

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE OBSTETRICIA



TESIS

**EFFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZÁN MEDRANO HUANUCO. ENERO - MARZO DEL 2015.**

PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS:

**Liseth, PRINCIPE ÑAUPA.
Friorela Mariana, VENITES RAMIREZ.**

ASESOR:

Obst. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA.

HUÁNUCO – PERÚ

2015

**EFFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZÁN MEDRANO HUANUCO. ENERO - MARZO DEL
2015.**

DEDICATORIA

A Dios sobre todas las cosas, por darme la vida y salud, durante el transcurso de mis logros y en especial a mi querida madre por el apoyo incondicional y moral para encaminarme a mis objetivos pues sin Ella nada de esto sería posible.

Liseth.

A Dios por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría, todo es posible. A mis Padres y Hermanos quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron a lo largo de mi vida estudiantil; a Ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivo de mis logros.

Mariana.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien nos dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a El que con su infinito amor nos ha dado la sabiduría suficiente para culminar nuestra carrera universitaria.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento, reconocimiento y cariño a nuestros padres por todo el esfuerzo que hicieron para darnos una profesión y hacernos mujeres de bien, gracias por los sacrificios y la paciencia que demostraron todos estos años; Gracias a mis hermanos quienes han sido mis amigos fieles y sinceros, en los que he podido confiar y apoyarme para seguir adelante.

A nuestra casa superior de estudios, alma mater UNHEVAL que forja profesionales con excelencia y calidad.

A nuestros docentes de la facultad de obstetricia por su valiosa colaboración en nuestra formación profesional.

A nuestro asesor Obst. Carlos Carrillo y Espinoza por apoyarnos en la ejecución de la tesis.

Al programa de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco.

A Las usuarias de planificación familiar que aceptaron en forma voluntaria y desinteresada, proporcionar datos del presente estudio conformando así la muestra de nuestra investigación.

INTRODUCCIÓN

- En el mundo más de 50 millones de mujeres usan inyectables como acetato de medroxiprogesterona.¹ La problemática que se presenta es las tasas de suspensión para los anticonceptivos, siendo el 66% en África subsahariana Mali, en Vietnam el 13%, en Brasil el 40,1% interrumpieron el anticonceptivo y en Sri Lanka el 48%, todas las suspensiones de las mujeres fueron por motivos relacionados con el método, principalmente efectos secundarios y preocupaciones por la salud.² En el Perú el método inyectable es el más usado en un 57,2%. La Organización Mundial de la Salud, realizó estudios donde informa: que el 23,8% del total de usuarias del método presentan efectos secundarios; tales como: irregularidad en el sangrado menstrual (específicamente amenorrea), variación de peso (tiende al aumento), cefalea, náusea y/o vómito y acné. ENDES señala que el 31,8% de la población Huanuqueña usa el método y el 58% lo abandona por presentar efectos colaterales, debido a esta problemática planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los efectos colaterales del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco de Enero a Marzo del 2015?; con el objetivo de identificar los efectos colaterales del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar, específicamente en caracterizar los datos sociodemográficos, identificar los efectos colaterales a nivel: neurológico, tegumentario, circulatorio, metabólico y ginecológico. El estudio está enmarcado metodológicamente en ser una investigación de tipo y nivel descriptivo

simple, prospectivo y transversal, con una población de 110 usuarias de depoprovera con efectos colaterales que acuden al consultorio durante los meses de enero a marzo del año 2015 y la muestra es hallada con la fórmula alfa para población finita y conocida $n=52$ usuarias, el muestreo es probabilístico aleatoria simple, incluyendo los criterios de inclusión para ser seleccionados; la técnica es la entrevista y el instrumento una guía de entrevista validado por tres juicios de expertos en el tema, aplicados en la sala de espera del consultorio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco. Los resultados obtenidos son en cuanto a las características sociodemográficos: La edad de 25 años o menos con 16 (30,8%), Grado de instrucción secundaria incompleta con 12 (23,1%), Ocupación ama de casa con 40 (76,9%) y Religión católica con 32 (61,5%). Los efectos colaterales a nivel neurológico presentan: a veces cefalea 22 (42,3%), cambios de carácter siempre 28 (53,8%), disminución del deseo sexual siempre 20 (38,5%). Los efectos colaterales a nivel tegumentario presentan manchas y/o acné a veces 10 (19,2%). Los efectos colaterales a nivel circulatorio: presencia de várices a veces 16 (30,8%). Los efectos colaterales a nivel metabólico: aumento de peso, siempre 18 (34,6%), aumento de apetito, siempre 18 (34,6%), edema, siempre 8 (15,4%), presencia de náuseas y/o vómitos, a veces 18 (34,6%). Los efectos colaterales a nivel ginecológico: presencia de amenorrea, siempre 26 (50%), presencia de sangrado continuo, siempre 12 (23,1%), presencia de sangrado por goteo, siempre 8 (15,4%), dismenorrea, siempre 16 (30,8%), mastalgia, a

veces 14 (26,9%), turgencia de mamas, a veces 18 (34,6%). Concluyendo que todos los efectos colaterales que se presentan con mayor frecuencia en todos los niveles, se sugiere a todo profesional de salud que presta los servicios en el consultorio de planificación familiar, realizar la orientación y consejería previa de todos los efectos colaterales que las usuarias puedan presentar, para que no se vean sorprendidas cuando lleguen a tenerlas, además manifestar que para cada efecto colateral existe medios para disminuir y/o suprimir dichos efectos colaterales con la toma de medicamentos o tan solo tener paciencia, ya que estas molestias desaparecerán con el tiempo, cuando el cuerpo se acostumbre a las hormonas que poseen dichos anticonceptivos. La estructura de redacción del presente informe de investigación consta III Capítulos: I. Marco Teórico. II. Marco Metodológico. III. Resultados. Discusión de resultados, Conclusiones, Sugerencias, Referencias Bibliográfica y Anexos.

RESUMEN

EFFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO A MARZO DEL 2015.

La presente investigación tuvo el objetivo de identificar los efectos colaterales del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo del 2015; utilizando para ello una investigación descriptiva, prospectiva y transversal, de nivel descriptivo; la muestra estuvo constituida por 52 usuarias del método anticonceptivo en mención; obteniendo los siguientes resultados: En cuanto a las características sociodemográficas los datos con más frecuencia son: La edad de 25 años a menos con 16 (30,8%), Grado de instrucción secundaria incompleta con 12 (23,1%), Ocupación ama de casa con 40 (76,9%) y Religión católica con 32 (61,5%). Los efectos colaterales a nivel neurológico presentan: a veces cefalea 22 (42,3%), cambios de carácter siempre 28 (53,8%), disminución del deseo sexual siempre 20 (38,5%). Los efectos colaterales a nivel tegumentario presentan manchas y/o acné a veces 10 (19,2%). Los efectos colaterales a nivel circulatorio: presencia de várices a veces 16 (30,8%). Los efectos colaterales a nivel metabólico: aumento de peso, siempre 18 (34,6%), aumento de apetito, siempre 18 (34,6%), edema, siempre 8 (15,4%), presencia de náuseas y/o vómitos, a veces 18 (34,6%). Los efectos colaterales a nivel ginecológico: presencia de amenorrea, siempre 26 (50%), presencia de sangrado continuo, siempre 12 (23,1%), presencia de sangrado por goteo, siempre 8 (15,4%), dismenorrea, siempre 16 (30,8%), mastalgia, a veces 14 (26,9%), turgencia de mamas, a veces 18 (34,6%). Concluyendo que: Viendo que todos los efectos colaterales que se presentan con mayor frecuencia en todos los niveles, se sugiere a todo profesional de salud que presta los servicios en el consultorio de planificación familiar, realizar la orientación y consejería previa de todos los efectos colaterales que las usuarias puedan presentar, para que no se vean sorprendidas cuando lleguen a tenerlas, además manifestar que para cada efecto colateral existe medios para disminuir y/o suprimir dichos efectos colaterales con la toma de medicamentos o pues tan solo tener paciencia, ya que estas molestias desaparecerán con el tiempo, cuando el cuerpo se acostumbre a las hormonas que poseen dichos anticonceptivos.

Palabras clave: *Efectos colaterales, Acetato de medroxiprogesterona.*

SUMMARY

SIDE EFFECTS MEDROXYPROGESTERONE ACETATE FAMILY PLANNING IN USERS. REGIONAL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO JANUARY TO MARCH 2015.

This research aimed to identify the side effects of medroxyprogesterone acetate on family planning users. Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital from January to March 2014; using for it a descriptive, prospective and cross-sectional study of descriptive level; the sample consisted of 52 users of the contraceptive method in question; with the following results: In terms of sociodemographic characteristics data more frequently are: age 25 entertaining with 16 (30.8%), grade of incomplete secondary education with 12 (23.1%), Occupation housewife house with 40 (76.9%) and Catholic religion with 32 (61.5%). Side effects neurologically present: sometimes headache 22 (42.3%), mood swings always 28 (53.8%), decreased sex drive always 20 (38.5%). Side effects have spots tegumentario level and / or acne sometimes 10 (19.2%). Side effects circulatory level: presence of varicose veins sometimes 16 (30.8%). The side effects at the metabolic level: weight gain, always 18 (34.6%), increased appetite, always 18 (34.6%), edema, always 8 (15.4%), presence of nausea and / or vomiting, sometimes 18 (34.6%). Side effects of gynecological level: amenorrhea, always 26 (50%), continuous presence of sacred, always 12 (23.1%), presence of bleeding drip, always 8 (15.4%), dysmenorrhea, always 16 (30.8%), breast tenderness, sometimes 14 (26.9%), breast firmness, sometimes 18 (34.6%). Concluding that: Seeing that all the side effects that occur most frequently at all levels, it is suggested to all health professionals providing services in family planning clinic, and after making the guidance counseling of all side effects users can present, so are not surprised when they get to have them also show that for each side effect means to reduce and / or eliminate these side effects with taking medication or have it just be patient because these annoyances disappear over time, as the body gets used to the hormones that have these contraceptives.

Keywords: Side effects, medroxyprogesterone acetate.

INDICE

Nº	Nombre	Página
I CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO		
1.1.	Antecedentes	04
1.2.	Bases teóricas	09
1.3.	Definición de términos básicos	15
1.4.	Hipótesis	16
1.5.	Variables	16
1.6.	Objetivos	17
II CAPÍTULO: MARCO METODOLÓGICO		
2.1.	Ámbito de estudio	18
2.2.	Tipo y Nivel de estudio	18
2.3.	Población y muestra	18
2.4.	Diseño	20
2.5.	Técnica de recolección de datos	20
2.6.	Instrumento de recolección de datos	20
2.7.	Validez	20
2.8.	Procedimiento de recolección de datos	21
2.9.	Aspectos éticos	21
III. CAPÍTULO: RESULTADOS		
3.1.	Resultados	22
3.2.	Discusión de resultados	30
CONCLUSIONES		32
SUGERENCIAS		33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		34
ANEXOS		37

I. CAPÍTULO

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes internacionales

BARDEN O'FALLON E SPEIZER ILENE³ (HONDURAS – 2012).

En su trabajo de investigación: **Descontinuación y cambio de método en las hondureñas: ¿qué diferencia a las mujeres que dejan de usar anticonceptivos de las que cambian de método?** Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo. Se usó análisis bivariado para examinar las asociaciones entre las actitudes y las conductas de las mujeres que descontinuaron su método de línea de base y los efectos secundarios que experimentaron. Resultados: el 41% (273) descontinuó el uso de su método anticonceptivo dentro del año de seguimiento; de ellas, el 43% (117) cambió a un nuevo método y el 57% (156) dejó de usar el método por un lapso de un mes o más. La búsqueda de ayuda de un trabajador sanitario para manejarlos efectos secundarios, la residencia urbana, el hablar con la pareja sobre la decisión de descontinuar y haber adoptado recientemente un nuevo método, se asociaron con mayores probabilidades de cambiar a otro. Conclusión: El acceso a servicios de planificación familiar de alta calidad y alentar el diálogo con las parejas y familias antes de descontinuar el uso de anticonceptivos, son importantes para las mujeres que experimentan efectos

secundarios y que están en riesgo de discontinuar el uso de anticonceptivos.

ARRATE NEGRET MARÍA MERCEDES Y COL⁴ (CUBA – 2011).

En su investigación: **Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar**, con el objetivo de identificar los efectos secundarios más frecuentes producidos por los anticonceptivos hormonales. Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo. En la casuística predominaron el grupo etario de 20-34 años, el cafeísmo, el déficit nutricional como causa de visita a la consulta. La mayoría de las pacientes presentó reacciones adversas, fundamentalmente trastornos gastrointestinales y ganancia de peso, no obstante, gran parte de las afectaciones clínicas se resolvieron espontáneamente. Se recomendó implementar un programa de educación en salud reproductiva para médicos y enfermeros de la familia, con vistas a mejorar la calidad en dicha atención preconceptiva y desarrollar una campaña de divulgación en la población sobre los diferentes métodos anticonceptivos, su uso y complicaciones.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

AROTOMA MARCELO Y COL,⁵ (HUARAZ – 2011).

En su investigación: **Conocimientos de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia;** con el objetivo de determinar el grado de conocimiento de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, en usuarias del consultorio de Planificación Familiar. Estudio descriptivo, prospectivo y transversal, diseño no experimental. Resultados: Sobre acción del método anticonceptivo DMPA, prevalece grado de conocimiento medio en 50,3% de usuarias, alto grado en 41,0% y bajo grado en 8,3% de usuarias; el grado de conocimiento respecto a los efectos secundarios, identificaron a las siguientes entidades clínicas: amenorrea 75,8% de usuarias ubicándose en alto nivel, la demora de retorno de fertilidad identifica 80,0% de usuarias considerado nivel medio, sangrado vaginal intermenstrual identifica 58,6% de usuarias nivel medio, incremento de peso identifica 52,4%, de usuarias, cefalea 53,7% nivel medio, náuseas y vómitos 43,4% de usuarias siendo nivel medio al igual disminución de libido identifica 55,1% de usuarias. Se concluye que las usuarias tienen conocimiento medio en sobre efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona.

GIL FABIOLA⁶ (LIMA – 2005).

En su trabajo de investigación **Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima**; con el objetivo de determinar la asociación que existe entre los conocimientos, actitudes y la aceptación a efectos secundarios en usuarias del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo; realizó un estudio observacional transversal, donde utilizó una entrevista estructurada con preguntas de tipo cerrada; teniendo los siguientes resultados: La mayoría las usuarias tienen conocimientos adecuados sobre los efectos secundarios, signos de alarma y forma de uso, no siendo así como el mecanismo de acción. La amenorrea y el sangrado en goteo son los efectos secundarios menos aceptados por las usuarias. Se encontró correlación positiva entre las actitudes de la usuaria hacia el método y la aceptación a sus efectos secundarios, y que no existe correlación entre los conocimientos de la usuaria sobre el método y la aceptación a efectos secundarios. Concluyendo en que las usuarias que tienen una actitud positiva al Acetato de Medroxiprogesterona como anticonceptivo tienen una mejor aceptación a sus efectos secundarios. No se encontró evidencia de asociación en este estudio entre los conocimientos y la aceptación a los efectos secundarios.

1.1.3 Antecedentes locales

**MEZA MALLQUI MARÍA C. Y TRUJILLO APAC SILVIA,⁷
(HUÁNUCO – 2002).**

En su tesis para obtener el título profesional de Obstetrix **Influencia de los factores sociales, culturales y efectos colaterales en el abandono del anticonceptivo hormonal parenteral.** Con el objetivo de comparar los factores sociales, culturales y efectos secundarios con el abandono del anticonceptivo hormonal parenteral. Estudio descriptivo, analítico, prospectivo y longitudinal. Resultados: el 77,08% de ex usuarias abandonaron el método anticonceptivo por presentar los efectos colaterales, las edades de las ex usuarias que abandonaron el método anticonceptivo fue de 19 a 28 años. Concluyendo en que: se encontraron relación de causalidad entre los factores sociales, culturales y efectos colaterales con el abandono del anticonceptivo hormonal parenteral.

**FUENTES GARCÍA ELIZABETH Y HUERTA SOTO LEEDHY,⁸
(HUÁNUCO – 2001).**

En su investigación: **Tiempo de retorno de la fertilidad en ex usuarias del anticonceptivo hormonal parenteral “Depo-provera” en el Centro de Salud Aparicio Pomares.** Teniendo como objetivo de estimar el tiempo de retorno de la fertilidad. Estudio observacional transversal. Resultados que: el 10% de ex usuarias se embarazaron en periodos de amenorrea, el 76,7% utilizó continuamente el método anticonceptivo, 13,3%

interrumpió el uso en algún momento a causa de los efectos secundarios. Concluyendo en que el retorno de la fertilidad en el 45% de ex usuarias fue entre 1 a 4 meses.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Acetato de medroxiprogesterona

Concepto.- Acetato de medroxiprogesterona (DMPA) es un método anticonceptivo reversible. Se trata en su composición de sólo progestina.

Generalidades.- El Acetato de Medroxiprogesterona se encuentra suspendido en forma de microcristales en una solución acuosa. El ministerio de salud en el Perú, lo distribuye y se administra a una dosis de 150 mg por vía intramuscular profunda cada 3 meses (12 semanas). El efecto anticonceptivo dura unas 14 semanas y el margen de seguridad es uno de los más altos. Se considera que no es un sistema de liberación prolongada, ya que de hecho se absorbe completamente y las concentraciones en sangre dependen de la dilución lenta de los microcristales.⁹

Mecanismos primarios.-

Ovulación: Las progestinas perturban el equilibrio de las hormonas naturales bloqueando las señales del hipotálamo y la glándula pituitaria, las cuales son necesarias para la ovulación. Como consecuencia de ello, en algunos ciclos, ningún folículo se madura lo suficiente como para liberar al óvulo. Alteran centralmente los

patrones de secreción; los signos de la ovulación no llegan en el momento indicado, por lo que las mujeres no ovulan normalmente; sin embargo, no siempre bloquean la ovulación ni lo hacen en todas las mujeres, ya que la suspensión de la ovulación está vinculada a la cantidad de progesterona presente en el cuerpo de la mujer, por este motivo las mujeres que tienen niveles más bajos de progesterona en la sangre tienen más probabilidad de ovular, y cuanto más grasa tenga la mujer, más progesterona se requiere para lograr el mismo nivel de eficacia anticonceptiva.

Moco cervical: Esta hormona mantiene espeso el moco todo el tiempo, lo cual dificulta la penetración del espermatozoide.

Mecanismos secundarios.-

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

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

Centro termorregulador del hipotálamo: Producen un efecto termogénico aparentemente por una acción directa sobre dicho centro. Elevan la temperatura basal de 2 a 4 grados centígrados durante la segunda fase del ciclo ovárico, fase postovulatoria.

Sistema endocrino: Los progestágenos inhiben la liberación de gonadotrofinas actuando a nivel fundamentalmente hipotálamo hipofisario. Durante la fase folicular aumenta la amplitud y disminuye la frecuencia del pulso de LH. A nivel del ovario inhiben la maduración folicular vía intraovárica o vía hipotalámica. Tienen acción antiestrogénica ya que reducen la síntesis de estrógenos, así como también la aromatización de la androstenediona.

Eficacia: la eficacia de los inyectables es sumamente elevada, casi tan cerca a la anticoncepción quirúrgica. Solo de 3 a 4 mujeres de 1000 quedan embarazadas en el primer año de uso. Esta eficacia puede disminuir si no se aplica adecuadamente ya sea en el tiempo o en la técnica. La primera inyección debe ser colocada debe ser colocada dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual. En cuanto a la técnica se debe asegurar de colocar la dosis en el muslo, pues la absorción sería muy lenta si se inyecta en la grasa.

1.2.2 Efectos colaterales

Es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o

el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas.

Efectos colaterales a nivel neurológico.-

Cambios de carácter: Los estudios de observación no han informado ningún efecto consistente de DMPA en el estado de ánimo. Se cree que las progestinas pueden causar o exacerbar los síntomas depresivos en ciertas subpoblaciones de las mujeres, incluyendo aquellas con antecedentes de síndrome premenstrual o los trastornos del humor. Por lo tanto, sugieren que los médicos que siguen de cerca a estas mujeres cuando se inicia un tratamiento a base de progestina, pero no nos parece que una historia de depresión sea una contraindicación para el uso de DMPA.

Cefalea: El DMPA puede desencadenar un efecto secundario en los pacientes susceptibles, pero las progestinas pueden prevenir la migraña en las demás.¹⁰

Efectos colaterales a nivel circulatorio.-

Antecedentes de desórdenes tromboembólicos, incluyendo enfermedad cerebrovascular, embolia pulmonar, trombosis de la retina o antecedente de tromboflebitis: Las altas dosis de progestinas usadas para tratar el cáncer de mamas y próstata han sido asociadas a un pequeño riesgo de condiciones trombogénicas; el mecanismo de acción no se ha elucidado y puede deberse a condiciones subyacentes. Estos problemas no están asociados a

las dosis bajas anticonceptivas de medroxiprogesterona inyectable en pacientes con historia de desórdenes tromboembólicos o tromboflebitis.

Efectos colaterales a nivel tegumentario.-

Entre las incidencias más frecuentes se encuentran irritación cutánea en el lugar de la inyección y las incidencias menos frecuentes son: melasma (manchas marrones en la piel expuesta, que puede persistir luego de terminado el tratamiento) y acné.

Efectos colaterales a nivel metabólico.-

Los cambios de peso: Los estudios observacionales han reportado efectos variables de DMPA sobre la ganancia de peso. Algunos estudios no encontraron cambios significativos en el peso entre las mujeres que usaron DMPA durante un máximo de un año. Otros describen el aumento de peso de 3 a 6 kg, sin embargo, estos ensayos se realizaron en los adolescentes después del parto, los indios navajos, los afroamericanos, que son grupos que pueden ser propensos a aumentar de peso, independientemente del uso de la progestina. Así, los cambios de peso observados con el uso de DMPA en estos estudios pueden ser el resultado de las diferencias demográficas en las poblaciones de estudio y las susceptibilidades diferentes de estas poblaciones para el aumento de peso. Dos ensayos aleatorios que comparan una formulación subcutánea de DMPA y de leuprolide en mujeres con endometriosis sintomática no encontraron diferencias en el impacto de estos fármacos en el

peso. El potencial de aumento de peso excesivo con el uso de DMPA, es probable en algunas mujeres, pero el aumento de peso no sea una certeza para todas las usuarias. El uso de DMPA para aquellas mujeres que sufren por debajo del 5% ganancias de peso con el uso de DMPA en los primeros 6 meses, la ganancia puede ser excesiva y continua. Para la mayoría de las usuarias de DMPA que tuvo un aumento excesivo de más de un 5% en los 6 meses en el futuro es improbable y por lo tanto proporciona un conveniente, muy eficaz y relativamente barato método de control natal. Estos datos ayudan a los médicos predecir quién está en riesgo de exceso de ganancia y el consejo oportuno. Con una estrecha vigilancia y asesoramiento de los médicos, las mujeres que eligen el DMPA pueden evitar los cambios de peso a largo plazo que puede dar lugar a la obesidad problemas de salud relacionados.

Efectos colaterales a nivel ginecológico.-

Los cambios menstruales: Ocurre en todas las mujeres que usan DMPA y es la causa más frecuente de interrupción del tratamiento. La frecuencia y la duración de tales pueden disminuir el sangrado no programado con una mayor duración de uso. De hecho, después de un año (cuatro inyecciones de DMPA), el 50% de las mujeres experimentan amenorrea, y con el uso continuo, la tasa de amenorrea aumenta a 75%. Amenorrea (junto con una reducción o eliminación de los cólicos menstruales) puede ser vista como una

de las ventajas de utilizar este método (8). Si persiste manchado o sangrado no programado en los primeros meses de uso es inaceptable para un usuario que de otro modo DMPA desea seguir utilizando este método, una opción es la de administrar suplementos de estrógenos orales o transdérmicos (por ejemplo, 1,25 mg de estrógenos conjugados orales, estropipato, o los estrógenos esterificados, 1 a 2 mg de estradiol micronizado oral, 0,1 mg parches de estradiol). Si molestas manchas y / o sangrado no programado persisten después de varias inyecciones de DMPA, sugerimos la evaluación para buscar las causas anatómicas de sangrado anormal sin relación con el uso de DMPA, como los fibromas uterinos o pólipos endometriales.¹¹

La demora en el retorno de la fertilidad: Después del uso del DMPA es evidente. La concepción en general demora varios meses en producirse, pero no hay evidencias de un efecto adverso del uso prolongado o de esterilidad permanente en las usuarias. El tiempo promedio para el retorno de la ovulación ocurre en 5 meses.

Se han planteado también inquietudes en cuanto al uso de los métodos solo de progestinas y la densidad ósea en las mujeres. Según pruebas preliminares, hay indicios de que el uso prolongado del DMPA tal vez se relacione con una reducción de la densidad ósea. Se ha demostrado que el DMPA hace reducir las concentraciones de estrógeno, y el estrógeno se necesita para el desarrollo y el mantenimiento de huesos fuertes; por lo que puede

predisponer a las mujeres si su uso se prolongara a través de los años.¹²

1.3 Definición de términos básicos

1.3.1 Efectos colaterales.- Parámetro distinto del efecto primario que deriva de la acción farmacológica primaria de un medicamento o sea, aquella que produce su efecto terapéutico.

1.3.2 Acetato de medroxiprogesterona: Es una progestina, una variante sintética de la hormona humana progesterona. Se utiliza como un anticonceptivo, en terapia de sustitución hormonal y para el tratamiento de endometriosis como también varias otras indicaciones.

1.4 Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo simple sin pronóstico de un hecho, ya que sólo se infieren datos, no se comprueban, no existe hipótesis.¹³

1.5 Variables

1.5.1 Variable de interés

Efectos colaterales del acetato de medroxiprogesterona.

1.5.2 Variables intervinientes

Edad

Religión

1.5.3 Operacionalización de variable:

Variable	Dimensión	Sub dimensiones	Indicadores	Tipo	Nivel de medición	Valor de medición
Efectos colaterales del acetato de medroxiprogesterona	Nivel neurológico	Cefalea	Porcentaje del término	Cuantitativa	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre
		Cambios de carácter				
		Disminución del lívido sexual				
	Nivel tegumentario	Manchas en la piel y/o acné				
	Nivel circulatorio	Varices en miembros inferiores				
	Nivel metabólico	Aumento de peso				
		Aumento de apetito				
		Edema				
		Náuseas y vómitos				
	Nivel ginecológico	Amenorrea				
		Sangrado continuo				
		Sangrado por goteo				
		Dismenorrea				
		Mastalgia				
		Turgencia mamaria				

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar los efectos colaterales del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo del 2015.

1.6.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar los datos sociodemográficos de la población objeto de estudio.
2. Identificar los efectos colaterales a nivel neurológico.
3. Identificar los efectos colaterales a nivel circulatorio.
4. Identificar los efectos colaterales a nivel tegumentario.
5. Identificar los efectos colaterales a sistema metabólico.
6. Identificar los efectos colaterales a nivel ginecológico.

II. CAPÍTULO

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 **Ámbito de estudio:**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, en el Distrito, Provincia y Departamento de Huánuco; ubicada en el Jr. Hermilio Valdizán cuadra 9.

2.2 **Tipo y nivel de estudio**

De acuerdo al problema y objetivos planteados el presente trabajo de investigación fue **descriptivo**, porque describió la situación de las variables a estudiar a una determinada población. Según el tiempo fue **prospectivo**, porque los datos se registraron a medida que se desarrolló la investigación. Según el periodo y secuencia fue **Transversal**, porque se estudiaron en forma simultánea las variables haciendo un corte en el tiempo. **Nivel fue descriptivo.**

2.3 **Población y muestra**

2.3.1 Población: Para el presente trabajo de investigación la población constituida fueron, todas las mujeres usuarias de la depoprovera con efectos colaterales, que acudieron al consultorio de Planificación Familiar del Hospital, durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2015, siendo un total de 110.

2.3.2 Muestra: Para la selección de la muestra se utilizó el cálculo muestral para la población finita y conocida:

Fórmula alfa:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: tamaño muestral = ?

N: tamaño de la población = 110

z: valor de distribución de gauss: $z_{\alpha} = 0,05 = 1,96$

p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar: 50% = 0,5

q: 1 - p (si p = 50 %, q = 50 %) = 0,5

i: error que se prevé cometer si es del 10 %: i = 0,01

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 110 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01(110-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{106}{2,05} = 52$$

n = 52 personas

2.3.3 Muestreo: Probabilístico, en su modalidad aleatoria simple.

Criterios de inclusión:

1. Usuarías continuadoras del método
2. Usuarías que manifiesten efectos colaterales.
3. Usuarías que acepten ser parte de la investigación.

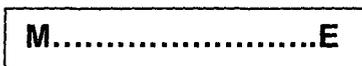
Criterios de exclusión:

1. Usuarías con episodio de descanso del método.
2. Usuarías que no manifiesten efectos colaterales.
3. Usuarías que no acepten ser parte de la investigación.

Unidad de análisis: La unidad de análisis fue cada mujer usuaria de depoprovera con efecto colateral que acudió al consultorio de Planificación Familiar del Hospital.

2.4 Diseño: Descriptivo simple

Diagrama:



Donde:

M = corresponderá a la unidad de análisis.

E = evaluación.

2.5 Técnicas de recolección de datos

Entrevista: a través de esta técnica se recopiló datos en el instrumento.

2.6 Instrumentos de recolección de datos

Guía de Entrevista: mediante este instrumento se obtuvieron datos por la participación directamente de la usuaria.

2.7 Validez

El instrumento fue validado por tres juicios de expertos, todos profesionales en Ciencias de la Salud, siendo los porcentajes en promedio 80%, catalogado como muy bueno, lo cual significa que el instrumento es válido y confiable.

2.8 Procedimiento de recolección de datos

1. Presentación de documentación respectiva para los permisos.
2. Seleccionamos la muestra.
3. Firmaron las usuarias el consentimiento informado.
4. Aplicamos el instrumento.
5. Codificamos los datos.
6. Tabulamos los datos.
7. Procesamos los datos
8. Interpretamos los datos.

2.9 Aspectos éticos:

La presente investigación se realizó respetando las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud:

1. Prevalecer el criterio del respeto a la dignidad y protección a los seres humanos.
2. Aplicar los principios científicos y éticos para la investigación que justifique la investigación.
3. Basarse en los resultados de investigaciones previas.
4. Expresar con claridad los posibles riesgos aunque sea mínimos.

5. Respuesta a cualquier interrogante del participante.
6. Libertad para retirarse en cualquier momento de la investigación.
7. Anonimato de la persona a investigarse.
8. Compromiso de proporcionar al sujeto información oportuna.
9. Proteger la privacidad de cada participante
10. Informar sobre la justificación, objetivos, procedimiento, riesgos y beneficios.

III. CAPÍTULO RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados:

Tabla N° 01.- Efectos Colaterales del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de Planificación Familiar. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo del 2015.

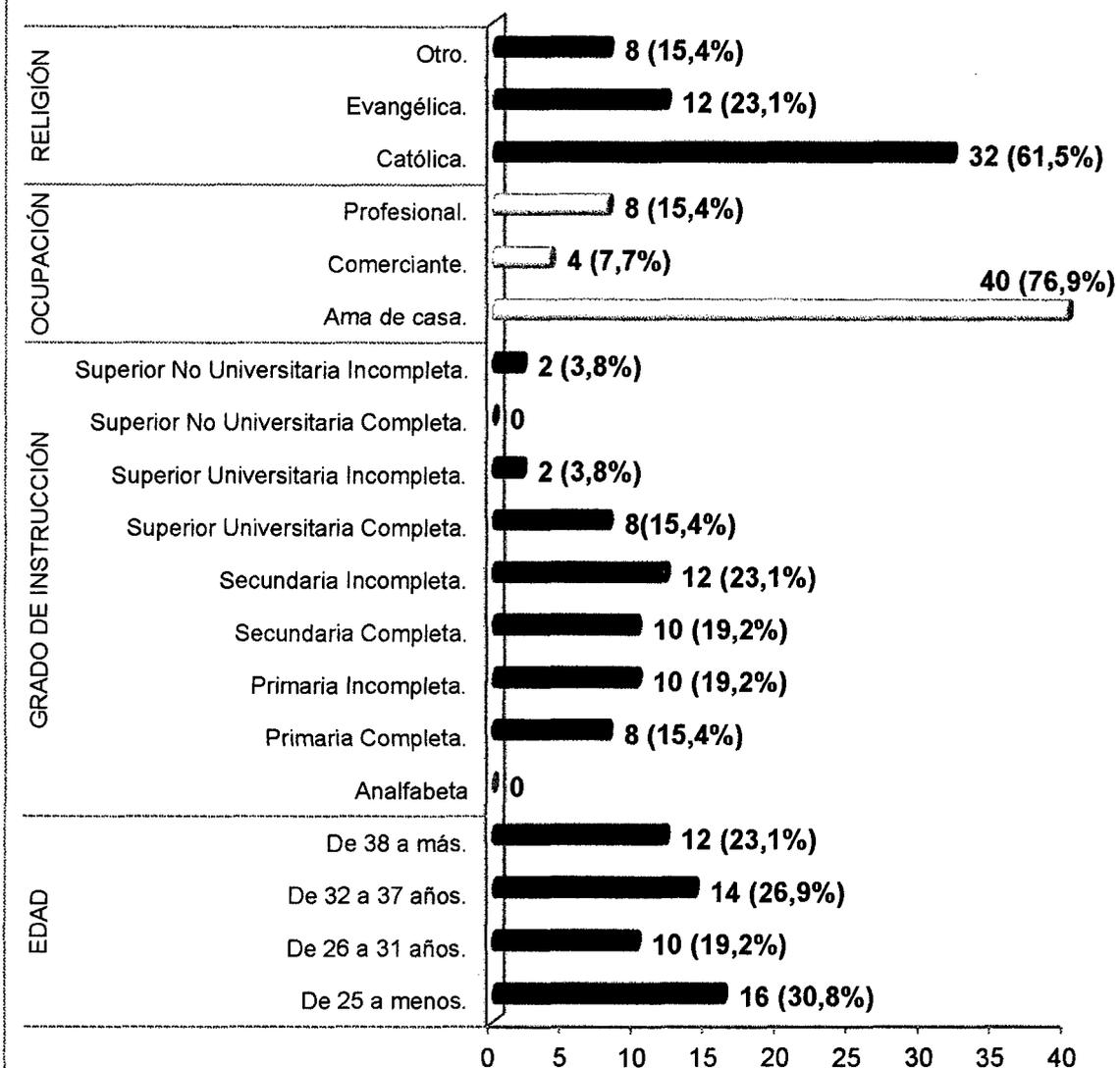
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	25 a menos	16	30,8
	26 a 31 años	10	19,2
	32 a 37 años	14	26,9
	38 a más	12	23,1
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	0	0,0
	Primaria completa	8	15,4
	Primaria Incompleta	10	19,2
	Secundaria completa	10	19,2
	Secundaria Incompleta	12	23,1
	Superior universitaria completa	8	15,4
	Superior universitaria Incompleta	2	3,8
	Superior no universitaria completa	0	0,0
	Superior no universitaria Incompleta	2	3,8
OCUPACIÓN	Ama de casa	40	76,9
	Comerciante	4	7,7
	Profesional	8	15,4
RELIGIÓN	Católica	32	61,5
	Evangélica	12	23,1
	Otro	8	15,4

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N°01 se observa las características sociodemográficas: Edad: de 25 años a menos 16 pacientes (30,8%), de 26 a 31 años 10 (19,2%), de 32 a 37 años 14 (26,9%) y de 38 años a más 12 (23,1%). Grado de instrucción: ninguna persona es analfabeta, 8 con nivel primaria completa (15,4%), 10 con nivel primaria incompleta (19,2%), 10 con nivel secundaria completa (19,2%), 12 con nivel secundaria incompleta (23,1%), 8 con nivel superior universitaria completa (15,4%), 2 con nivel superior universitaria incompleta (3,8%) y 2 con nivel superior no universitaria incompleta. Ocupación: 40 son amas de casa (76,9%), 4 son comerciantes (7,7%) y 8 son profesionales (15,4%). Religión: 32 son católicas (61,5%), 12 son evangélicas (23,1%) y de otra religión son 8 (15,4%).

Figura N° 01



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla N° 02.- Efectos Colaterales del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de Planificación Familiar. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo del 2015.

EFFECTOS COLATERALES A NIVEL NEUROLÓGICO

		Frecuencia	Porcentaje
Cefalea	Siempre	16	30,8
	A veces	22	42,3
	Nunca	14	26,9
Cambios de carácter	Siempre	28	53,8
	A veces	10	19,2
	Nunca	14	26,9
Disminución del deseo sexual	Siempre	20	38,5
	A veces	6	11,5
	Nunca	26	50,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N°02 se observa los efectos colaterales a nivel neurológico: Presentan cefalea siempre 16 (30,8%), a veces 22 (42,3%) y nunca 14 (26,9%). Presentan cambios de carácter siempre 28 (53,8%), a veces 10 (19,2%) y nunca 14 (26,9%). Presentan disminución del deseo sexual siempre 20 (38,5%), a veces 6 (11,55) y nunca 26 (50%).

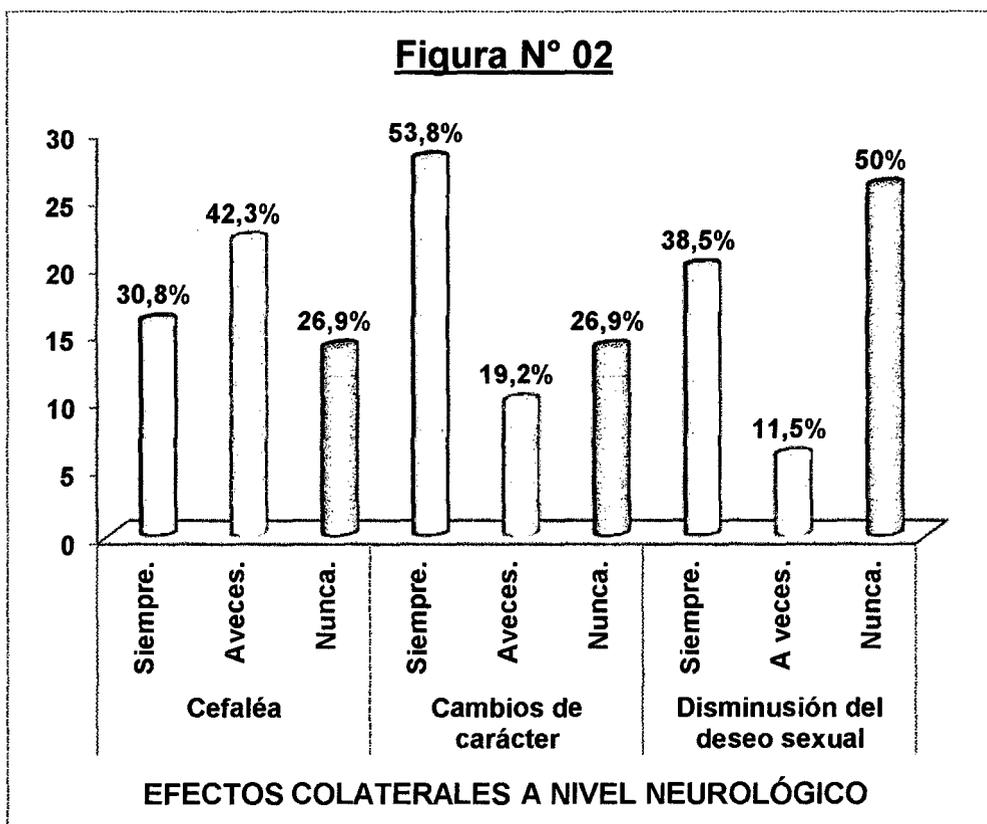


Tabla N° 03.- Efectos Colaterales del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de Planificación Familiar. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo del 2015.

EFFECTOS COLATERALES A NIVEL TEGUMENTARIO

		Frecuencia	Porcentaje
Manchas y/o acné	Siempre	6	11,5
	A veces	10	19,2
	Nunca	36	69,2

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N°03 se observa los efectos colaterales a nivel tegumentario: Presentan manchas y/o acné siempre 6 (11,5%), a veces 10 (19,2%) y nunca 36 (69,2%).

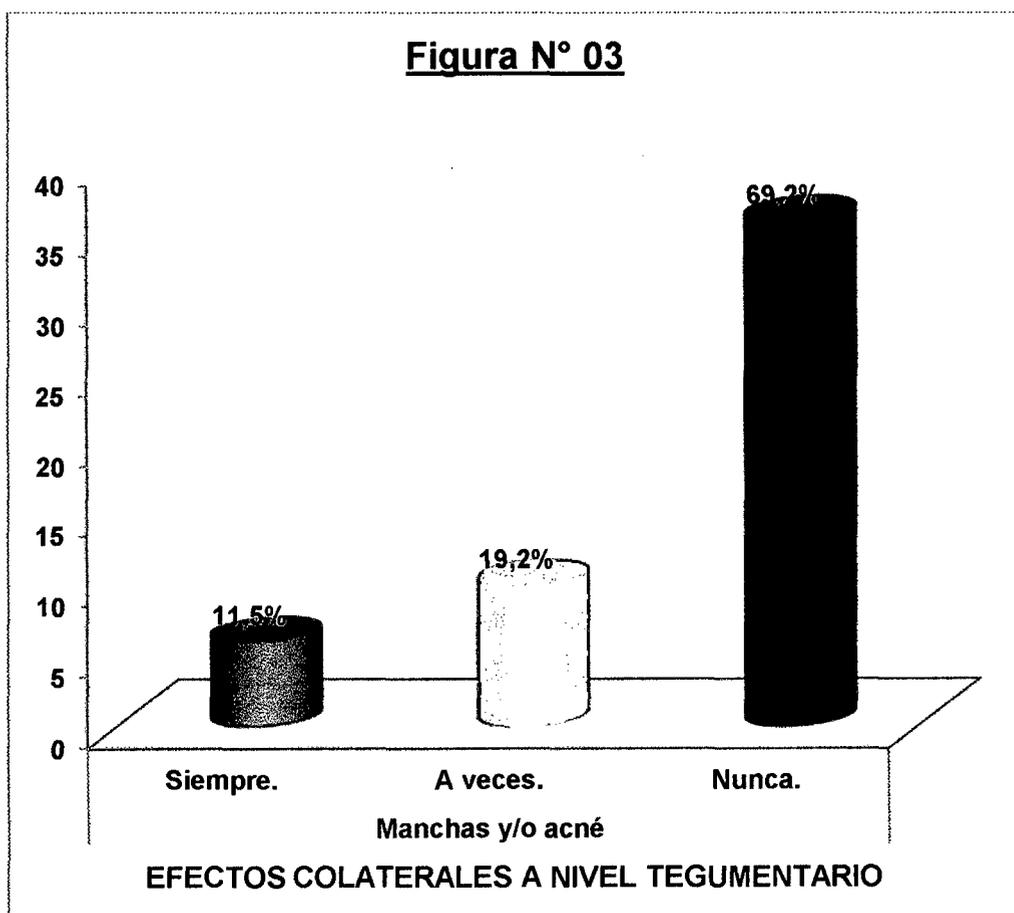


Tabla N° 04.- Efectos Colaterales del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de Planificación Familiar. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo del 2015.

EFFECTOS COLATERALES A NIVEL CIRCULATORIO

		Frecuencia	Porcentaje
Várices	Siempre.	0	0,0
	A veces.	16	30,8
	Nunca.	36	69,2

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N°04 se observa los efectos colaterales a nivel circulatorio: Presentan várices a veces 16 (30,8%) y nunca 36 (69,2%).

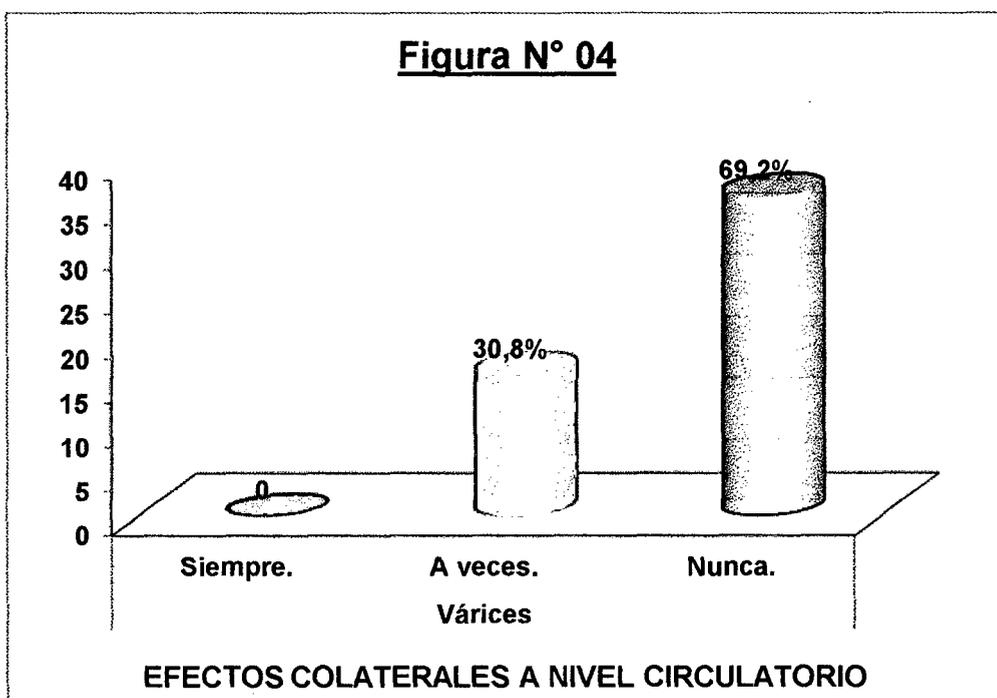


Tabla N° 05.- Efectos Colaterales del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de Planificación Familiar. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo del 2015.

EFFECTOS COLATERALES A NIVEL METABÓLICO

		Frecuencia	Porcentaje
Aumento de peso	Siempre	18	34,6
	A veces	10	19,2
	Nunca	24	46,2
Aumento de apetito	Siempre	18	34,6
	A veces	6	11,5
	Nunca	28	53,8
Edema	Siempre	8	15,4
	A veces	0	0,0
	Nunca	44	84,6
Náuseas y/o vómitos	Siempre	4	7,7
	A veces	18	34,6
	Nunca	30	57,7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N°05 se observa los efectos colaterales a nivel Metabólico: Presentan aumento de peso, siempre 18 (34,6%), a veces 10 (19,2%) y nunca 24 (46,2%). Presentan aumento de apetito, siempre 18 (34,6%), a veces 6 (11,5%) y nunca 28 (53,8%). Presentan edema, siempre 8 (15,4%), y nunca 44 (84,6%). Presentan náuseas y/o vómitos, siempre 4 (7,7%), a veces 18 (34,6%) y nunca 30 (57,7%).

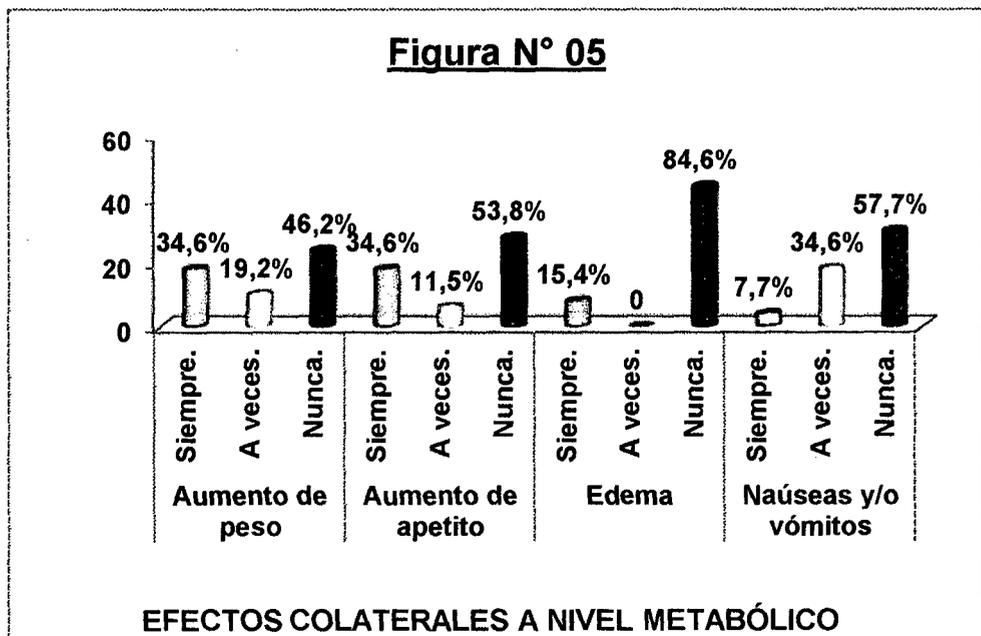


Tabla N° 06.- Efectos Colaterales del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de Planificación Familiar. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo del 2015.

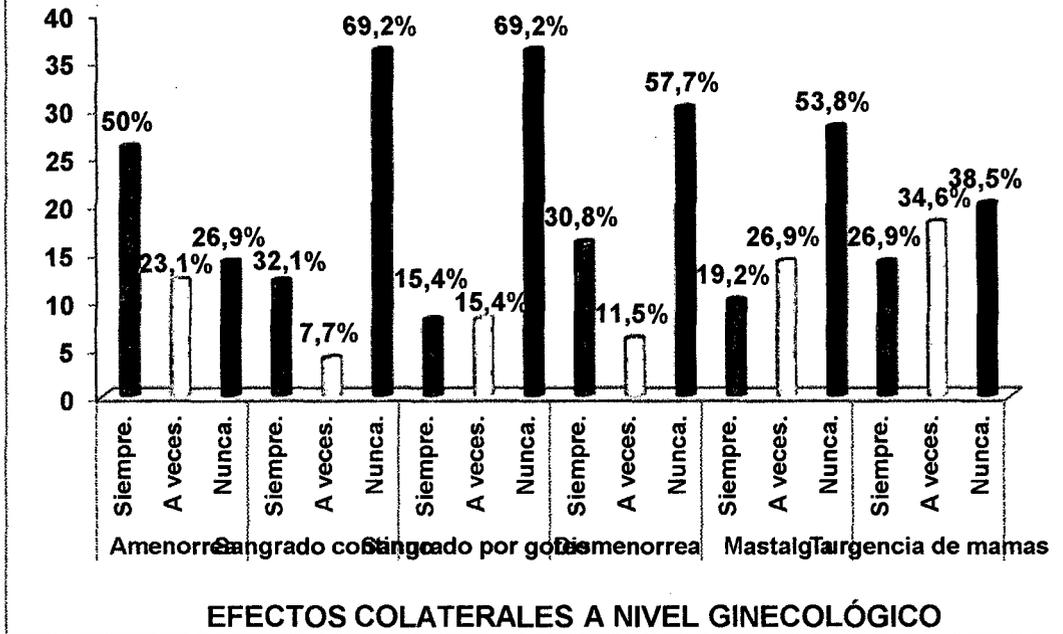
EFFECTOS COLATERALES A NIVEL GINECOLÓGICO

		Frecuencia	Porcentaje
Amenorrea	Siempre	26	50,0
	A veces	12	23,1
	Nunca	14	26,9
Sangrado continuo	Siempre	12	23,1
	A veces	4	7,7
	Nunca	36	69,2
Sangrado por goteo	Siempre	8	15,4
	A veces	8	15,4
	Nunca	36	69,2
Dismenorrea	Siempre	16	30,8
	A veces	6	11,5
	Nunca	30	57,7
Mastalgia	Siempre	10	19,2
	A veces	14	26,9
	Nunca	28	53,8
Turgencia de mamas	Siempre	14	26,9
	A veces	18	34,6
	Nunca	20	38,5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N°06 se observa los efectos colaterales a nivel Ginecológico: Presentan amenorrea, siempre 26 (50%), a veces 12 (23,1%) y nunca 14 (26,9%). Presentan sangrado continuo, siempre 12 (23,1%), a veces 4 (7,7%) y nunca 36 (69,2%). Presentan sangrado por goteo, siempre 8 (15,4%), a veces 8 (15,4%) y nunca 36 (69,2%). Presentan dismenorrea, siempre 16 (30,8%), a veces 6 (11,5%) y nunca 30 (57,7%). Presentan mastalgia, siempre 10 (19,2%), a veces 14 (26,9%) y nunca 28 (53,8%). Presentan turgencia de mamas, siempre 14 (26,9%), a veces 18 (34,6%) y nunca 20 (38,5%).

Figura N° 06



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación, encontramos como resultados los efectos colaterales del uso de la depoprovera en mujeres en edad fértil con frecuencias elevadas a: cefalea a veces 22 (42,3%), la cual tiene datos relacionados con los autores Arotoma Marcelo y et al,¹⁴ en Huaraz – Perú, 2011 en la investigación denominada: conocimientos de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia, donde identifican a las usuarias con un nivel alto de conocimientos a la cefalea presentando un 53,7%; así mismo encontramos y discrepamos los resultados con la presencia de sangrado por goteo, siempre 8 (15,4%) y los autores antes mencionado identificaron en el nivel medio de conocimientos el sangrado vaginal intermenstrual un 58,6%; la presencia de náuseas y/o vómitos, a veces 18 (34,6%) encontrándose relacionado con un 43,4% en la investigación antes mencionada; y la disminución del deseo sexual siempre 20 (38,5%), dato muy relacionado a la misma investigación que describen en un 55,1%.

En cuanto al aumento de peso, identificamos siempre 18 (34,6%), la cual tiene resultados similares con el incremento de peso en las usuarias, manifestado por los autores Arrate Negret María Mercedes y et al,¹⁵ en Cuba, 2011 en la investigación denominada: efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. El peso identificado en un nivel de conocimientos medio fue del 52,4% en la investigación de los autores Arotoma Marcelo y et al,¹⁶ teniendo una incongruencia con nuestra investigación.

CONCLUSIONES

Se identificó los efectos colaterales que se presentan con más frecuencia en las usuarias del Acetato de Medroxiprogesterona de Planificación Familiar.

- En cuanto a las características sociodemográficos los datos con más frecuencia son: La edad de 25 años amenos con 16 (30,8%), Grado de instrucción secundaria incompleta con 12 (23,1%), Ocupación ama de casa con 40 (76,9%) y Religión católica con 32 (61,5%).
- Los efectos colaterales a nivel neurológico presentan: a veces cefalea 22 (42,3%), cambios de carácter siempre 28 (53,8%), disminución del deseo sexual siempre 20 (38,5%).
- Los efectos colaterales a nivel tegumentario presentan manchas y/o acné a veces 10 (19,2%).
- Los efectos colaterales a nivel circulatorio: presencia de várices a veces 16 (30,8%).
- Los efectos colaterales a nivel metabólico: aumento de peso, siempre 18 (34,6%), aumento de apetito, siempre 18 (34,6%), edema, siempre 8 (15,4%), presencia de náuseas y/o vómitos, a veces 18 (34,6%).
- Los efectos colaterales a nivel ginecológico: presencia de amenorrea, siempre 26 (50%), presencia de sagrado continuo, siempre 12 (23,1%), presencia de sangrado por goteo, siempre 8 (15,4%), dismenorrea, siempre 16 (30,8%), mastalgia, a veces 14 (26,9%), turgencia de mamas, a veces 18 (34,6%).

SUGERENCIAS

Al identificar los efectos colaterales que presentan con más frecuencia las usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona de Planificación Familiar, se sugiere lo siguiente:

- Encontrándose que la edad con mayor frecuencia es de 25 años a menos, se recomienda dar orientación y consejería previa, porque tal vez sean usuarias que utilizan el método anticonceptivo por primera vez.
- Viendo que los efectos colaterales se presentan con mayor frecuencia en todos los niveles, se sugiere a todo profesional de salud que presta los servicios en el consultorio de planificación familiar, realizar la orientación y consejería previa de todos los efectos colaterales que las usuarias puedan presentar, para que no se vean sorprendidas cuando lleguen a tenerlas, además manifestar que para cada efecto colateral existe medios para disminuir y/o suprimir dichos efectos colaterales con la toma de medicamentos o pues tan solo tener paciencia, ya que estas molestias desaparecerán con el tiempo, cuando el cuerpo se acostumbre a las hormonas que poseen dichos anticonceptivos.

Referencias Bibliográficas

¹ Goonewardene, M. Estrategias para mejorar el cumplimiento y la aceptación de los métodos hormonales de anticoncepción: Comentario de la BSR (última revisión: 18 de noviembre de 2014). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

² Goonewardene, M. *Ibíd.* 2014; p.18.

³ Janine Barden-O'Fallon e Ilene Speizer. Descontinuación y cambio de método en las hondureñas: ¿qué diferencia a las mujeres que dejan de usar anticonceptivos de las que cambian de método? Honduras. 2012; p. 6-9.

⁴ María Mercedes Arrate Negret, Manuel de Jesús Linares Despaigne, Vivian Molina Hechavarría, Norka Sánchez Imbertl y Martha María Arias Carbonel. Efectos secundarios de anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. Cuba. 2011; p. 3-5.

⁵ Marcelo Arotoma, Magna Guzmán, Olga Cayra, Angel Mendoza y Wily Córdova. Conocimientos de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz. Perú. 2011; p. 4-8.

⁶ Fabiola Gil. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima. Lima. Perú. 2005; p. 10.

⁷ María Cecilia Meza Mallqui y Silvia Trujillo Apac. Influencia de los factores sociales, culturales y efectos colaterales en el abandono del anticonceptivo hormonal parenteral. Huánuco. 2002; p 6-10.

⁸ Elizabeth Fuentes García y Leedhy Huerta Soto. Tiempo de retorno de la fertilidad en ex usuarias del anticonceptivo hormonal parenteral "Depo-provera" en el Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco. 2001; p. 6-8.

⁹ López R. Anticoncepción hormonal femenina. On line: 2.1.15. Disponible en: http://www.hcqho.sld.cu/joomla/Farmacologia%20II/recursos/tema7/bibliografia_complementaria/Capitulo%20anticonceptivos.%20Libro%20nuevo%20%207.2.doc

¹⁰ Leslie WD, Adler RA, Fuleihan GE, et al. Application of the 1994 WHO classification to populations other than postmenopausal Caucasian women: the 2005 ISCD Official Positions. *J Clin Densitom* 2006; 9:22-30

¹¹ Mangan SA, Larsen PG, Hudson S. Overweight teens at increased risk for weight gain while using depot medroxyprogesterone acetate. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2002;15:79-85

¹² Organización Mundial de la Salud-Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, Centro para Programas de Comunicación y Proyecto INFO Planificación familiar. *Un Manual Mundial para Proveedores*. 2007; p.12.

¹³ Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar. *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. México: McGraw-Hill Interamericana. 2006; p. 212-139.

ANEXO



"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

PROVEIDO N° 07 -2015-HRHVM-JUDEI-HCO

VISTO: El Proveído favorable de la Jefatura de Obstetricia mediante el cual se autoriza a la Srta. **VENITES RAMIREZ, FRIORELA MARIANA**, identificado con DNI 46591735 y la Srta. **PRINCIPE ÑAUPA, LISETH** identificada con DNI: 45930554 de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", la recolección de datos para la elaboración del proyecto de Investigación titulado: **"EFECTOS COLATERALES DE LA MEDROXIPROGESTERONA EN EL USUARIO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO-2014"**; La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, emite el presente documento para que se brinde las facilidades del caso.

Al culminar el trabajo de Investigación presentar un ejemplar a la biblioteca de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Huánuco, 25 de Febrero del 2015



Gobierno Regional Huánuco
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
[Signature]
Econ. **Liberto Quinto Hurtado**
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos del experto: CESAR LÓPEZ GODOY
 Especialidad: Estadística en Medicina - Salud.
 Cargo e Institución donde labora: OBST. A. S. J. J. J.
 Nombre del proyecto: EFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO A MARZO DEL 2015.

Objetivo de la evaluación del instrumento: Medir la validez de contenido del instrumento.

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
			0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %
1	Claridad	Los ítems están formulados con lenguaje claro					X
2	Objetividad	El instrumento responde a los objetivos del problema					X
3	Actualidad	El instrumento está de acuerdo a los avances científicos				X	
4	Organización	La estructura del instrumento tiene una organización lógica y secuencial					X
5	Suficiencia	El instrumento es suficiente en calidad y cantidad					X
6	Intencionalidad	El instrumento es adecuado para determinar el valor predictivo				X	
7	Consistencia	El instrumento está basado en aspectos teóricos y científicos					X
8	Coherencia	El instrumento responde a la Operacionalización de variables					X
9	Metodología	Las estrategias metodológicas son adecuadas					X
Total							

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez. SI (X) NO ()

IV. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Se requiere tener en cuenta las sugerencias recibidas, que son los puntos que se agregan.

FECHA: 05-06-15

CESAR LÓPEZ GODOY
 OBSTETA U.O.P. 7304
 HOSPITAL (NIVEL II) HERMILIO
 VALDIZÁN MEDRANO

FIRMA

DNI: 72498571

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos del experto: Pamela De la Vega Gamarra
 Especialidad: Obstetra
 Cargo e Institución donde labora: Obstetra. C.S. Carlos Shouriny Ferrón
 Nombre del proyecto: EFFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO A MARZO DEL 2015.

Objetivo de la evaluación del instrumento: Medir la validez de contenido del instrumento.

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
			0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %
1	Claridad	Los ítems están formulados con lenguaje claro					X
2	Objetividad	El instrumento responde a los objetivos del problema				X	
3	Actualidad	El instrumento está de acuerdo a los avances científicos					X
4	Organización	La estructura del instrumento tiene una organización lógica y secuencial					X
5	Suficiencia	El instrumento es suficiente en calidad y cantidad					X
6	Intencionalidad	El instrumento es adecuado para determinar el valor predictivo					X
7	Consistencia	El instrumento está basado en aspectos teóricos y científicos					X
8	Coherencia	El instrumento responde a la Operacionalización de variables				X	
9	Metodología	Las estrategias metodológicas son adecuadas					X
		Total					

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez. SI (X) NO ()

IV. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

.....

FECHA: 05/06/2015


Pamela De La Vega Gamarra
 OBSTETRA
 CONFIRMA
 DNI:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE OBSTETRICIA



GUÍA DE ENTREVISTA

EFFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE ENERO A MARZO DEL 2015.

INSTRUCCIONES

La presente tiene como propósito recopilar información sobre los efectos colaterales, que provoca la depoprovera, con fines de investigación. Mucho agradeceremos su colaboración, la misma que su procesamiento será reservado, por lo que te pedimos sinceridad en sus respuestas.

1. Cuál es su edad.....
2. Grado de Instrucción:
 - a. Analfabeta: ()
 - b. Primaria: completa () incompleta ()
 - c. Secundaria completa () incompleta ()
 - d. Superior universitario: completa () incompleta ()
 - e. Superior no universitario: completa () incompleta ()
3. Ocupación:
 - a. Ama De Casa ()
 - b. Comerciante ()
 - c. Profesional ()
4. Cuál es tu religión
 - a. Católica ()
 - b. Evangélica. ()
 - C Otro.....
5. Después que empecé a usar la Depoprovera el dolor de cabeza fue:
 - a. siempre ()
 - b. a veces ()
 - c. nunca ()
6. Después que empecé a usar la Depoprovera presenta cambios de carácter:
 - a. siempre ()
 - b. a veces ()
 - c. nunca ()
7. Después que empecé a usar la Depoprovera he notado aumento de mi peso:
 - a. mucho ()
 - b. poco ()
 - c. nada ()
8. Después que empecé a usar la Depoprovera he notado aumento de apetito:
 - a. mucho ()
 - b. poco ()
 - c. nada ()
9. Después que empecé a usar la Depoprovera he notado hinchazón y/o edema:
 - a. mucho ()
 - b. poco ()
 - c. nada ()
10. Después que empecé a usar la Depoprovera he tenido náuseas y vómitos:
 - a. siempre ()
 - b. a veces ()
 - c. nunca ()



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA



11. Después que empecé a usar la Depoprovera presente ausencia de menstruación:
a. siempre () b. a veces () c. nunca ()
12. Después que empecé a usar la Depoprovera presente sangrado continuo:
a. siempre () b. a veces () c. nunca ()
13. Después que empecé a usar la Depoprovera presente sangrado vaginal por goteo:
a. siempre () b. a veces () c. nunca ()
14. Después que empecé a usar la Depoprovera presente dolor menstrual:
a. siempre () b. a veces () c. nunca ()
15. Después que empecé a usar la Depoprovera siento disminución del deseo sexual:
a. siempre () b. a veces () c. nunca ()
16. Después que empecé a usar la Depoprovera siento dolor en las mamas:
a. siempre () b. a veces () c. nunca ()
17. Después que empecé a usar la Depoprovera siento ablandamiento de mamas:
a. siempre () b. a veces () c. nunca ()
18. Después que empecé a usar la Depoprovera presento manchas y/o acné en la piel:
a. siempre () b. a veces () c. nunca ()
19. Después que empecé a usar la Depoprovera presente varices:
a. mucho () b. poco () c. nada ()

Gracias por su colaboración.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Estoy de acuerdo en participar del estudio titulado **“EFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO A MARZO DEL 2015”**.

El propósito y naturaleza del estudio me ha sido descrito por las investigadoras **Principe Naupa, Liseth y Venites Ramirez, Friorela Mariana**. Yo comprendo lo que me solicitan y también sé que puedo hacer las consultas que estime pertinentes.

Además, cabe mencionar que mi participación en esta investigación es voluntaria

Firma del participante:.....

Fecha:.....



RESOLUCIÓN Nº 035-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 16 de febrero del 2014.

VISTO;

La solicitud presentado por los alumnos **VENITES RAMIREZ Friorela Mariana** y **PRINCIPE ÑAUPA Liseth** sobre exclusividad de tema y designación de asesor;

CONSIDERANDO:

Que, según solicitud Nº 231578 los alumnos de la Facultad de Obstetricia **VENITES RAMIREZ Friorela Mariana** y **PRINCIPE ÑAUPA Liseth** solicitan la exclusividad del título (tema): "EFECTOS COLATERALES DE LA MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR-HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO ENERO A MARZO DEL 2014" y nombramiento de asesora de tesis;

Que, con Proveído Nº 008-2015-UNHEVAL-II-FOBST el Instituto de Investigación, indica que hecho la verificación del título (tema) a Investigar: "EFECTOS COLATERALES DE LA MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR-HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO ENERO A MARZO DEL 2014" queda registrado como exclusividad en el Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de una investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final designando para tal fin al Obst. Carlos Carrillo y Espinoza, en el título a investigar: "EFECTOS COLATERALES DE LA MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR-HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO ENERO A MARZO DEL 2014" de los alumnos **VENITES RAMIREZ Friorela Mariana** y **PRINCIPE ÑAUPA Liseth**;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, de acuerdo a la Resolución Nº 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de Enero del 2013;

SE RESUELVE:

- 1º **APROBAR** como exclusividad el título de Investigación: "EFECTOS COLATERALES DE LA MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR-HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO ENERO A MARZO DEL 2014" de los alumnos **VENITES RAMIREZ Friorela Mariana** y **PRINCIPE ÑAUPA Liseth** y queda registrado en el Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2º **NOMBRAR** al Obst. Carlos Carrillo y Espinoza, **Asesor** de los alumnos **VENITES RAMIREZ Friorela Mariana** y **PRINCIPE ÑAUPA Liseth** para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.
- 3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Mg. Digna A. Manrique de Lara Suarez.
DECANA

EE
JFO
INTERESADOS
ARCHIVO



RESOLUCIÓN N° 0124-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 28 de mayo del 2015

VISTO:

El Informe N° 002-LRR-DIC-FAC-OBST-2015 del Mg. Leon Rocano Rojas y el informe N° 006-DOC-D-T-OBST-2015 de la Mg. Rosario De La Mata Huapaya de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis presentado por las alumnas **PRINCIPE ÑAUPA Liseth y VENITES RAMIREZ Friorela Mariana** alumnas de la Facultad de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que encontrándose el Informe N° 002-LRR-DIC-FAC-OBST-2015 del Mg. Leon Rocano Rojas y el Informe N° 006-DOC-D-T-OBST-2015 de la Mg. Rosario De La Mata Huapaya de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis titulado: "**EFFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR.HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO A MARZO DEL 2014**" que se encuentran APTAS para su aprobación y ejecución;

Que, las alumnas **PRINCIPE ÑAUPA Liseth y VENITES RAMIREZ Friorela Mariana** adjunta 02 ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "**EFFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR.HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO A MARZO DEL 2014**", para su aprobación; habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación, el mismo que se encuentra inscrito en el Libro de Registro de la Facultad de Obstetricia; y, según el Art. 18° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad que indica "Emitida la Resolución del Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis";

Que, estando a las atribuciones conferidas al Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de enero del 2013;

SE RESUELVE:

1° **APROBAR**, el Proyecto de Tesis titulado: "**EFFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR.HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO A MARZO DEL 2014**", presentado por las alumnas **PRINCIPE ÑAUPA Liseth y VENITES RAMIREZ Friorela Mariana** de la Facultad de Obstetricia, asesorado por el Obst. Carlos Carrillo Y Espinoza.

2° **DAR A CONOCER**, la presente resolución a los órganos correspondientes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

CON DISTRIBUCIÓN
Expediente
Instituto Invest.
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Digna G. Manrique
DECANA



RESOLUCIÓN N° 0151-2015-D-F-OBST-UNHEVAL
Huánuco.26 de junio del 2015

VISTO:

La solicitud N° 0254625 de fecha 25 de junio del 2015 presentado por las bachilleres PRINCIPE ÑAUPA Liseth y VENITES RAMIREZ Friorela Mariana, quien pide fecha, hora para sustentación adjuntando los Informes de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, las bachilleres PRINCIPE ÑAUPA Liseth y VENITES RAMIREZ Friorela Marina ; solicitan fecha, hora y lugar para la Sustentación de su tesis: "EFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR.HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE ENERO A MARZO DEL 2015 ";

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informa que se encuentran APTAS para ser sustentado dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad;

Que, el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad en el Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, en su art. 27º dice : " Una vez completado el jurado de tesis señalar día, hora y lugar de la sustentación..."

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N° 053--2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de Enero;

SE RESUELVE:

1º **FIJAR** como fecha de sustentación de la Tesis: "EFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR.HOSPITAL REGIONAL - REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE ENERO A MARZO DEL 2015 "; presentado por las bachilleres PRINCIPE ÑAUPA Liseth y VENITES RAMIREZ Friorela Mariana :

DIA : LUNES 06 DE JULIO DEL 2015.

HORA : 11:30 A.M.

LUGAR : Aula 301 pab. III 3er. piso

2º **COMUNICAR** a los Miembros del Jurado Calificador integrado por los siguientes docentes:

- Mg. Rosario De La Mata Huapaya	Presidenta
- Obst. Ana Soto Rueda	Secretaria
- Obst. León Rocano Rojas	Vocal
- Mg. Clara Fernandez Picón	Acesitaria

3º **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos.

Regístrese. comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Mg. Digna A. Manrique de Lara Suarez
DECANA

CON DISTRIBUCIÓN
Expediente
Jurados
Interesado.



RESOLUCIÓN N° 0147-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 24 de junio del 2015.

VISTO;

La solicitud presentado por las alumnas PRINCIPE ÑAUPA Liseth y VENITES RAMIREZ Friorela Mariana.

CONSIDERANDO:

Que, en el Art. 19^a del Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad indica " Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis con el visto bueno de su Asesor y obteniendo el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Unico de trámite, se designe el Jurado de Tesis...". Art. 20^a dice: " El Jurado de Tesis es designado por el Decano, en coordinación con el Jefe de Departamento Académico y en ausencia con el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, en la que debe ser integrado por cuatro (04) profesores ordinarios, tres (03) serán titulares y un (01) accesitario..."

Que, las alumnas PRINCIPE ÑAUPA Liseth y VENITES RAMIREZ Friorela Mariana ha culminado la elaboración del Borrador de la Tesis titulada: "EFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR.HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE ENERO A MARZO DEL 2015", bajo el asesoramiento del Obst. Carlos Carrillo y Espinoza, quien con el Informe N° 004-2015-UNHEVAL-FOBST-AT de fecha 23 de junio del 2015, comunica la culminación de elaboración del Borrador de Tesis y que cumple con los estándares exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis.

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 enero 2013;

SE RESUELVE:

1º **DESIGNAR**, dictaminadores de Jurado de la Teis titulada : "EFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR .HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE ENERO A MARZO DEL 2015 presentado por los alumnos **PRINCIPE ÑAUPA Liseth y VENITES RAMIREZ Friorela Mariana** debiendo el jurado estar integrado de la manera siguiente:

PRESIDENTA : Mg. Rosario De La Mata Huapaya
SECRETARIA : Obst. Ana Soto Rueda
VOCAL : Obst. Leon Rocano Rojas
ACCESITARIO : Mg. Clara Fernandez Picón

2º **DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del Borrador de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.

AC. OBSTETRICIA
JURADOS
INTERESADOS
ARCHIVO

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Mg. Diana M. Martínez de Lara Suárez
DECANA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
 PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 06 días del mes de Julio del 2015
 siendo las 11:30 horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se
 reunieron en el Aula 301, los miembros integrantes del Jurado examinador
 de la Sustentación de Tesis Titulada: "EFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE
 MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR.HOSPITAL
 REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE ENERO A MARZO DEL 2015"
 presentado por la bachiller PRINCIPE ÑAUPA Lizeth para obtener el TITULO DE
 OBSTETRA estando integrado por los siguientes docentes:

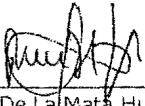
- Mg. Rosario De La Mata Huapaya PRESIDENTA
- Obst. Ana Soto Rueda SECRETARIA
- Obst. León Rocano Rojas VOCAL
- Mg. Clara Fernandez Picón ACCESITARIA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar,
 efectuándose la votación con el siguiente resultado:

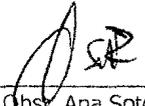
03 Papeleta (s) APROBADOS
00 Papeleta (s) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 1.8 y cualitativa de : Muy Buena.

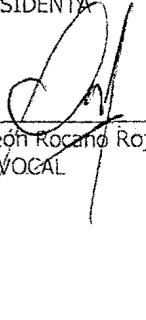
Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.
 En fe, de lo cual firmamos.



 Mg. Rosario De La Mata Huapaya
 PRESIDENTA



 Obst. Ana Soto Rueda
 SECRETARIA



 Obst. León Rocano Rojas
 VOCAL

 Mg. Clara Fernandez Picón
 ACCESITARIA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
 PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 06 días del mes de Julio del 2015
 siendo las 11:30 horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se
 reunieron en el 02 de 301, los miembros integrantes del Jurado examinador
 de la Sustentación de Tesis Titulada: "EFECTOS COLATERALES DEL ACETATO DE
 MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR. HOSPITAL
 REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE ENERO A MARZO DEL 2015"
 presentado por la bachiller VENITES RAMIREZ Friorela Mariana para obtener el
 TITULO DE OBSTETRA estando integrado por los siguientes docentes:

- Mg. Rosario De La Mata Huapaya PRESIDENTA
- Obst. Ana Soto Rueda SECRETARIA
- Obst. León Rocano Rojas VOCAL
- Mg. Clara Fernandez Picón ACCESITARIA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar,
 efectuándose la votación con el siguiente resultado:

03 Papeleta (s) APROBADOS
00 Papeleta (s) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 18 y cualitativa de: Muy Buena.

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.
 En fe, de lo cual firmamos.



 Mg. Rosario De La Mata Huapaya
 PRESIDENTA



 Obst. Ana Soto Rueda
 SECRETARIA



 Obst. León Rocano Rojas
 VOCAL



 Mg. Clara Fernandez Picón
 ACCESITARIA