció que, de un total de 210 mujeres estudiadas, se encontraron que 155 usuarias usan métodos hormonales, de las cuales 126 usuarias presentaron incremento de peso y 29 no lo tuvieron. De las 55 usuarias de métodos no hormonales, 49 si presentaron incremento de peso y 6 se mantuvieron en su peso inicial. En conclusión, el uso de anticonceptivos hormonales, particularmente los inyectables, se asocia con un incremento de peso en la gran mayoría de las usuarias, por lo que se recomienda seguimiento y consejería personalizada (15).

Apolo E. et al. (Ecuador - 2021), llevó a cabo un estudio titulado "Eficacia y efectos adversos de implantes subdérmicos en planificación familiar del

Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba 2021", tuvo como objetivo describir el uso del implante subdérmico y los efectos adversos presentados por las usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Riobamba, la investigación fue de enfoque descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 57 participantes que utilizaban el implante subdérmico, para el análisis estadístico se emplearon datos clínicos obtenidos durante los controles. En los resultados se evidenciaron que el 84,2% de las usuarias utilizaban el implante subdérmico de levonorgestrel 150 mg, los efectos adversos más reportados por las usuarias fueron la cefalea donde se reportó 36.8%, seguido de alteraciones en el patrón menstrual, representado un 26,3%, asimismo, se observó que el 54,3 % de las usuarias correspondía al grupo de mujeres multíparas. Se llegó a la conclusión de que el implante subdérmico si está asociada con los efectos adversos, pero ofrece una eficacia al 100% en la población evaluada (16).

Gómez L. et al. (Uruguay - 2021), desarrolló un estudio sobre "Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015- diciembre 2017", cuyo objetivo fue reconocer los efectos adversos y los motivos de retiro del Implante Jadelle en usuarias de dicho establecimiento de salud. La investigación tuvo un diseño transversal, observacional y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 160 usuarias, y la recolección de datos se realizó mediante una encuesta aplicada previo consentimiento informado y para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva en números absolutos y porcentuales. Los resultados mostraron que un 80,6% presentaron efectos adversos, siendo la más frecuente la

irregularidad menstrual con un 61%, la amenorrea en un 39% y el aumento de peso en un 35%, donde el 65% de las pacientes continuaban usando el método, mientras que el 35% se lo había retirado, los motivos de la extracción fueron: la más frecuente la irregularidad menstrual 43%, seguido de aumento de peso (21%), cefalea (18%) y amenorrea (14%). En dicho estudio se llegó a la conclusión que gran porcentaje de las usuarias solicitan el retiro del implante subdérmico debido a los efectos adversos experimentados, por el cual es recomendable realizar un correcto asesoramiento previo a la colocación (17).

Rosas A. Et al. (México - 2020), desarrollaron un estudio titulado "Obesidad y anticoncepción", tuvo como objetivo ampliar el conocimiento sobre las alteraciones vinculadas a la obesidad y su relación con el uso de métodos anticonceptivas. Metodología: para ello, desarrollo una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de fuentes primarias en base de datos como PubMed, ScienceDirect y Biblioteca Cochrane, para ello se emplearon términos MeSH relacionados con sobrepeso y obesidad, anticonceptivos combinados y efectos metabólicos de los anticonceptivos, posterior a ello se seleccionaron los artículos de mayor relevancia científica y se les asigno un nivel de evidencia. En cuanto a los resultados se reportó que el 28% de las usuarias que usaban algún método presentaron peso normal, 25,3% sobrepeso y el 33% obesidad. Asimismo, en otra revisión realizado por el mismo autor se encontró que el implante subdérmico puede ocasionar un incremento de aproximadamente 4 kilos durante un tiempo de uso de 3 años, por otro lado, el inyectable trimestral provoca un aumento de peso de 2,5kg durante su primer año de uso, este aumento se observa en mayor proporción en usuarias que iniciaron con sobrepeso y obesidad. En consecuencia, se concluyó que los anticonceptivos

hormonales de solo progestina presentan una relación mínima con el aumento de peso, debido a que generan escasos efectos metabólicos (18).

Quispe J. et Al. (Bolivia – 2020), desarrollaron un estudio titulado "Variación del peso e índice de masa corporal de mujeres en edad fértil que utilizan anticonceptivos hormonales en 6 establecimientos de primer nivel de la Red Senkata del Municipio de El Alto, gestión 2017 – 2018", cuyo objetivo fue determinar la variación de peso e índice de masa corporal en usuarias que utilizan anticonceptivos hormonales en dicho establecimiento de salud, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, los datos fueron recolectados de historias clínicas mediante una ficha técnica. Los resultados que se encontraron fue un aumento del peso en 1,8 Kg en promedio en las usuarias, el aumento de peso no modificó el índice de masa corporal dentro de rangos de normalidad, con un promedio de 69,8% de usuarias, el método anticonceptivo hormonal que provoco un mayor aumento de peso fue el inyectable trimestral (37,2%), consecutivo los anticonceptivos orales con un 26,7%, por consiguiente los métodos anticonceptivo hormonales que sólo contienen progestinas afectaron en el aumento de peso, durante su uso prolongado, se llegó a la conclusión de que el uso de métodos hormonales está asociado al incremento de peso en las usuarias de dicho estudio (19).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Narro T. et Al. (Cajamarca - 2025), en su investigación titulada "Anticonceptivos hormonales relacionados al incremento de peso en usuarias del centro de salud la Tulpuna-Cajamarca, 2024", cuyo objetivo fue determinar la relación entre los métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en usuarias de dicho establecimiento de salud, el estudio se realizó bajo

un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte longitudinal y correlacional, la muestra estuvo conformada de 132 usuarias y para el análisis estadístico se empleó la prueba de Chi cuadrada. En los resultados se evidenciaron que la mayoría de las usuarias tenían entre 28 a 34 años de edad (30.3%), donde el método anticonceptivo más utilizado fue el inyectable solo de progestina (44.7%), seguido por el implante (23.5%), la gran mayoría de las participantes reportó aumento de apetito y de peso corporal, en cuanto a la magnitud de la ganancia de peso el 31,8% de las usuarias aumentó entre 4 y 6 kilos. Finalmente, se llega a la conclusión de que existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y el aumento de peso en las usuarias estudiadas (20).

Luna L. et Al. (Huánuco-2024), desarrollaron una investigación titulada "Anticonceptivos hormonales y su relación con el peso en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud las Moras Huánuco, 2023", cuyo objetivo fue evaluar el nivel de relación entre el uso de los anticonceptivos hormonales y el peso en usuarias de planificación familiar de dicho establecimiento de salud, se empleó un diseño metodológico no experimental, descriptivo-correlacional, con un enfoque cuantitativo y una tipología observacional, retrospectiva y transversal, utilizo como instrumento la ficha de recolección de datos, la muestra estuvo conformada por 69 usuarias y para el análisis estadístico empleo la prueba de Chi cuadrada. Los resultados demostraron una diferencia significativa entre el peso inicial y el peso actual de las usuarias, evidenciándose una alteración en el promedio de peso tras el uso de los métodos hormonales, por ende, el análisis correlacional de Pearson

indicó un valor de p = 0.00 (p < 0.05), confirmando la hipótesis alterna sobre la existencia de una relación significativa, por lo tanto, se llegó a la conclusión que el uso de anticonceptivos hormonales está relacionado significativamente con el peso de las usuarias estudiadas (21).

Serrano C. et Al. (Tacna - 2023), desarrollaron una investigación titulada "Tiempo de uso e incremento de peso en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. La Esperanza, Tacna 2022", tuvo como objetivo principal determinar la relación del tiempo de uso con el incremento de peso en las usuarias de métodos hormonales de progestágenos atendidas en el centro de salud La Esperanza. La investigación fue de tipo cuantitativo con diseño correlacional, no experimental, transversal y retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 82 participantes, como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos y para el análisis estadístico se empleó la prueba estadística de Chi cuadrada. En los resultados se evidenciaron que el mayor tiempo de uso del método anticonceptivo fue de 1 a 3 años (47,6%), y que gran porcentaje de las usuarias presento un incremento de peso de 7 kilos a más (28%), por ende, el análisis estadístico demostró una relación significativa entre el tiempo de uso del método anticonceptivo y el incremento de peso (p = 0,001), en conclusión dicho estudio determina que el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos se relaciona de manera significativamente con el incremento de peso en las usuarias evaluadas (22).

Diaz V. et Al. (Ica - 2022), en su investigación titulada "Relación entre el uso de métodos hormonales y el peso en usuarias de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro, Ica- 2021", dicho estudio tuvo como objetivo

evaluar la relación entre el uso de métodos hormonales y el peso en usuarias de planificación familiar de dicho establecimiento de salud, la investigación fue de diseño transeccional analítico y correlacional causal; y se desarrolló en una población conformada por 297 mujeres a quienes se aplicó un cuestionario. Los resultados demostraron una relación estadísticamente significativa entre el uso de métodos hormonales y el aumento de peso contando con un valor de t igual a -9,212 y un p-valor de 0,000 (2.921E-16), siendo este valor menor al error de significancia usado de 0.05, lo que permitió aceptar la hipótesis planteada. Se llega a la conclusión de que existe una relación significativa entre el uso de anticonceptivos hormonales y el aumento de peso, destacando que las usuarias del anticonceptivo hormonal de depósito presentaron mayor prevalencia de obesidad (23).

Flores M. et Al. (Chincha-2022), en su investigación titulada “Anticonceptivos hormonales y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala – 14 Cañete, 2021”, cuyo objetivo fue determinar si los anticonceptivos hormonales están relacionados con la obesidad en usuarias continuadoras de dicho establecimiento de salud, la investigación fue de tipo básico con diseño prospectivo, transversal y descriptivo, la muestra estuvo conformada por 245 usuarias en edad reproductiva a quienes se les aplico un cuestionario como instrumento de recolección de datos y para el análisis estadístico se empleó la prueba de Chi cuadrada. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes (61.2%) tenían entre 26 a 35 años de edad, en cuanto al método anticonceptivo utilizado el 26.1% empleaba el implante subdérmico y 29,8% usaba inyectable trimestral siendo este el porcentaje mayor y el tiempo promedio de uso fue de 2 años, al inicio del uso del método

hormonal el 62.9% de las usuarias tenían sobrepeso y el 37.1% tenían un peso normal, posteriormente se observó que el 40,8% desarrollo obesidad I, el 34,4% obesidad II y el 24,9% sobrepeso, se concluye que existe una relación significativa entre el uso de anticonceptivos hormonales y la obesidad, evidenciándose que, a mayor tiempo de uso del método hormonal, mayor es el incremento de peso (24).

2.1.3. Antecedentes locales

Hasta la fecha, no se encuentran antecedentes locales publicados que analicen el tiempo de uso y la variación del peso en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, lo que evidencia la necesidad de estudios que aborden esta problemática en contextos cercanos.

2.2. Bases teóricas

Teoría Lipostática de la Regulación del Peso Corporal

La Teoría Lipostática de la Regulación del Peso Corporal postulada por Kennedy (1953), este investigador plantea que los cambios en la grasa y el peso corporal de ninguna manera ocurren por azar, sino que responden a un control a largo plazo coordinado por la red neuroendocrina dentro del hipotálamo. Dicha lógica biológica señala que el organismo defiende un punto fijo metabólico a través de un circuito de alertas químicas, el cual permanece estable salvo que un factor externo actúe por un periodo prolongado alterando estos registros. Para nuestra investigación, este enfoque da soporte a la variable variación del peso, ya que aclara cómo el ingreso de hormonas sintéticas desarma el control del apetito, frena el gasto energético en reposo y empuja al cuerpo a guardar más tejido graso. Del mismo modo, la idea se conecta con la variable tiempo de uso, pues resalta que mover este balance hacia un peso más elevado no es una reacción inmediata, sino un

proceso que necesita meses de exposición constante para doblarle el brazo a la autorregulación corporal, lo que nos da una base científica clara para entender los rangos de ganancia leve, moderada y severa que encontramos al revisar las historias clínicas (25,26,27).

Teoría del Balance de Macronutrientes

La Teoría del Balance de Macronutrientes desarrollada por Flatt (1987**)**, la cual explica que el peso de una persona cambia cuando un factor externo modifica la forma en que el cuerpo utiliza los alimentos que consume. El autor demuestra que el organismo tiende a usar la grasa de la alimentación como motor energético, pero al ingresar hormonas sintéticas, el metabolismo sufre una especie de cortocircuito que le ordena detener esa quema y mandar esos lípidos directo a los almacenes de reserva. Para los fines de esta investigación, dicha teoría responde con total claridad a la variable variación del peso, ya que aclara que el incremento ponderal de las usuarias es una respuesta biológica donde el anticonceptivo obliga a almacenar energía en lugar de consumirla. De esta manera, el modelo de Flatt da una explicación científica a los niveles de incremento leve, moderado y significativo detectados, esquivando teorías confusas que se centren en la psicología o la deserción de las pacientes (28,29).

Modelo farmacocinético-farmacodinámico de la relación tiempo–efecto

El Modelo farmacocinético-farmacodinámico de la relación tiempo–efecto, establece una regla muy sencilla y clara sobre cómo reacciona el cuerpo humano ante cualquier tratamiento continuo. El modelo plantea que los efectos secundarios de cualquier compuesto químico en el cuerpo de ninguna manera dependen solo de la dosis que se reciba en un solo día, sino de cuantos meses seguidos pase el

organismo bajo la influencia de esa sustancia. En relación con las variables del estudio, esta teoría fundamenta de manera perfecta la variable tiempo de uso, al aclarar que un mes de planificación familiar no es suficiente para alterar la estructura física de la persona, sino que se requiere de una permanencia prolongada en el tiempo para que el fármaco sature los receptores corporales y venza las defensas naturales del organismo. El aporte metodológico del modelo al proyecto es fundamental, ya que demuestra que a mayor tiempo bajo la influencia hormonal, los cambios físicos en el peso se vuelven mucho más marcados y fáciles de medir estadísticamente (30,31).

2.3. Bases conceptuales

Planificación familiar

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar reúne el conjunto de estrategias y medidas orientadas a regular la reproducción; a través del uso de métodos anticonceptivos, permite que las personas decidan libremente cuantos hijos tener y como espaciar sus nacimientos (32).

Su importancia radica, ante todo, en que garantiza el derecho de las personas a decidir de manera libre y responsable sobre su reproducción. A esto se suma su papel en la reducción de la mortalidad materna e infantil, en la prevención de embarazos no deseados y, en última instancia, en la mejora de la calidad de vida tanto de las familias como de la sociedad en su conjunto. Dentro de este abanico de opciones, los métodos anticonceptivos hormonales destacan por su alta efectividad y reversibilidad: recurren a hormonas sintéticas estrógeno y progestina para prevenir el embarazo (33).

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES COMBINADAS

Se trata de un método anticonceptivo oral que se presenta en blíster, con tabletas que combinan estrógeno y progestina (34).

Mecanismo de acción: Actúan principalmente aumentando la viscosidad del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides, al tiempo que inhiben la ovulación durante el ciclo menstrual. Su tasa de falla, en el primer año de uso, va de 0.3 a 8 embarazos por cada 100 mujeres (34).

Forma de uso: Se inician entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual, tomando una tableta diaria a la misma hora. Vienen en presentaciones de 21 tabletas activas con 7 días de descanso o de 28 tabletas, de las cuales 21 son activas y 7 son placebo. En el posparto, la mujer que no está dando de lactar puede empezar a usarlas de inmediato; si está lactando, se recomienda esperar hasta los seis meses después del parto. En caso de aborto, la usuaria puede iniciar el método entre el primer y el quinto día tras la evacuación uterina. Una vez iniciada la toma, no debe interrumpirse en ningún momento ni siquiera durante la menstruación, salvo que aparezca algún efecto secundario importante. Cada píldora protege durante 24 horas, con un margen de retraso de hasta 3 horas; si se supera ese tiempo, el efecto anticonceptivo se pierde, por lo que es necesario recurrir a un método de barrera durante los dos días siguientes (35).

Efectos adversos:

- ✓ Cefalea
- ✓ Cambios en el apetito
- ✓ Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares
- ✓ Amenorrea

- ✓ Mastalgia
- ✓ Nauseas
- ✓ Mareos
- ✓ Depresión
- ✓ Aumento ligero en el peso (36).

INYECTABLES MENSUALES

El inyectable mensual es un método anticonceptivo hormonal combinado de aplicación intramuscular profunda. Al contener tanto un estrógeno como un progestágeno (generalmente valerato de estradiol + enantato de noretisterona), funciona de manera muy similar a las píldoras combinadas, pero con la ventaja de no requerir una toma diaria (37).

Mecanismo de acción: El inyectable mensual actúa principalmente a través de tres mecanismos en el cuerpo, primera la inhibición de la ovulación, que consiste en el bloqueo de las hormonas, sin óvulo, no hay fertilización, espesamiento del moco cervical, vuelve el moco del cuello uterino muy denso y viscoso, esto actúa como una barrera física que impide el paso de los espermatozoides hacia el útero, por último la modificación del endometrio, altera el tejido interno del útero haciéndolo muy delgado, lo que impide la implantación en el caso improbable de que ocurra una fertilización (38).

Forma de uso: Para garantizar una efectividad mayor al 99%, se debe seguir un calendario estricto de aplicación por vía intramuscular.

La primera inyección se aplica idealmente entre el día 1 y el día 5 del ciclo menstrual (contando desde el primer día de sangrado). Si se coloca en este rango, su efecto es inmediato. Si se aplica después, se debe usar preservativo durante 7 días, las siguientes dosis se debe aplicar exactamente cada 30 días (independientemente de

la fecha en que llegue la menstruación), existe una tolerancia de 3 días antes o 3 días después de la fecha exacta sin que se pierda el efecto anticonceptivo. Si el retraso es mayor a 3 días, la efectividad disminuye y se requerirá usar preservativo durante los siguientes 7 días tras ponérsela (39) (40).

Efectos adversos:

- ✓ Alteraciones en la menstruación: Aunque ofrece un sangrado más regular que el inyectable trimestral, es normal experimentar sangrados más leves o cortos, en algunos casos, ausencia temporal del periodo (amenorrea) (41).
- ✓ Efectos corporales comunes: Náuseas, cefalea, tensión o dolor en los senos, retención de líquidos o aumento leve de peso, y cambios en el estado de ánimo (41).
- ✓ Molestias locales: Dolor leve, inflamación o un pequeño hematoma en el sitio exacto de la inyección (41).

INYECTABLES TRIMESTRALES

El acetato de medroxiprogesterona o denominado también como inyectable trimestral, son métodos anticonceptivos que solo contienen progestágeno. Está compuesto por acetato de medroxiprogesterona de 150 mg (42).

Mecanismo de acción: el acetato de medroxiprogesterona actúa principalmente inhibiendo la ovulación en un 50%, además de ello, aumenta la viscosidad del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio. Así también genera cambios a nivel del endometrio, creando un ambiente poco favorable para la implantación en caso de que se produzca la fecundación (42).

Espesamiento del moco cervical: la progestina es la hormona encargada de mantener el moco cervical espeso y denso de forma continua, lo cual limita el avance de los espermatozoides a través del cuello uterino y reduce la posibilidad de que lleguen hacia las trompas de Falopio (42).

A nivel endometrial: este método anticonceptivo evita que la capa interna del útero se desarrolle y engrose normalmente (endometrio), por lo que se vuelve más delgado y menos apta para la implantación de un óvulo fecundado (42).

A nivel de las trompas de Falopio: este método actúa enlenteciendo el desplazamiento del ovulo a lo largo de las trompas de Falopio desde el ovario hasta el útero, esto se debe a la reducción del número de los cilios, las cuales son filamentos que recubren las trompas y facilitan el movimiento del ovulo, además, disminuye la fuerza muscular de las trompas, por ende, los movimientos peristálticos o contracciones se debilitan por ello el trasporte del ovulo se hace más lento (42).

Forma de uso: El acetato de medroxiprogesterona se administra por vía intramuscular en la región glútea, utilizando la técnica Z y evitando realizar masaje después de la aplicación. La primera dosis se debe colocar entre el día 1 y el día 5 del ciclo menstrual, o durante el postparto, siempre que se tenga seguridad de que no exista embarazo. Si la usuaria se coloca el método en una fecha diferente a los primeros 5 días del ciclo menstrual, es necesario usar un método anticonceptivo adicional durante los primero 7 días posterior a la aplicación (42).

Las dosis posteriores se deben aplicar cada tres meses, se puede adelantar hasta dos semanas antes de la fecha programada o aplicarse con un retraso máximo de dos semanas en caso de olvido (42).

Efectos secundarios

- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Sangrado irregular
- ✓ Amenorrea
- ✓ Acné
- ✓ Alteraciones en el peso
- ✓ Tensión mamaria
- ✓ Fatiga.
- ✓ Nauseas (43)

IMPLANTE SUBDERMICO

El implante subdérmico es un método anticonceptivo compuesto por pequeñas varillas delgadas y flexibles, que se colocan debajo de la piel, en la parte superior del brazo. Brinda protección para evitar un embarazo por un largo plazo de 3 años, y a diferencia de otros métodos anticonceptivos no contiene estrógenos (44).

Mecanismo de acción:

- ✓ Espesamiento del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio (44).
- ✓ Inhibición de la ovulación; debido a la supresión de la secreción de la hormona luteinizante (LH) hormona que impide la ovulación (44).
- ✓ Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio (44).

Efectos adversos

- ✓ Sangrado irregular (45).
- ✓ Amenorrea (45).
- ✓ Sangrado abundante (45).

- ✓ Cefaleas comunes (45).
- ✓ Acné (45).
- ✓ Alteraciones de peso (45).
- ✓ Tensión mamaria (45).
- ✓ Infección en el sitio de inserción (45).
- ✓ Dolor abdominal severo (45).

Tiempo de uso del método anticonceptivo

El tiempo de uso del método anticonceptivo es el período durante el cual una persona utiliza de forma continua un método anticonceptivo, desde su inicio hasta su suspensión o cambio (46).

Clasificación

Según duración de uso

- ✓ De corto plazo: Menor de 6 meses (47).
- ✓ Uso intermedio: De 6 a 12 meses (47).
- ✓ Uso prolongado: Mayor de 12 meses (47).

Según continuidad

- ✓ Uso continuo: Cuando la usuaria mantiene el método sin interrupciones (49).
- ✓ Uso discontinuo: Cuando suspende o cambia el método antes del tiempo recomendado (48).

Variación del peso corporal

La variación del peso corporal es el cambio que experimenta una persona en su masa corporal, ya sea aumento o disminución, durante un período determinado. Este cambio puede estar influenciado por factores hormonales, alimenticios, metabólicos,

estilo de vida o por el uso de determinados medicamentos, como los anticonceptivos hormonales (49).

Factores influyentes

La variación del peso corporal puede estar influenciada por múltiples factores biológicos, conductuales y ambientales. Entre los principales factores se encuentran:

- ✓ Factores hormonales: Cambios en los niveles de estrógeno, progesterona, insulina y hormonas tiroideas pueden alterar el metabolismo y la retención de líquidos (50).
- ✓ Alimentación: El consumo excesivo de calorías, dietas inadecuadas o desequilibradas influyen directamente en el aumento o disminución del peso (50).
- ✓ Actividad física: El nivel de ejercicio o sedentarismo afecta el gasto energético del organismo (50).
- ✓ Factores metabólicos y genéticos: La tasa metabólica basal y la predisposición genética pueden favorecer cambios en el peso (50).
- ✓ Uso de medicamentos: Algunos fármacos, como los anticonceptivos hormonales, pueden generar retención de líquidos o cambios en el apetito. Factores emocionales: Estrés, ansiedad o depresión pueden modificar los hábitos alimenticios (50).

2.4. Definición de términos básicos

Planificación familiar: La planificación familiar es el conjunto de acciones que permite a las personas decidir de manera libre e informada el número de hijos que desean tener y cuándo tenerlos, mediante el uso de métodos anticonceptivos.

Usuaria: Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

Anticonceptivo hormonal: Es el método más eficaz para controlar la fertilidad y evitar el embarazo. Los efectos de los anticonceptivos hormonales son totalmente reversibles una vez detenido el tratamiento.

Incremento de Peso: El incremento de peso es un aumento de masa muscular, depósitos de grasa, retención de líquidos u otros factores.

Efecto adverso: Reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica.

Mecanismo de acción: Se refiere a la acción farmacológica específica a través del cual una droga sustancia produce su efecto farmacológico.

Tiempo de uso: Es la duración o periodo durante el cual se utiliza o aplica un determinado método o una intervención.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general.

Hipótesis alterna (H_1)

Existe relación significativa entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.

Hipótesis nula (H_0)

No existe relación significativa entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.

3.2. Identificación de variables

V1: Tiempo de uso del método anticonceptivo

- ✓ Duración del uso:

  Tiempo de uso en meses

V2: Variación del peso corporal

- ✓ Cambio ponderal:

  Incremento de peso

  Disminución de pe

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE PRINCIPAL: Tiempo de uso del método anticonceptivo						
Variable	**Definición**	**Definición operacional**	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Categoría**	**Escala**
Tiempo de uso del método anticonceptivo	Periodo durante la cual la usuaria ha utilizado el	Tiempo medido de forma cuantitativa a través del registro exacto de meses trascurridos en la historia	Duración del uso	Número de meses de uso	Meses transcurridos (valor numérico directo)	Razón
VARIABLE SECUNDARIA: Variación del peso corporal						
Variable	**Definición**	**Definición operacional**	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Categoría**	**Escala**
Variación del peso corporal	Cambio del peso corporal de la a lo largo del uso del método anticonceptivo .	Diferencia porcentual entre el peso al inicio del método y el peso registrado en el control actual de la usuaria.	Cambio ponderal	Tasa de variación porcentual Fórmula: $\left(\frac{P_{final} - P_{inicial}}{P_{inicial}}\right) \times 100$	Disminución de peso (≤ - 5.0%)	Ordinal
					Peso estable (-4.9 a +4.9%)	
					Aumento de peso leve (5.0% a 10.0%)	
					Aumento de peso moderado 10.1% a 15.0% (10.1% a 15.0%)	
					Aumento de peso significativo (>15.0%)	

CATEGORIAS DE VARIACIÓN DE PESO	
CATEGORÍA	**INTERVALO**
Disminución de peso	≤ - 5.0%
Peso estable	-4.9 a +4.9%
Aumento de peso leve	5.0% a 10.0%
Aumento de peso moderado	10.1% a 15.0%
Aumento de peso significativo	>15.0%

Nota. *Los puntos de corte de las categorías de la variación ponderal se sustentan en los criterios de significancia clínica y aceptabilidad de métodos anticonceptivos hormonales propuesto por Westhoff (2012), donde una variación relativa ≥5% del peso basal posee relevancia en la tasa de continuidad del tratamiento (51), así como en los lineamientos de monitorización de efectos secundarios contemplados por el Ministerio de Salud del Perú (52)*

IV. METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

El presente estudio se desarrolló en el Centro de Salud San Jerónimo, ubicado en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac. El distrito se localiza a una altitud de 2,944 m s. n. m., con una extensión territorial de 237.42 km². Limita por el norte con los distritos de Pacucha y Andahuaylas; por el sur, con el distrito de José María Arguedas; por el este, con el distrito de Kishuara; y por el oeste, con el distrito y la provincia de Andahuaylas.

4.2. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada: Dado que los resultados generarán evidencia científica orientada a mejorar la calidad de la consejería en planificación familiar, especialmente en relación con los efectos metabólicos del uso prolongado de métodos anticonceptivos hormonales.

Según la manipulación de variables: Observacional, porque el investigador no interviene sobre ninguna de las variables de estudio; se limita a registrar y analizar los datos tal como ocurren en el contexto natural de la atención en el Centro de Salud San Jerónimo.

Según el momento de recolección de datos: Transversal, ya que las variables fueron medidas en un único momento durante el año 2026, sin seguimiento longitudinal de las participantes.

Según la naturaleza de los datos: Cuantitativo, dado que las dos variables principales tiempo de uso en meses y tasa de variación porcentual del peso corporal, son medibles en escala numérica, permitiendo el análisis mediante procedimientos estadísticos.

Nivel de investigación: Relacional, porque tiene como propósito determinar la existencia, dirección y magnitud de la relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso corporal en las usuarias del establecimiento de estudio, sin establecer relaciones de causalidad.

Diseño de investigación: No experimental, observacional, de corte transversal y nivel relacional.

Esquema del diseño:

M → O_1 (Tiempo de uso) — r — O_2 (Variación del peso)

Donde: M = muestra; O_1 = medición de la variable independiente; O_2 = medición de la variable dependiente; r = coeficiente de correlación entre ambas variables.

4.3. Unidad de análisis

Cada mujer en edad fértil (15 a 49 años), usuaria de métodos anticonceptivos hormonales, atendida en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud San Jerónimo durante el año 2026, que cumpla con los criterios de inclusión establecidos.

4.4. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) usuarias activas de métodos anticonceptivos hormonales atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud San Jerónimo durante el período enero–diciembre de 2026. De acuerdo con los registros del establecimiento, el número estimado de usuarias activas de métodos anticonceptivos hormonales durante este período es de 80 mujeres.

Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres de 15 a 49 años de edad.
- ✓ Usuarias activas de algún método anticonceptivo hormonal.

- ✓ Tiempo mínimo de uso del método anticonceptivo actual de tres meses al momento de la recolección de datos.
- ✓ Registro disponible de peso corporal al inicio del uso del método y peso actual en la historia clínica del establecimiento.

Criterios de exclusión:

- ✓ Mujeres con diagnóstico de enfermedades que alteren el peso corporal de manera independiente al uso del anticonceptivo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, diabetes mellitus tipo 2, síndrome de ovario poliquístico u otras endocrinopatías.
- ✓ Mujeres gestantes o en período de puerperio al momento de la recolección de datos.
- ✓ Historias clínicas con registros de peso incompletos, ilegibles o con valores biológicamente inconsistentes.

4.5. Tamaño de muestra

Dado que la población total estimada de usuarias activas de métodos anticonceptivos hormonales en el Centro de Salud San Jerónimo durante el año 2026 es de 80 mujeres, y considerando que se trata de una población pequeña y accesible, se aplicó un estudio censal: se incluirá a la totalidad de las usuarias que cumplan los criterios de inclusión, sin necesidad de extracción de una muestra.

La muestra efectiva final quedó determinada por el número de usuarias que cumplen los criterios de inclusión y exclusión al momento de la recolección de datos, estimándose a la totalidad o la mayoría de las 80 usuarias registradas.

4.6. Técnicas de selección de muestra

Por tratarse de un estudio censal sobre una población finita y pequeña (N=80),

no se aplica ninguna técnica de muestreo. Se incluyó a todas las mujeres que cumplen los criterios de inclusión establecidos en la sección 4.4, previa verificación del registro de peso en la historia clínica.

Procedimiento de selección:

- ✓ Solicitud del listado de usuarias de métodos anticonceptivos hormonales al responsable del servicio de planificación familiar del Centro de Salud San Jerónimo.
- ✓ Revisión de cada historia clínica para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.
- ✓ Exclusión documentada de los casos que no cumplan los criterios, con registro del motivo.

4.7. Técnicas de recolección de información

Técnica: Revisión documental de historias clínicas y encuesta estructurada de aplicación directa.

Instrumentos:

Instrumento 1: Cuestionario estructurado

Cuestionario de aplicación directa elaborado específicamente para el estudio, organizado en dos secciones:

- ✓ Sección A: Datos sociodemográficos: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación.
- ✓ Sección B: Datos del método anticonceptivo: tipo de método hormonal utilizado, tiempo de uso en meses, regularidad del uso.

Instrumento 2: Ficha de registro clínico

Formulario de extracción de datos de la historia clínica obstétrica y perinatal, que registra:

- ✓ Peso corporal al inicio del uso del método anticonceptivo actual
- ✓ Peso corporal actual o al último control registrado
- ✓ Cálculo de la variación de peso: se obtendrá mediante la fórmula:

ΔVP = $[\left(\frac{P_{final} - P_{inicial}}{P_{inicial}}\right) x\ 100]$

Donde:

VP: Tasa de Variación Porcentual del peso corporal (resultado expresado en %).

P_{final}: Peso corporal registrado en el control actual o última consulta de la usuaria (expresado en kg).

$P_{inicial}$: Peso corporal basal registrado al inicio del uso del método anticonceptivo (expresado en kg).

Validez del instrumento:

La validez de contenido de la ficha de recolección de datos se determinó mediante el método de juicio de expertos, contando con la participación unánime de un papel de cinco jueces expertos de la UNSAAC, las juezas evaluaron de forma independiente un total de 9 criterios metodológicos, incluyendo la claridad, pertinencia, relevancia y suficiencia de los ítems , tras realizar la tabulación de las calificaciones de las cartillas de evaluación, se aplicó la formula estadística del coeficiente V de Aiken donde (V de Aiken = 1.00), este resultado demuestra de que el instrumento posee una validez de contenido perfecta y óptima en la muestra seleccionada.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

El procesamiento de datos se realiza con el software estadístico SPSS versión 26 y Microsoft Excel para la organización de la base de datos.

Análisis descriptivo:

Para las variables categóricas se calculó frecuencias absolutas y relativas, presentadas en tablas de distribución de frecuencias y gráficos de barras o sectores.

Evaluación de la normalidad:

Se empleará el test de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de la tasa de variación porcentual del peso corporal y el tiempo de uso. Si los datos presentan una distribución normal, se utilizarán pruebas paramétricas; en caso de presentar una distribución no normal, se procederá con estadística no paramétrica.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según nivel de investigación

Para la contrastación de las hipótesis planteadas en este nivel de investigación correlacional, se aplicará un procedimiento estadístico inferencial estructurado y secuencial, el cual se describe a continuación:

En primer lugar, se ejecutó la evaluación de la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Al demostrarse la ausencia de normalidad en las variables estudiadas (*tiempo de uso del método anticonceptivo* y *variación del peso corporal*), se justificó matemáticamente el empleo de un enfoque de análisis estadístico correlacional no paramétrico.

Por consiguiente, la prueba estadística principal elegida para determinar la asociación fue el Coeficiente de correlación de Spearman (p). El procedimiento formal para demostrar la verdad o falsedad de la hipótesis se regirá bajo los siguientes criterios de decisión:

Establecimiento de márgenes de error y certeza: Se fijó un nivel de confianza del 95% para la investigación, lo que establece un nivel de significancia p del 5% ($p = 0.05$) como el límite crítico para la toma de decisiones estadísticas.

Criterios de decisión para la contrastación: La aceptación o rechazo de las hipótesis se basará estrictamente en la comparación del nivel de significancia calculado (*p-valor* o *Sig. bilateral*) frente al alfa establecido:

- ✓ Si $p < 0.05$: Se rechazará la hipótesis nula (H_0), demostrando la verdad de la hipótesis de investigación al confirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.
- ✓ Si $p \geq 0.05$: No se rechazará la hipótesis nula, declarando la falsedad o ausencia de evidencia estadística para respaldar la asociación planteada.

Interpretación de la fuerza de la asociación: En caso de demostrarse la existencia de relación ($p < 0.05$), se procederá a evaluar la magnitud del coeficiente de correlación resultante (r_2) utilizando los siguientes parámetros estandarizados de interpretación:

- ✓ a 0.19: Correlación muy débil.
- ✓ 0.20 a 0.39: Correlación débil.
- ✓ 0.40 a 0.59: Correlación moderada.
- ✓ 0.60 a 0.79: Correlación fuerte.
- ✓ 0.80 a 1.00: Correlación muy fuerte.

Finalmente, el signo matemático del coeficiente (+ o -) se utilizará para definir la dirección de la relación, indicando si la asociación es directa (a mayor tiempo de uso, mayor ganancia de peso) o inversa. Todo el procesamiento se ejecutará mediante el software estadístico especializado SPSS.

4.10. Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló conforme a los principios éticos fundamentales para estudios con seres humanos, en concordancia con la Declaración de Helsinki.

Beneficencia: La investigación no ofrece un beneficio directo e inmediato a las participantes, pero genera evidencia científica que permitirá al Centro de Salud San

Jerónimo fortalecer la consejería en planificación familiar y el seguimiento del peso corporal en usuarias de anticonceptivos hormonales, contribuyendo así a la calidad de la atención materno-reproductiva.

No maleficencia: El estudio no implicó procedimientos invasivos ni representó riesgo físico o psicológico para las participantes, al limitarse a la revisión de datos antropométricos y de uso de métodos anticonceptivos registrados en la historia clínica y/o a la toma de medidas antropométricas de rutina.

Justicia: Todas las usuarias que cumplieron los criterios de selección tuvieron la misma oportunidad de participar, sin discriminación por edad, condición socioeconómica, etnia o procedencia.

Confidencialidad: La información recolectada fue codificada y tratada de manera anónima, utilizándose exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando la protección de la identidad de las participantes.

Aprobación institucional: El estudio contó con la autorización del Centro de Salud San Jerónimo y, de corresponder, con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la institución académica responsable, previa a la ejecución de la recolección de datos.

V. RESULTADOS

Tabla 1: *Test de Normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Tiempo de uso	.212	80	.000
Variación porcentual del peso	.106	80	.040
Edad	.134	80	.001

En la tabla 1, se muestra el Test de Normalidad de datos de las variables en estudio, considerando que la muestra es de 80 observaciones, se emplea el test de Kolmogorov-Smirnov. Se verifica que el nivel de significancia de la prueba de normalidad para la variable *tiempo de uso* es menor a 0.05 (p = .000), lo cual indica que sus datos tienen una distribución no normal o no paramétrica. Asimismo, para la variable *variación porcentual del peso*, la significancia es inferior a 0.05 (p = .040), indicando que la distribución de sus datos también es libre o no normal al igual que la edad que tiene un valor de p = 0.001.

Tomando en cuenta que los datos de los tres componentes evaluados poseen una distribución no paramétrica (no normal), se emplea el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual es una prueba estadística idónea para variables con libre distribución.

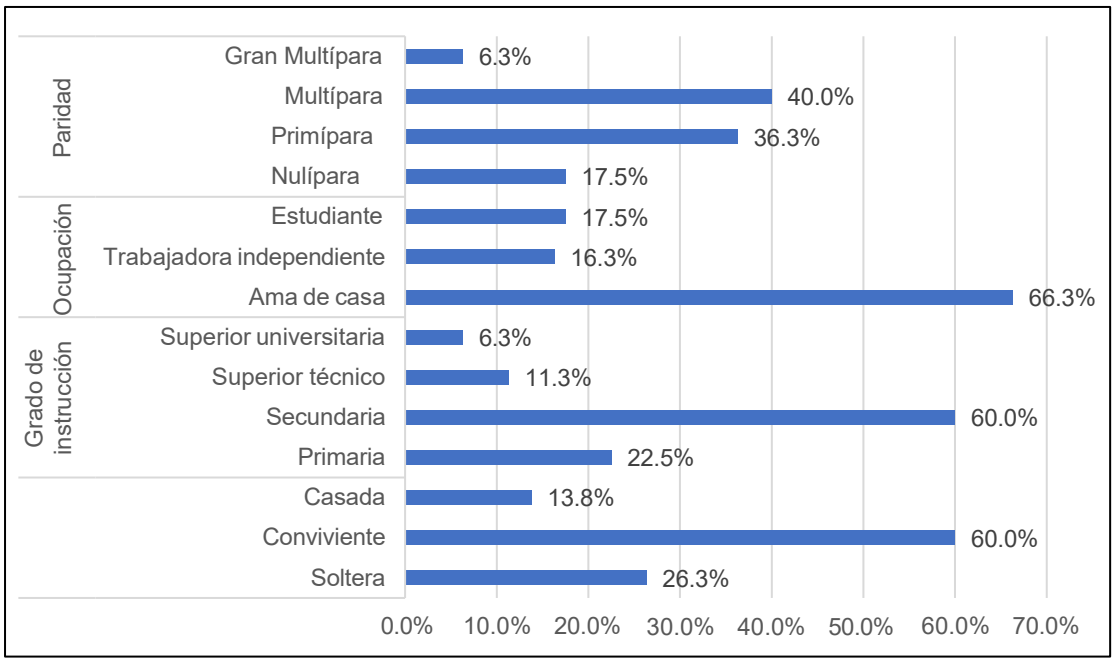
5.1. Análisis estadístico descriptivo

Tabla 2: *Datos sociodemográficos*

		Mediana	**RIC**
Edad		30	24.00 - 36.00
		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	21	26.3
	Conviviente	48	60.0
	Casada	11	13.8
Grado de	Primaria	18	22.5
	Secundaria	48	60.0

instrucción	Superior técnico	9	11.3
	Superior universitaria	5	6.3
Ocupación	Ama de casa	53	66.3
	Trabajadora independiente	13	16.3
	Estudiante	14	17.5
Paridad	Nulípara	14	17.5
	Primípara	29	36.3
	Multípara	32	40.0
	Gran Multípara	5	6.3
Total		80	100.0

Figura 2: *Datos sociodemográficos*



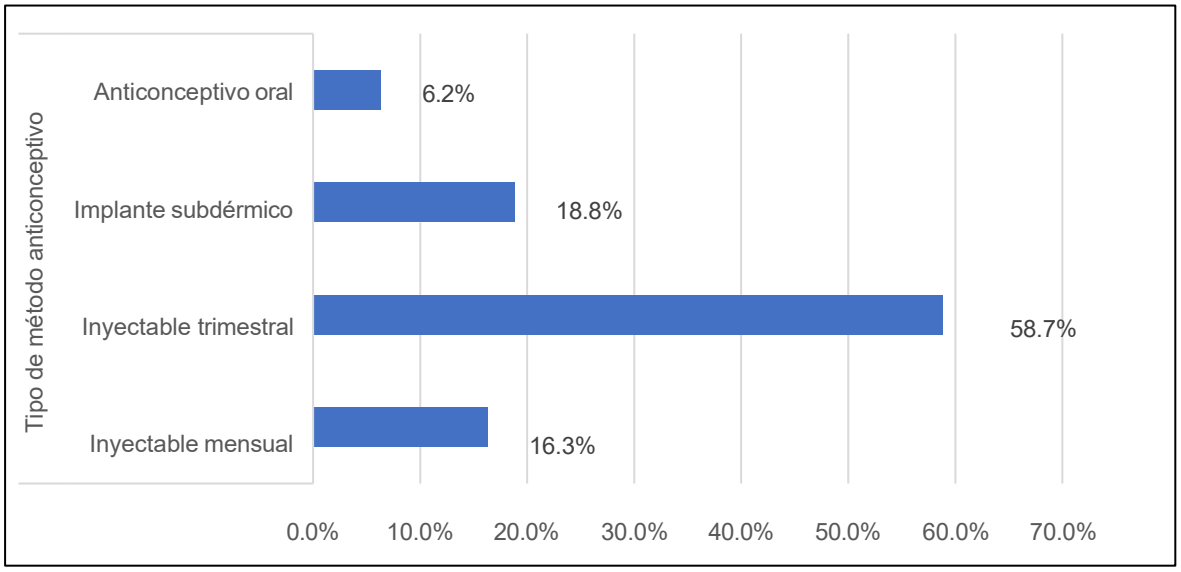
En la tabla 2 y figura 2, se observa que las participantes tienen una edad mediana de 30 años, con una predominancia de mujeres en estado civil conviviente (60%) y con grado de instrucción secundaria (60%). Asimismo, el 66.3% se dedica a ser ama de casa y el grupo más representativo según paridad son las multíparas (40%). Estos resultados significan que la población de estudio está conformada mayoritariamente por mujeres adultas jóvenes, con responsabilidades familiares y del hogar, que cuentan con educación básica y que ya han tenido varios hijos, lo cual puede influir en su acceso y elección de métodos de planificación familiar.

Tabla 3: *Tiempo de uso general y distribución de las usuarias según el tipo de método anticonceptivo hormonal*

		Mediana*	**RIC**
Tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales (meses)		15.00	9.0-27.75
		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de método anticonceptivo	Inyectable mensual	13	16.3
	Inyectable trimestral	47	58.7
	Implante subdérmico	15	18.8
	Anticonceptivo oral	5	6.2
Total		80	100.0

Nota. Se calculo la mediana y el rango intercuartil debido que los datos no presentan una distribución paramétrica. Datos obtenidos de las historias clínicas del Centro de Salud San Jerónimo

Figura 3: *Tiempo de uso general y distribución de las usuarias según el tipo de método anticonceptivo hormonal*



En la tabla 3 y figura 3, los datos muestran que la mediana del tiempo de uso es de 15 meses, es decir, la mitad de las usuarias usaron los métodos anticonceptivos hormonales menos de 15 meses y la otra mitad más de 15 meses. Además, el método más utilizado es el inyectable trimestral (58.7%), seguido por el implante subdérmico (18.8%). Esto indica que las usuarias mantienen una continuidad prolongada con sus métodos, superando generalmente el año de uso, y muestran una clara preferencia

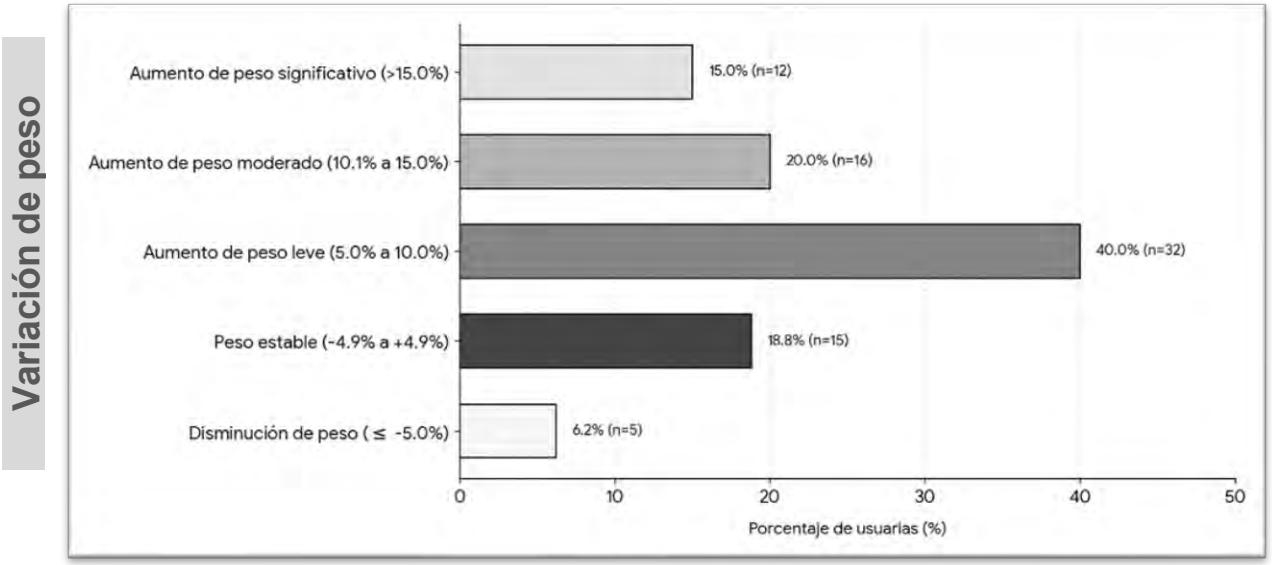
por métodos de acción prolongada o de aplicación menos frecuente, como el inyectable de tres meses, en comparación con opciones diarias como los anticonceptivos orales.

Tabla 4: *Variación del peso corporal en las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales*

		Mediana	**RIC**
Peso al inicio del uso del método anticonceptivo (Kg)		57.25	51.35 – 67.50
Peso hasta el momento de uso del método (Kg)		61.45	54.55 – 69.10
Variación del peso (Kg)		2.00	0.85 – 4.65
		Frecuencia	Porcentaje
Variación porcentual del peso	Disminución de peso (≤ -5.0 %)	5	6.2 %
	Peso estable (-4.9% a +4.9%)	15	18.8 %
	Aumento de peso leve (5.0% a 10.0%)	32	40.0%
	Aumento de peso moderado (10.1% a 15.0%)	16	20.0 %
	Aumento de peso significativo (>15.0%)	12	15.0%
Total		80	100%

Nota. Clasificación adaptada en base a los criterios de relevancia clínica e impacto en la tasa de abandono de anticonceptivos hormonales descritos por Westhoff (2012) y los lineamientos de monitorización de efectos secundarios contemplados por el Ministerio de Salud del Perú (2017).

Figura 4: *Variación porcentual del peso corporal en las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales.*



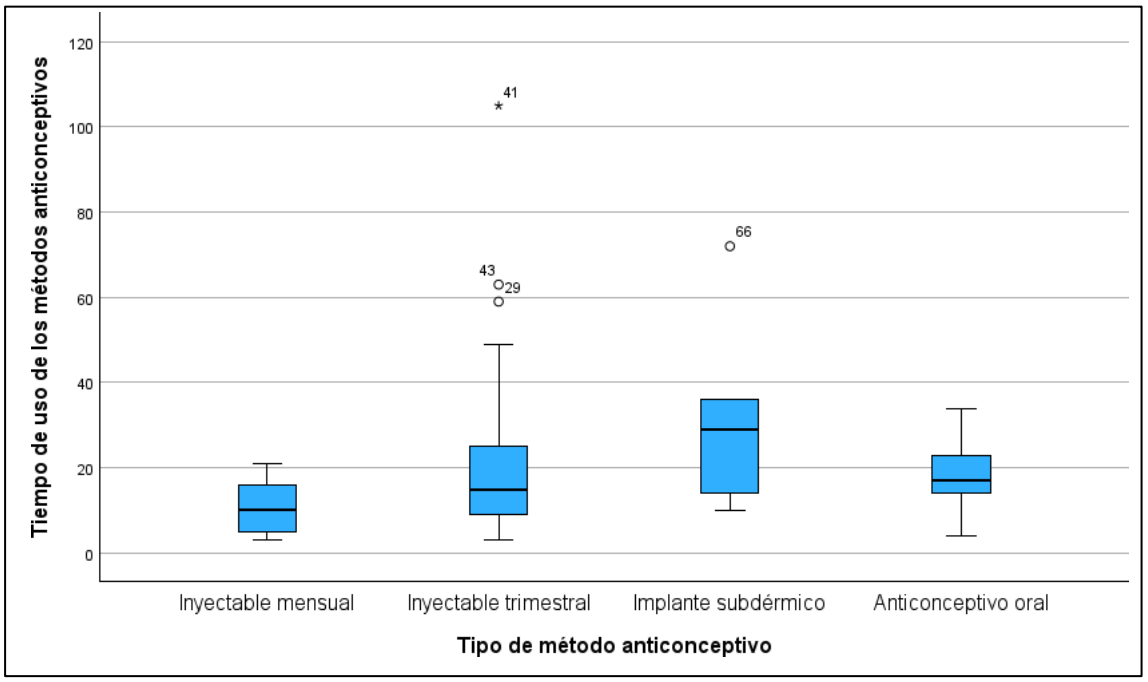
En la Tabla 4 y Figura 4 se representa visualmente el impacto relativo del tratamiento anticonceptivo sobre la masa corporal de la muestra estudiada. Como se puede apreciar, la barra predominante corresponde a la categoría de aumento de peso leve (5.0% a 10.0%), la cual concentra al 40.0% (n=32) de las usuarias, demostrando que una parte significativa de la población experimenta variaciones metabólicas ascendentes. Asimismo, existe un desplazamiento neto hacia incrementos ponderales más marcados, donde el 20.0% (n=16) manifiesta un aumento moderado y un 15.0% (n=12) se sitúa en el extremo de aumento significativo. En contraposición, las categorías asociadas a la atenuación o pérdida de peso reúnen porcentajes menores: un 18.8% (n=15) de las usuarias preservó un peso estable y solo un 6.2% (n=5) reflejó una disminución del mismo. Estos hallazgos confirman la tendencia predominante hacia la ganancia ponderal en los registros clínicos evaluados y la necesidad de individualizar el seguimiento antropométrico continuo en la consulta de planificación familiar.

Tabla 5: *Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales según tipo de anticonceptivo*

	Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales (meses)	
	Mediana	RIC
Inyectable mensual	10.0	4.5-17.5
Inyectable trimestral	15.0	9.0-26.0
Implante subdérmico	29.0	13.0-36.0
Anticonceptivo oral	17.0	9.0-28.5

Nota. Se calculó la mediana y rango intercuartil debido a que los datos no tienen distribución paramétrica

Figura 5: *Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales según tipo de anticonceptivo*



En la tabla 5 y figura 5, se registra que las usuarias del implante subdérmico presentaron el mayor tiempo de uso, con una mediana de 29 meses (RIC: 13,0–36,0), lo que indica que la mitad de las usuarias lo empleó durante más de 29 meses y refleja una mayor continuidad en su utilización. Le siguieron las usuarias de anticonceptivos orales, con una mediana de 17 meses (RIC: 9,0–28,5), y las de inyectable trimestral, con 15 meses (RIC: 9,0–26,0). En contraste, las usuarias del inyectable mensual registraron el menor tiempo de uso, con una mediana de 10 meses (RIC: 4,5–17,5).

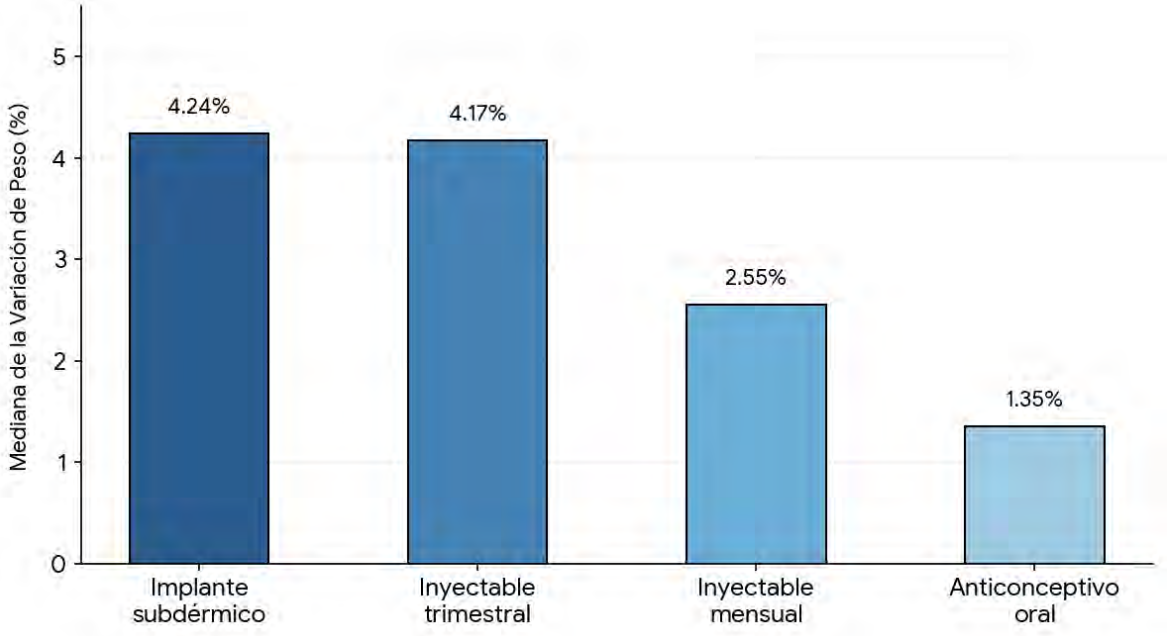
Asimismo, el amplio rango intercuartil observado en todos los métodos evidencia una variabilidad considerable en el tiempo de uso entre las participantes.

Tabla 6: *Tasa de variación porcentual del peso corporal en las usuarias según tipo de anticonceptivo*

	Tipo de método anticonceptivo	
	Mediana	RIC
Implante subdérmico	4.24%	1.48% - 8.35%
Inyectable trimestral	4.17%	1.83% - 7.50
Inyectable mensual	2.55%	0.93% - 4.10%
Anticonceptivo oral	1.35%	0.40% - 2.80%

Fuente: Ficha de registro clínico basada en historias clínicas del Centro de Salud de San Jerónimo.

Figura 6: *Variación del peso corporal en las usuarias según tipo de anticonceptivo*



En la tabla 6 y figura 6, se registra de forma gráfica el comportamiento y la distribución del cambio ponderal relativo de las usuarias en función del tipo de método anticonceptivo hormonal prescrito. Al evaluar la configuración de la representación en barras de medias relativas, se evidencia que el implante subdérmico generó la mayor variación promedio con una media de 4.24%, seguido de forma muy cercana por el inyectable trimestral con una media de 4.17%. Por el contrario, las usuarias de anticonceptivos orales manifestaron el menor impacto en su composición

antropométrica, registrando un incremento relativo promedio de apenas un 1.35% respecto a su peso corporal basal. Estos hallazgos documentales confirman que los métodos hormonales de depósito o de largo plazo reflejan un mayor desplazamiento central de la masa corporal en comparación con los tratamientos orales de administración diaria.

5.2. Análisis estadístico inferencial

5.2.1. Prueba de normalidad de los datos

H0: Los datos tienen una distribución normal

H1: Los datos no tienen una distribución normal

Criterio de decisión

$p<0.05$: Se rechaza la hipótesis nula

$p>0.05$: Se acepta la hipótesis nula

5.2.2. Prueba de hipótesis

Prueba estadística

Rho de Spearman

Criterio de decisión

$p<0.05$: Se rechaza la hipótesis nula

$p>0.05$: Se acepta la hipótesis nula

Hipótesis general

H0: No existe una relación significativa entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación porcentual del peso en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.

H1: Existe una relación significativa entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación porcentual del peso en usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.

Tabla 7: *Relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso*

			Tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales	Variación porcentual del peso
Rho de Spearman	Tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales	Coeficiente de correlación	1.000	.520
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	80	80
	Variación porcentual del peso	Coeficiente de correlación	.520	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	80	80

En la tabla 7, se muestra que la correlación entre la variable tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación porcentual del peso es altamente significativa, obteniendo un nivel de significancia menor a 0.05 (p = .000). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), la cual sostiene que existe una relación significativa entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación porcentual del peso en las usuarias del Centro de Salud de San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.

Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman obtenido es de 0.520, lo cual clasifica técnicamente a la relación entre ambas variables como una correlación positiva y moderada. Estos resultados demuestran de manera estadística que, a mayor tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales administrados, se registran variaciones porcentuales de peso más elevadas en la población de usuarias evaluada.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que la mediana del tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales fue de 15 meses (RIC: 9–27,75), evidenciando un uso predominantemente de mediano plazo. Asimismo, el método más utilizado fue el inyectable trimestral (58,7%), seguido del implante subdérmico (18,8%), inyectable mensual (16,3%) y, en menor proporción, los anticonceptivos orales (6,2%).

El tiempo de uso observado en este estudio (mediana de 15 meses) indica que la mayoría de usuarias mantiene el método por más de un año. Este hallazgo, guarda relación con estudios nacionales, como. Serrano et al. (Tacna, 2023), donde el mayor tiempo de uso fue entre 1 a 3 años (47,6%), lo cual es consistente con el rango intercuartílico encontrado en el presente estudio. Flores et al. (Chincha, 2022), quienes reportaron un tiempo promedio de uso de 2 años, cercano al comportamiento observado. También es coherente con evidencia internacional, como. Quispe et al. (Bolivia, 2020), donde se evidencia que el uso prolongado de anticonceptivos hormonales es frecuente en mujeres en edad fértil. El uso sostenido de métodos hormonales refleja aceptabilidad y continuidad del método, especialmente en contextos donde se priorizan opciones de larga duración y fácil acceso.

El predominio del inyectable trimestral (58.7%) coincide con los patrones epidemiológicos nacionales e internacionales observados en contextos similares. A nivel internacional, guarda relación con Quispe et al. (Bolivia, 2020), donde el inyectable de depósito fue uno de los métodos más utilizados y asociados a cambios antropométricos, y con Rosas et al. (México, 2020), quienes señalan que los métodos de solo progestina son ampliamente demandados en el primer nivel de atención. También es consistente con Escalante et al. (México, 2025), donde los anticonceptivos inyectables fueron predominantes. En el plano nacional, el hallazgo

converge fuertemente con Narro et al. (Cajamarca, 2025), donde el inyectable de progestina alcanzó el 44.7% de prevalencia, y con Flores et al. (Chincha, 2022) y Díaz et al. (Ica, 2022), quienes reportaron una marcada preferencia por los anticonceptivos de depósito. Difiere parcialmente de escenarios como el de Apolo et al. (Ecuador, 2021), donde el implante subdérmico tuvo un protagonismo superior (84.2%). El predominio del inyectable trimestral en Andahuaylas se explica por su alta disponibilidad en los establecimientos de salud del primer nivel, su facilidad de uso (aplicación cada 3 meses) y factores culturales de familiaridad con el fármaco, mientras que el bajo uso de anticonceptivos orales se asocia a la exigencia de la toma diaria y el consecuente riesgo de olvido.

En relación a la variación general del peso corporal, los resultados descriptivos iniciales muestran que el peso promedio de las usuarias varió de 57.25 kg a 61.45 kg, representando un incremento neto absoluto de 2.00 kg. Sin embargo, para efectos de rigor analítico y con la finalidad de suprimir el sesgo inherente al peso inicial de cada paciente, esta investigación procesó los cambios ponderales mediante la Tasa de Variación Porcentual (%). Bajo este enfoque estandarizado, se demostró que el 40.0% experimentó un aumento de peso leve (5.0% a 10.0%), un 20.0% un aumento moderado (10.1% a 15.0%), y únicamente un 15.0% reflejó un aumento significativo (>15.0%) y el 18.8% de las usuarias preservó un peso estable. Por el contrario, solo el 6.2% manifestó una disminución de peso clínicamente relevante (≤ -5.0%). A nivel internacional, la tendencia general al incremento ponderal converge con Quispe et al. (Bolivia, 2020), quienes reportaron un aumento promedio absoluto de 1.8 kg, y con Rosas et al. (México, 2020), donde se señala que los progestágenos de depósito inducen ganancias ponderales en el primer año debido a factores biológicos. También se alinea con Gómez et al. (Uruguay, 2021), quienes identificaron que el incremento

de peso es percibido como el principal efecto adverso. Difiere parcialmente de Escalante et al. (México, 2025), quienes reportaron ausencia de asociación estadística significativa, aunque descriptivamente sí registraron aumentos en sus usuarias. En comparación con antecedentes nacionales, los hallazgos se relacionan con Luna et al. (Huánuco, 2024), Díaz et al. (Ica, 2022) y Flores et al. (Chincha, 2022), quienes evidenciaron que el incremento de peso es progresivo y estadísticamente significativo. Asimismo, se vincula a los reportes de Narro et al. (Cajamarca, 2025) y Serrano et al. (Tacna, 2023), quienes observaron modificaciones antropométricas notorias.

En lo que respecta al tiempo de uso según el tipo de método, el mayor periodo de permanencia correspondió al implante subdérmico (mediana: 29 meses), seguido del anticonceptivo oral (17 meses), el inyectable trimestral (15 meses) y el inyectable mensual (10 meses). Estos resultados confirman una mayor continuidad en métodos de larga duración (LARC) y una menor permanencia en métodos de administración frecuente, guardando relación directa con estudios internacionales como el de Apolo et al. (Ecuador, 2021), Gómez et al. (Uruguay, 2021) y Rosas et al. (México, 2020), los cuales postulan un consenso global: los dispositivos de liberación prolongada favorecen de manera robusta la continuidad del uso y disminuyen las tasas de deserción al independizar la eficacia del comportamiento de la paciente.

En relación a la variación del peso corporal según el tipo de método anticonceptivo hormonal, el procesamiento de los datos individuales determinó que la mayor tasa de variación porcentual promedio correspondió al implante subdérmico con un 4.24% (RIC= 1.48% - 8.35%), seguido muy de cerca por el inyectable trimestral con una mediana de 4.17% (RIC= 1.83% - 7.50%). Por su parte, el inyectable mensual registró un incremento relativo medio de 2.55% (RIC= 0.93% - 4.10%), mientras que los anticonceptivos orales mostraron el menor impacto ponderal con apenas un 1.35%

(RIC= 0.40% - 2.80%). Este comportamiento metodológico guarda una estrecha relación con lo reportado por Rosas et al. (México, 2020) y Quispe et al. (Bolivia, 2020), quienes evidenciaron que los métodos basados exclusivamente en progestágenos de acción prolongada o alta carga de depósito inducen modificaciones metabólicas más acentuadas, mediadas por el incremento del apetito, la redistribución de la grasa corporal hacia la zona visceral, ligeras alteraciones en la sensibilidad a la insulina y retención hídrica temporal.

Relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso. En el presente estudio se encontró una correlación positiva moderada (Rho de Spearman = 0.520) entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso corporal, la cual resultó altamente significativa (p = 0.000). Este hallazgo demuestra estadísticamente que, a mayor tiempo de exposición continua a los componentes hormonales, se produce una tendencia acumulativa y más acentuada hacia el incremento del peso corporal en las usuarias respecto a su peso basal.

Al contrastar estos hallazgos con antecedentes internacionales, los resultados guardan una estrecha relación con lo reportado por Rosas et al. (México, 2020), quienes evidenciaron que el aumento de peso se incrementa de forma progresiva con el tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales. Asimismo, coinciden con lo observado por Apolo et al. (Ecuador, 2021), donde las usuarias con mayor tiempo de exposición presentaban una ganancia ponderal superior, y con Quispe et al. (Bolivia, 2020), quienes reportaron que los efectos metabólicos de los progestágenos son acumulativos en el tiempo. De este modo, la evidencia internacional respalda que la exposición prolongada a hormonas anticonceptivas se asocia con un mayor aumento ponderal, validando la correlación hallada en la presente investigación.

A nivel nacional, los hallazgos son consistentes con las investigaciones de Serrano et al. (Tacna, 2023) y Flores et al. (Chincha, 2022), quienes identificaron una tendencia

clara de aumento de peso directamente relacionada con un mayor tiempo de uso de métodos hormonales. Por el contrario, estos resultados difieren parcialmente de lo señalado por Narro et al. (Cajamarca, 2025), quienes no encontraron una correlación estadísticamente significativa. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias metodológicas, el tamaño de la muestra seleccionada, la duración del seguimiento clínico o el control de variables externas como los hábitos alimentarios de la población estudiada.

Limitaciones de la investigación

La presente investigación reconoce las siguientes limitaciones metodológicas específicas:

- ✓ Falta de control de variables intervinientes: Al ser un estudio observacional retrospectivo basado en historias clínicas, no fue posible controlar factores externos críticos que afectan el peso corporal, como el estilo de vida, la actividad física y la ingesta calórica diaria de las usuarias.
- ✓ Sesgo de registro secundario: Los datos antropométricos dependieron exclusivamente de la precisión con la que el personal de salud registró originalmente el peso en las historias clínicas, existiendo el riesgo de variaciones por falta de calibración de los equipos del establecimiento.
- ✓ Validez externa restringida: Al tratarse de un estudio censal limitado a 80 usuarias de un solo establecimiento de salud (Centro de Salud San Jerónimo), los hallazgos reflejan una realidad estrictamente local y no pueden generalizarse a nivel regional o nacional.

CONCLUSIONES

En relación al tiempo de uso global de los anticonceptivos hormonales: se determinó que el tiempo de uso general de los métodos anticonceptivos hormonales en las usuarias presenta una mediana global de 15 meses (con un Rango Intercuartílico de 9.0 a 27.75 meses), lo que demuestra que la mitad de la población evaluada supera el año de continuidad con el tratamiento farmacológico elegido.

En relación a la variación del peso corporal general: Se concluye que existe una clara tendencia hacia el incremento ponderal general en la población estudiada, registrándose una variación mediana de 2.00 kg (RCI= 0.85 – 4.65), al elevarse el peso basal promedio de 57.25 kg a un peso final de 61.45 kg. En términos distributivos, el 75.0% de las usuarias experimentó ganancia de peso, concentrada mayoritariamente en el rango de aumento de peso leve de 5.0% a 10.0% (40.0 %) y un aumento de peso moderado de 10.1% a 15.0% (20.0%), lo que confirma el impacto antropométrico latente de estos tratamientos según los criterios clínicos establecidos.

En relación al tiempo de uso según tipo de anticonceptivo: El implante subdérmico exhibió el mayor tiempo de uso continuo con una mediana de 29 meses, seguido por el anticonceptivo oral con 17 meses y el inyectable trimestral con 15 meses, mientras que el inyectable mensual registró la menor continuidad con una mediana de 10 meses. Estos hallazgos evidencian una permanencia significativamente prolongada en los métodos anticonceptivos de larga duración.

En relación a la variación del peso corporal según tipo de anticonceptivo: Se determinó que los métodos basados en progestágenos de acción prolongada ejercen el mayor impacto ponderal, induciendo variaciones promedio que se ubican en el

rango de aumento de peso leve. El implante subdérmico y el inyectable trimestral lideraron la ganancia de peso con promedios de 4.24% (RIC = 1.48% - 8.35%) y 4.17% (RIC = 1.83% - 7.50%) respectivamente. Por su parte, el inyectable mensual (2.55%) y los anticonceptivos orales (1.35%) se mantuvieron en el rango de peso estable.

En relación entre tiempo de uso y variación del peso: Se demostró la existencia de una correlación positiva moderada y altamente significativa (Rho de Spearman = 0.520; p = 0.000) entre el tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales y la variación porcentual del peso corporal. Este resultado rechaza categóricamente la hipótesis nula y confirma con rigurosidad estadística que, a mayor tiempo de exposición continua a los componentes hormonales, se produce un incremento ponderal acumulativo respecto al peso basal, validando la necesidad de implementar consejerías nutricionales personalizadas preventivas en la práctica de la planificación familiar local.

RECOMENDACIONES

- ✓ **Primero: Dirigida a la Dirección del Centro de Salud San Jerónimo:**

  Promover el acceso equitativo y disponibilidad total de la gama de anticonceptivos hormonales en el establecimiento.

- ✓ **Segundo: Dirigida a la jefatura del servicio de obstetricia y planificación familiar:**

  Diseñar e implementar un protocolo de seguimiento antropométrico periódico (cada 3 a 6 meses). Priorizar la vigilancia estrecha en pacientes que opten por métodos de solo progestágenos (implante e inyectable trimestral).

- ✓ **Tercero: Dirigida a los profesionales de la salud (obstetras del servicio):**

  Implementar la consejería nutricional personalizada obligatoria antes de prescribir cualquier método hormonal. Fundamentar la elección del anticonceptivo estrictamente en el perfil clínico y peso basal de cada paciente

- ✓ **Cuarto: Dirigida a las usuarias del establecimiento:**

  Adoptar de manera proactiva estilos de vida saludables, tales como una alimentación balanceada, técnicas de control de la saciedad y la práctica de actividad física regular desde el inicio del tratamiento hormonal

- ✓ **Quinto: Para futuras investigaciones.**

  Desarrollar estudios de enfoque cuantitativo con diseños longitudinales o de cohortes y un mayor tiempo de seguimiento clínico, que incorporen de forma estricta el control de variables intervinientes externas como la ingesta calórica diaria, el gasto energético y marcadores metabólicos (sensibilidad a la insulina). Esto permitirá aislar con mayor precisión el efecto neto del componente hormonal sobre la composición corporal.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Family planning/contraception methods [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 8 jul 2026]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Family Planning 2022: Meeting the Changing Needs for Family Planning [Internet]. New York: UN; 2022 [citado 8 jul 2026]. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesa_pd_2022_world-family-planning.pdf
3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Contraceptive Use 2024 [Internet]. New York: UN; 2024 [citado 8 jul 2026]. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/data/family-planning-data
4. Cruz-Lama L, Villalobos R, Tello M, De La Cruz-Vargas JA, Gutierrez EL. Factors associated with the discontinuation of hormonal contraceptives in women of Lima, Peru. Eur J Midwifery. 2024;8:1-9. doi:10.18332/ejm/174478. Disponible en: https://doi.org/10.18332/ejm/174478
5. Butureanu T, Apetrei A-M, Balan RA, Haliciu A-M, Pavaleanu I, Socolov D, Socolov R. Contraceptive-Induced Weight Gain—Myth and Reality Review. Life. 2026;16(4):553. doi:10.3390/life16040553. Disponible en: https://doi.org/10.3390/life16040553
6. Society of Family Planning. Committee Statement: Contraception and body weight. Contraception. 2024 [citado 8 jul 2026]. Disponible en: https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(24)00434-7/fulltext
7. Organización Panamericana de la Salud. América Latina, una región con 43,2 millones de personas con hambre, pero con altos niveles de obesidad y sobrepeso [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2023 [citado 8 jul 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/9-11-2023-nuevo-informe-onu-432-millones-personas-sufren-hambre-america-latina-caribe

8. Organización Panamericana de la Salud. Nueve países de América Latina y el Caribe intensifican sus esfuerzos para frenar la obesidad, con el apoyo de la OPS [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2025 [citado 8 jul 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2025-nueve-paises-america-latina-caribe-intensifican-sus-esfuerzos-para-frenar
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023: Nota de prensa N.° 040-2024-INEI [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 8 jul 2026]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-040-2024-inei.pdf
10. Issifu S, Asante LS, Sumaila I, Appietuah DA, Twum A, Agodzo H, Opoku-Mireku M. The role of hormonal contraceptive use in mediating sociodemographic predictors of overweight/obesity among women of reproductive age in Ghana. PLOS Glob Public Health. 2025. doi:10.1371/journal.pgph.0004823. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004823
11. Goresh HK, Alhebaishi RA, Alhejji FA, Alharbi SS, Almutairi HM, Albuni NW, Alhomidani F. The Impact of Hormonal Contraceptives on Body Weight and Associated Side Effects in Riyadh, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Cureus. 2025;17(9):e91926. doi:10.7759/cureus.91926. Disponible en: https://doi.org/10.7759/cureus.91926
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024: Departamento de Apurímac [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado 15 Jul 2026]. Capítulo 4, Planificación Familiar; p. 35-42. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/departamentales/Endes03/pdf/Cap04.pdf
13. Barranquero M. La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos [Internet]. Reproducción Asistida ORG; 2025 [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/
14. Huarachi L. Algunos puntos interesantes sobre el sistema endocrino [Internet]. [Lugar desconocido]: Dr. Luis Huarachi Endocrinólogo; 2021 [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://luishuarachi.com/puntos-interesantes-sobre-la-endocrinologia/

15. Sistema endocrino: tratado de fisiología médica [Internet]. Studocu; [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-la-salle-mexico/endocrinologia/sistema-endocrino-tratado-de-fisiologia-medica/9039556
16. Tema 58: anatomía y fisiología del sistema endocrino. Regulación neuroendocrina. Principales alteraciones [Internet]. Oposinet; [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://www.oposinet.com/temario-de-biologia/temario-1-biologia/tema-58-anatoma-y-fisiologa-del-sistema-endocrino-regulacin-neuroendocrina-principales-alteraciones/
17. Gómez Luis Miguel, Giorgetta Rodrigo, Quartara Federico, Lauria Washington, Rey Grazzia. Efectos adversos y motivos de retiro del implante subdérmico Jadelle® en usuarias de la Clínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en el periodo junio 2015- diciembre 2017. Rev. chile obstet ginecólogo [Internet]. febrero de 2021 [consultado el 10 de julio de 2026]; 86(1): 68-75. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100068&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000100068.
18. Herrero Espinet FJ, Mengíbar Garrido JM, Escolà Morales L. Pubertad precoz periférica de origen congénito: opciones terapéuticas. Rev Esp Endocrinol Pediatr. 2026;17(1):36-45. doi:10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2026.Mar.1063. Disponible en: https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P-E/P-E-S-A1063.pdf
19. Anticonceptivo trimestral: administración, contraindicaciones y consecuencias [Internet]. Clínica CleverSalud; 2019 [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://cleversalud.cl/blog-general/anticonceptivo-trimestral-administracion-contraindicaciones-y-consecuencias/
20. Efectos metabólicos y cambio ponderal por el uso de anticonceptivos hormonales: una revisión narrativa. Rev Investig Salud Materno Fetal [Internet]. [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/213/233

21. Gutiérrez SA. ¿Cuáles son los efectos secundarios y riesgos de la píldora anticonceptiva? [Internet]. Reproducción Asistida ORG; [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://www.reproduccionasistida.org/faqs/cuales-son-los-efectos-secundarios-y-riesgos-de-la-pildora-anticonceptiva/
22. Bass L, Prostináková T, Silang KG, Griffiths-Gray A, McQuilliam S, Mahon E, et al. Does it hold weight? The perceived effects of contraceptive use on weight status in females: a mixed-methods study. PLoS One. 2025;20(12):e0339323. doi:10.1371/journal.pone.0339323. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0339323
23. Butureanu T, Apetrei A-M, Balan RA, Haliciu A-M, Pavaleanu I, Socolov D, et al. Contraceptive-induced weight gain—myth and reality review. Life. 2026;16(4):553. doi:10.3390/life16040553. Disponible en: https://doi.org/10.3390/life16040553
24. Contraceptive Pearl: hormonal contraception & weight: what is the evidence? [Internet]. Reproductive Health Access Project; [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://www.reproductiveaccess.org/resource/contraceptive-pearl-hormonal-contraception-weight-what-is-the-evidence/
25. Speakman JR, Levitsky DA, Allison DB, Bray GA, de Castro JM, Clegg DJ, et al. Set points, settling points and some alternative models: theoretical options to understand how genes and environments combine to regulate body adiposity. Dis Model Mech. 2011;4(6):733-745. Disponible en: https://journals.biologists.com/dmm/article/4/6/733/3137/Set-points-settling-points-and-some-alternative
26. Geary N. Homeostasis energética: de Lavoisier a la teoría de control. Interface focus. 2023;13(5):20220078. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10363704/
27. Wade GN. Regulation of body fat content?. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol. 2004;286(1):R14-R15. Disponible en: https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpregu.00583.2003

28. Flatt JP. Dietary fat, carbohydrate balance, and weight maintenance. Ann N Y Acad Sci. 1987;499(1):166-178. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3300476/

29. Flatt JP. The difference in the storage capacities for carbohydrate and for fat, and its implications in the regulation of body weight. Ann N Y Acad Sci. 1987;499(1):104-123. Disponible en: https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.1987.tb36202.x

30. Wright DFB, Winter HR, Duffull SB. Understanding the time course of pharmacological effect: a PKPD approach. Br J Clin Pharmacol. 2011;71(6):815-823. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3099368/

31. Fung L. Aspectos metabólicos de los anticonceptivos hormonales. En: Bajares de Lilue M, González Blanco M, Pizzi La Veglia R, editoras. Consenso: Anticoncepciónrupción hormonal. Actualización 2023. Rev Obstet Ginecol Venez. 2024;84(Supl 1):27-60. Disponible en: https://ve.scielo.org/pdf/og/v84s1/0048-7732-og-84-s1-27.pdf

32. Cooper DB, Patel P. Oral contraceptive pills [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882/

33. World Health Organization. Mechanisms of action and effectiveness of contraception methods [Internet]. Geneva: WHO; [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/contraception-family-planning/mechanisms-of-action-and-effectiveness-of-contraception-methods.pdf

34. Casey FE. Hormonal methods of contraception [Internet]. MSD Manual Consumer Version; 2025 [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/home/women-s-health-issues/family-planning/hormonal-methods-of-contraception

35. Bayer. Mesigyna: enantato de noretisterona/valerato de estradiol, solución oleosa para inyección intramuscular [prospecto] [Internet]. [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://prospectos.bayer.com/prospectos/mesigyna-uruguay

36. Instituto Mexicano del Seguro Social. Planificación familiar: hormonal inyectable [Internet]. Ciudad de México: IMSS; [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/hormonal-inyectable

37. Fumero A, Marrero RJ, Peñate W, Bethencourt JM, Barreiro P. Adherence to oral contraception in young women: beliefs, locus of control, and psychological reactance. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(21):11308. doi:10.3390/ijerph182111308. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph182111308

38. Salgado S. ¿Qué es la inyección anticonceptiva y cómo se utiliza? [Internet]. Reproducción Asistida ORG; 2026 [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://www.reproduccionasistida.org/inyeccion-anticonceptiva/

39. Family Planning Handbook. Puntos clave para proveedores y usuarias sobre los cambios en el sangrado [Internet]. [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://fphandbook.org/sites/default/files/es003-handbookchapter5.pdf

40. Anticonceptivos de uso inyectable [Internet]. DKT Salud; [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://www.dktsalu.com/anticonceptivos-de-uso-inyectable

41. [Título no especificado] [Internet]. The Open University; [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=141

42. Implante [Internet]. Access Esperanza Clinics; 2019 [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://accessclinics.org/metodos-anticonceptivos/implante/?lang=es

43. Implante anticonceptivo: mecanismo de acción, indicaciones, efectos secundarios, colocación y retirada [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica; 2025 [citado 22

jun 2026]. Disponible en: https://revistamedica.com/implante-anticonceptivo-mecanismo-accion-indicaciones/

44. Avalos B, Del Rosario M. Efectos secundarios del implante subdérmico [Internet]. Morelia: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2019 [citado 22 jun 2026]. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4186
45. World Health Organization. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241549257
46. Mora R. Anticonceptivos de corta y larga duración [Internet]. Rosa Mora Ginecóloga; 2022 [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://dramora.es/anticonceptivos/
47. Métodos de corto y largo plazo [Internet]. Vymel; [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://vymel.com/metodos-corto-y-largo-plazo/
48. Centro Andaluz de Información de Medicamentos. Boletín Terapéutico Andaluz. 2023;37(3) [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://www.cadime.es/images/documentos_archivos_web/BTA/2022/CADIME_BTA_2022_37_03_.pdf
49. Gallo MF, Lopez LM, Grimes DA, Carayon F, Schulz KF, Helmerhorst FM. Combination contraceptives: effects on weight. Cochrane Database Syst Rev. 2019;(1):CD003987. doi:10.1002/14651858.CD003987.pub5. Disponible en: https://doi.org/10.1002/14651858.CD003987.pub5
50. Aumento de peso involuntario [Internet]. Bethesda (MD): MedlinePlus; [citado 22 jun 2026]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003084.htm
51. Westhoff C, Jain JK, Milsom I, Ray A. Changes in weight with depot medroxyprogesterone acetate subcutaneous injection 104 mg/0.65 mL. Contraception. 2012;75(4):261-267. Disponible en: https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(07)00028-5/abstract
52. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Norma técnica de salud de planificación familiar: NTS N° 124-MINSA/2016-V.01 [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 23 Ago 2026]. 130 p. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf

ANEXOS

a. Matriz de consistencia

<table>
<tr><th>PROBLEMA</th><th>OBJETIVO</th><th>HIPÓTESIS</th><th>VARIABLE</th><th>DIMENSIONES</th><th>INDICADORES</th><th>METODOLOGÍA</th></tr>
<tr>
<td rowspan="3">Problema general

¿Cuál es la relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026?

Problema específico

PE1: ¿Cuál es el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales en las usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026?
PE2: ¿Cuál es la variación del peso corporal en las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026?
PE3: ¿Cuál es el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales según el tipo de método en las usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026?
PE4: ¿Cuál es la variación del peso corporal según el tipo de método anticonceptivo hormonal en las usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026?</td>
<td rowspan="3">Objetivo general

Determinar la relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.

Objetivo específico

OE1: Determinar el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales en las usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.
OE2: Determinar la variación del peso corporal en las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.
OE3: Identificar el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales según el tipo de método en las usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.
OE4: Identificar la variación del peso corporal según el tipo de método anticonceptivo hormonal en las usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.</td>
<td rowspan="3">Hipótesis general.

H_1: Existe relación significativa entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.
H_0: No existe relación significativa entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales y la variación del peso en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, 2026.</td>
<td>Tiempo de uso de métodos hormonales</td>
<td>Duración del uso</td>
<td>Tiempo de uso en meses</td>
<td rowspan="3">Tipo de investigación: Aplicada
Enfoque: Cuantitativo
Nivel de investigación: Correlacional
Diseño de investigación: Observacional, no experimental, corte transversal.
Unidad de análisis: Mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo
Población: Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) atendidas en el servicio de salud de planificación familiar del Centro de Salud San Jerónimo. .
Muestra:
Población censal equivalente a 80 usuarias que cumplen estrictamente con los criterios de selección.
Muestreo: No aplica (censal, debido al tamaño finito y accesible de la población).
Técnica de recolección de datos: ficha de recolección de datos y revisión de historias clínicas.
Instrumento: ficha de recolección de datos
Técnicas de análisis
Estadística descriptiva (frecuencia, porcentajes,medias,RIC y medianas) e inferencial mediante Rho de Sperman
Significancia: (α= 0.05)</td>
</tr>
<tr>
<td rowspan="2">Variación del peso corporal</td>
<td rowspan="2">Cambio ponderal</td>
<td>Peso registrado al inicio del método</td>
</tr>
<tr>
<td>Peso registrado en la última consulta

Cálculo de la variación de peso</td>
</tr>
</table>

b. Solicitud de validación

Andahuaylas, 5 de mayo del 2026

Señor (a) (Sta.).....

Ciudad Andahuaylas

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente y, a la vez, solicitar su valiosa colaboración en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos correspondiente al estudio de investigación titulado **" TIEMPO DE USO Y VARIACION DEL PESO EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO, ANDAHUAYLAS, 2026"** cuyo instrumento de recolección se encuentra en etapa de ejecución.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación. Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente

.....

Nombres: Flor Yakelin Pahuara Huaman
DNI: 71509204
Bachiller en Obstetricia

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y experto

TITULO: "TIEMPO DE USO Y VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS, 2026."

I: DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto:

1.2 cargo e institución donde elabora:

1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: FLOR YAKELIN PAHUARA HUAMAN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos claros y se aplican a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:.....

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica ☐ No aplica ☐

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento de recojo de datos.

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación del instrumento para el juicio de experto

TITULO: "TIEMPO DE USO Y VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS, 2026."

I: DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: TULA GEORGINA SANCHEZ PEÑA

1.2 cargo e institución donde elabora: DOCENTE - UNSAAC

1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☑ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: FLOR YAKELIN PAHUARA HUAMAN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos claros y se aplican a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:.....

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento de recojo de datos.

Tula Georgina Sanchez Peña
OBSTETRA
C.O.P. N° 27001

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

TITULO: "TIEMPO DE USO Y VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS, 2026."

I: DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: SILVIA ZOILA VEGA MAMANI

1.2 cargo e institución donde elabora: DOCENTE – UNSAAC

1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☑ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: FLOR YAKELIN PAHUARA HUAMAN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos claros y se aplican a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:.....

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento de recojo de datos.

Silvia Z. Vega Mamani

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

TITULO: "TIEMPO DE USO Y VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS, 2026."

I: DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: KARINA YASMIN SOLIS CARBAJO

1.2 cargo e institución donde elabora: OBSTETRA - UNSAAC

1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: FLOR YAKELIN PAHUARA HUAMAN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos claros y se aplican a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

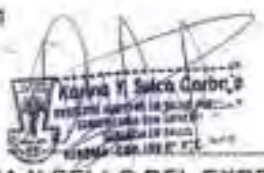
Observaciones: .....

.....

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [ ]

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento de recojo de datos



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

TITULO: "TIEMPO DE USO Y VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS, 2026."

I: DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: PAMELA ORTIZ ANCARANI

1.2 cargo e institución donde elabora: DOCENTE – UNSAAC

1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: FLOR YAKELIN PAHUARA HUAMAN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos claros y se aplican a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones: .....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento de recojo de datos.

Pamela Ortiz Ancarani
MAG. EN GERENCIA DE LA SALUD
COP. 27021

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

TITULO: "TIEMPO DE USO Y VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS, 2026."

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Evelyn Karla Medina Butasco

1.2 cargo e institución donde elabora: Docente - UNAMA

1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: **Ficha de recolección de datos**

1.5 Autor del instrumento: FLOR YAKELIN PAHUARA HUAMAN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5 X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5 X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4 X	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos claros y se aplican a las variables de estudio?	1	2	3	4	5 X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4 X	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5 X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5 X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5 X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5 X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:.....

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [ ]

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento de recojo de datos.

Obst. Evelyn Karla Medina Butasco
MAESTRA EN SALUD PUBLICA Y CONTRATADA
COP: 27554 RENOVA COP-418

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

EXPERTO	NOMBRE Y APELLIDO	OPINION DE APLICABILIDAD
EXPERTO 1	Mg. Tula Georgina Sanchez Peña	Aceptable
EXPERTO 2	Mg. Silvia Vega Mamani	Aceptable
EXPERTO 3	Mg. Karina Yasmin Sulca Carbajo	Aceptable
EXPERTO 4	Mg. Pamela Ortiz Auccapina	Aceptable
EXPERTO 5	Mg. Evelyn Karla Medina Nolasco	Aceptable

f. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TIEMPO DE USO Y VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS, 2026.

N° de ficha:		**Fecha:**	**____/ ____/ 2026**

La información recolectada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines de investigación.

SECCIÓN I — DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1	Edad	_____años cumplidos
2	Estado civil	☐ Soltera ☐ Casada ☐ Conviviente ☐ Divorciada ☐ Viuda
3	Grado de instrucción	☐ Analfabeta ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior técnico ☐ Superior universitario
4	Ocupación	☐ Ama de casa ☐ Trabajadora independiente ☐ Estudiante ☐ Otro: _____
5	Paridad	N° de hijos: _____

SECCIÓN II — MÉTODO ANTICONCEPTIVO			
6	Método anticonceptivo utilizado	☐ Inyectable trimestral ☐ Inyectable mensual ☐ Implante subdérmico ☐ Anticonceptivo oral	
7	Tiempo de uso	_____ meses	
SECCIÓN III — DATOS ANTROPOMÉTRICOS SEGÚN REGISTRO CLÍNICO			
8	Peso inicial	Peso registrado al inicio del método (kg)	_____ kg
9	Peso actual	Peso registrado en la última consulta (kg)	_____ kg
10	Variación ponderal	$\left(\frac{P_{\text{final}} - P_{\text{inicial}}}{P_{\text{inicial}}}\right) \times 100$	_____ %
11	Clasificación de la variación	Según el resultado de la fila anterior, marcar una opción:	☐ A. Disminución (≤ - 5.0%) ☐ B. Estable (-4.9 a +4.9%) ☐ C. Aumento leve (5.0% a 10.0%) ☐ D. Aumento moderado (10.1% a 15.0%) ☐ E. Aumento significativo (>15.0%)

Observaciones:

Responsable de la recolección: _____

Firma: _____

g. Solicitud para recolección de datos

UNSAAC
Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

SOLICITO: ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS DE USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO PARA FINES DE INVESGIGACIÓN.

DR: AUGUSTO ALTAMIRANO FUENTES

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO ANDAHUAYLAS, APURIMAC.

Fecha 14-5-26 Hora 9:26 am
N° Reg. 286 Firma

De mi mayor consideración, reciba usted mis cordiales saludos.

Por medio de la presente, yo FLOR YAKELIN PAHUARA HUAMAN con N° DNI 71509204 con domicilio en AV. Los Libertadores, Distrito de Andahuaylas de la provincia de Andahuaylas y del Departamento de Apurimac, ante usted me presento y expongo:

Que, habiendo egresado de la facultad de ciencias de la salud de Obstetricia y siendo requisito indispensable la realización de mi tesis para optar el grado de Obstetra, recurro a usted para **SOLICITAR EL ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA para aplicar el instrumento de mi investigación de mi tesis titulada, "TIEMPO DE USO Y VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO,ANDAHUAYLAS, 2026"**, la cual se desarrollara en dicho Centro de Salud de San Jerónimo la institución que usted tan dignamente dirige.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted atender a mi petición por ser de justicia

Andahuaylas, 13 de mayo del 2026.

FLOR YAKELIN PAHUARA HUAMAN

DNI: 71509204

REPUBLICA DEL PERU

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHANKA ANDAHUAYLAS
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

CLAS SAN JERONIMO
"Nuestra razón es la salud, tu razón

San Jerónimo, 19 de mayo del 2026

CARTA Nº 005- 2025-GERENCIA-CLAS-S.J-DISA APU-II

SRTA: FLOR YAKELIN PAHUARA HUAMAN.
BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OSBTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ANDAHUAYLAS. -

ASUNTO: RESPUESTA A PETITORIO

SOLICITUD S/N

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de informarle respecto al documento de referencia, considerándole la **autorización** respectiva para realizar la recolección de datos de historias clínicas para elaborar su tesis **"TIEMPO DE USO Y VARIACION DEL PESO EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO 2026"**

Sin otro particular, me despido de usted reiterando mis consideraciones de estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
CLAS SAN JERONIMO
Dr. Augusto Altamirano Fuentes
MEDICO ENDOCRINOLOGO
CMP 45505 - RNE 043174

19-05-2026

h. Evidencia fotográfica









