

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC en
usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa
Grande, 2025

Tesis
Para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia

Autora:
Br. Mariafe Zapata Valdiviezo

Tumbes, 2025

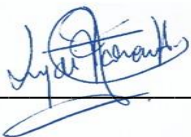
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC en
usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa
Grande, 2025

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Fernández Baca, Morán Yovany (presidenta) 

Mg. Ramírez Neira, Leydi Tatiana (secretaria) 

Dr. Vílchez Castro, Paul (vocal) 

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC en
usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa
Grande, 2025

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma:

Br. Zapata Valdiviezo, Mariafe (Autora)

Dr. Vílchez Castro, Paul (Asesor)

Tumbes, 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 21 días del mes noviembre del dos mil veinticinco, siendo la 08:00 horas, en la modalidad presencial en: Aula I-2 del Pabellón I, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 085- 2024/ UNTUMBES – FCS Dra. Yovany Fernández Baca Moran (Presidenta), Mg. Leydi Tatiana Ramírez Neira (Secretaria), Dr. Paul Vilchez Castro (Asesor-Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Dr. Paul Vilchez Castro como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada “**RELACIÓN ENTRE EL USO DE MÉTODOS HORMONALES Y EL IMC EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE, 2025,**” para optar el Título Profesional en Obstetricia, presentada por la bachiller:

Bach. ZAPATA VALDIVIEZO MARIAFE;

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Bach. ZAPATA VALDIVIEZO MARIAFE: APROBADA** con calificativo: **BUENO**

En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 9 Horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 21 de noviembre del 2025.

Dra. Yovany Fernández Baca Moran
DNI N° 00244601
ORCID N° 0000-0002-9093-8136
(Presidenta)

Mg. Leydi Tatiana Ramírez Neira
DNI N° 46532868
ORCID N° 0000-0002-7698-2931
(Secretaria)

Dr. Paul Vilchez Castro
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Mariafe ZAPATA VALDIVIEZO

TESIS 22

 TESIS 21

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:529231024

Fecha de entrega

17 nov 2025, 17:51 GMT-5

Fecha de descarga

17 nov 2025, 17:56 GMT-5

Nombre del archivo

TESIS 22.docx

Tamaño del archivo

5.8 MB

63 páginas

12.090 palabras

67.811 caracteres



Dr. Paul Vilchez Castro
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(Asesor)




15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º 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.



Dr. Paul Vilchez Castro
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(Asesor)

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	4%
2	Internet	alicia.concytec.gob.pe	2%
3	Internet	repositorio.unc.edu.pe	2%
4	Internet	hdl.handle.net	2%
5	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	1%
6	Internet	ciencialatina.org	<1%
7	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%

Dr. Paul Vilchez Castro
 DNI N° 00252184
 ORCID N° 0000-0002-1435-5836
 (Asesor)

12	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
13	Internet	www.cubagob.cu	<1%
14	Internet	revista.nutricion.org	<1%
15	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
16	Internet	eprints.uanl.mx	<1%
17	Internet	ijshr.com	<1%
18	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	<1%
19	Internet	1library.co	<1%
20	Internet	algunasmetas.blogspot.com	<1%
21	Publicación	Pichén León, Yhany Abelina. "Nivel de satisfacción de las usuarias y calidad de la ..."	<1%
22	Internet	www.ti.autonomaedica.edu.pe	<1%
23	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
24	Internet	www.cancer.gov	<1%

Dr. Paul Vilchez Castro
 DNI N° 00252184
 ORCID N° 0000-0002-1435-5836
 (Asesor)

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Dr. Paul Vílchez Castro, educador de la Universidad Nacional de Tumbes adscrito al Programa de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

CERTIFICA:

Que el proyecto de tesis titulada: “Relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2025”, presentado por la bachillera, Zapata Valdiviezo Mariafe, ha sido debidamente orientado y evaluado por mi parte. Así pues, se le concede la autorización para presentarse e inscribirse en el programa de estudios de la Universidad Nacional de Tumbes, para su correspondiente revisión y aprobación.

Tumbes, 2024.



Dr. Vílchez Castro, Paul
Asesor de Tesis, DNI: 00252184
Cód. ORCI: 0000-0002-1435-5836

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Zapata Valdiviezo Mariafe, identificada con DNI N.º 75700771; bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, y responsable de la tesis denominada “Relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2025”

Bajo juramento, manifiesto lo siguiente:

1. El estudio de investigación es de creación personal.
2. He observado las reglas de citación y referencias para las fuentes consultadas (Vancouver), lo que significa que este estudio no ha sufrido plagio.
3. Este informe no ha sido publicado en ningún repositorio para conseguir un título de formación profesional.
4. Finalmente, afirmo que la estructura de este informe de tesis es el resultado de mi labor propia bajo la orientación de mi asesor de tesis, en relación con la concepción y estilo de la exposición o expresión escrita.

Si no cumplo con el juramento, cargare con las repercusiones y penalizaciones resultantes de mis acciones, acatando la normativa actual de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 2024



Bachiller Zapata Valdiviezo Mariafe

DNI: 75700771

DEDICATORIA

Dedico este logro a **Dios** por darme la vida, por mi salud, protección y sabiduría que me ha dado para seguir adelante, siempre eres y serás el guiador de mi camino. A ti te debo todo lo que soy, sin ti nada sería posible.

A mi madre **Marita Valdiviezo Vincés** por ser mi fuente de motivación, tu fé en mi fue el impulso que necesitaba para no rendirme. Gracias por cada palabra de aliento, por tu amor incondicional y por enseñarme el valor del conocimiento.

Este logro es tan tuyo como el mío.

A mis hermanos/as **Dayiro** y **Belén** por ser mi fuente de motivación de no rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

A todos mis seres cercanos que de alguna u otra manera han contribuido en mi proceso de crecimiento como persona y como ser humano.

Y me dedico este logro a mí, porque en los momentos más difíciles, cuando las fuerzas parecían agotarse y las dudas intentaban ganar, me repetí una y otra vez: "Tú puedes". Y lo hice. Hoy me abrazo con orgullo, con amor y con gratitud, porque no me rendí.

Los amo con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTO

A mi Escuela de Obstetricia y a la Universidad Nacional de Tumbes por abrirme las puertas y ser mi casa formadora por estos hermosos 5 años.

A mi asesor, quien me brindo su orientación y sabiduría, gracias a su ayuda fue posible el inicio, proceso y culminación de mi investigación.

A mi jurado, cuyas perspicaces observacionales y constructivos comentarios han sido cruciales para la consolidación de este trabajo.

Y a todas las personas que una u otra forma me apoyaron en culminación y perfeccionamiento de la investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	XIV
ÍNDICE DE ANEXOS	XV
RESUMEN	XVI
ABSTRACT	XVII
I. INTRODUCCIÓN	18
II. REVISIÓN DE LITERATURA	20
2.1. Bases teóricas	20
2.2. Antecedentes	27
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	32
3.1. Tipo y diseño de investigación	32
3.2. Población, muestra y muestreo.....	33
3.3. Métodos, técnica e instrumentos de recolección de datos	34
3.4. Procedimiento de recolección de datos	36
3.5. Procesamiento y análisis estadístico de datos.....	36
3.6. Aspectos éticos de la investigación	37
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Discusión	43
V. CONCLUSIONES.....	47
VI. RECOMENDACIONES	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN MÉTODO HORMONAL Y TIEMPO DE USO EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPA GRANDE, 2025.	39
TABLA 2. IMC INICIAL SEGÚN EL TIEMPO DE USO DEL MÉTODO HORMONAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PAMPA GRANDE, 2025.....	40
TABLA 3. IMC ACTUAL SEGÚN TIEMPO DE USO DEL MÉTODO HORMONAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PAMPA GRANDE, 2025.....	41
TABLA 4. RELACIÓN ENTRE EL USO DEL MÉTODO HORMONAL Y EL PESO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PAMPA GRANDE, 2025.	42

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
ANEXO 02. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS .	56
ANEXO 03. SOLICITUD DE PRUEBA PILOTO	63
ANEXO 04. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	64
ANEXO 05. SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO	65
ANEXO 06. CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
ANEXO 07. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	67
ANEXO 08. MATRIZ DE CONSISTENCIA	68

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el uso de métodos hormonales y el peso del índice de masa corporal (IMC) en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Pampa Grande, 2025. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte longitudinal. La población estuvo conformada por 769 usuarias, y la muestra seleccionada fue de 257 usuarias. Se utilizó la técnica de encuesta y un cuestionario validado y confiable (α de Cronbach = 0.826). Los resultados mostraron que los métodos hormonales más utilizados fueron los inyectables trimestrales (59%), seguido de los inyectables mensuales (30%) y las píldoras (11%). Respecto al tiempo de uso, el 43,6% de las usuarias refirió utilizarlo por un año, mientras que el 28% indicó un tiempo de uso de seis meses. En relación con el índice de masa corporal, antes de iniciar el método, el 48,2% se encontraba con un peso normal; sin embargo, después del uso, el 40,9% pasó a la categoría de obesidad, evidenciándose un incremento significativo del peso corporal. Al aplicar la prueba estadística t de Student, se obtuvo un valor de $p = 0.000$ ($<0.0.5$), lo que indica una diferencia estadísticamente significativa entre el peso antes y después del uso del método anticonceptivo.

Palabras claves: Métodos hormonales, usuarias, índice de masa corporal

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between the use of hormonal methods and the weight of the body mass index (BMI) in family planning users of the Pampa Grande Health Center, 2025. The study was quantitative in approach, correlational in type, and longitudinal in design. The population consisted of 769 users, and the selected sample comprised 257 users. A validated and reliable questionnaire (Cronbach's $\alpha = 0.826$) was used as a survey. The results showed that the most frequently used hormonal methods were quarterly injectables (59%), followed by monthly injectables (30%) and pills (11%). Regarding the duration of use, 43.6% of users reported using the method for one year, while 28% indicated a usage period of six months. In relation to body mass index, before starting the method, 48.2% were at a normal weight; However, after use, 40.9% moved into the obesity category, showing a significant increase in body weight. When applying the Student's t statistical test, a p-value of 0.000 (<0.05) was obtained, indicating a statistically significant difference between weight before and after the use of the contraceptive method.

Key words: hormonal methods, users, body mass index

I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar constituye un derecho fundamental que garantiza el acceso a métodos anticonceptivos hormonales para toda la población que los requieran. Dentro de las opciones disponibles, los métodos hormonales muestran un incremento sostenido en su uso a nivel mundial, especialmente en Asia y América latina. Sin embargo, como todo medicamento farmacológico pueden generar efectos adversos que representan un desafío para la salud pública, ya que influyen en la discontinuidad del método o la insatisfacción de las usuarias. Entre estos efectos, el aumento de peso corporal es uno de los más frecuentes y motivo de preocupación en mujeres en edad reproductiva, por lo que su vigilancia adquiere especial relevancia ⁽¹⁾.

A nivel mundial, se observa que, pese a la amplia disponibilidad de métodos anticonceptivos, aproximadamente 172 millones de mujeres deciden no utilizarlos debido a la presencia de efectos adversos (26%), ausencia de vida sexual activa (24%) u oposiciones personales o de la pareja (23%) ⁽³⁾. En Perú, datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES – 2022) señalan que el 56,6% de las mujeres en edad fértil utiliza métodos modernos, siendo los hormonales particularmente los inyectables y las píldoras los de mayor demanda. Sin embargo, la discontinuidad durante el primer año continúa siendo elevada ⁽⁵⁾, y la región de Tumbes alcanza el 38,6%, principalmente por cambio de método, insatisfacción, efectos secundarios y fallas del método. Esta realidad evidencia que la tolerancia y percepción de los efectos adversos influyen directamente en la adherencia ⁽⁴⁾.

La literatura científica señala que los efectos de los métodos hormonales varían entre mujeres, pues cada organismo responde de manera distinta a los componentes estrogénicos o progestagénicos. A ello se suma la persistente práctica de consultar a amistades o familiares sobre que método es “mejor” o “cual sube de peso”, lo que conduce a decisiones basadas en experiencias individuales más que en recomendaciones profesionales. Asimismo, existen estudios donde se evidencia una alta problemática en relación al uso de método

anticonceptivo hormonales y el incremento de peso por tiempos prologando, como el estudio realizado en Bolivia por Quique 2020. Asimismo, Ordoñez en Ecuador 2022 demostró una asociación entre el incremento de peso y el uso prolongado de peso corporal. A nivel local, existe escasa información que analice la relación entre el uso de métodos hormonales y los cambios en el IMC, lo que limita la identificación oportuna de alteraciones en el peso corporal y dificulta el seguimiento adecuado desde los servicios de salud.

Ante esta situación problemática, surgió la necesidad de realizar un estudio que permita analizar de manera científica la relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC en usuarias de planificación familiar. Este análisis posibilita generar evidencia actualizada para los profesionales de salud, reforzar el asesoramiento informado y establecer medidas preventivas dirigidas a reducir riesgos asociados al uso prolongado de métodos hormonales. En este marco, el estudio planteó la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el uso de métodos hormonales y el índice de masa corporal en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Pampa Grande, 2025?

Esta investigación resultó importante porque abordó un fenómeno poco explorado en el ámbito local y nacional, contribuyendo al fortalecimiento de las estrategias de consejería en los consultorios de planificación familiar y a la promoción de hábitos saludables que prevengan alteraciones en el peso corporal. En el plano teórico, aporta datos actualizados que amplían el conocimiento sobre los efectos de los métodos hormonales en el IMC. De manera práctica, ofrece una base para mejorar la atención, seguimiento y toma de decisiones clínicas. Finalmente, desde lo metodológico, emplea un instrumento validado y confiable que puede ser replicado en futuros estudios relacionados.

En este sentido, el estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC en usuarias de planificación familiar del C.S. Pampa Grande. Sus objetivos específicos son: identificar el tiempo de uso del método hormonal, identificar el IMC al inicio y el IMC actual en las usuarias y establecer la relación entre el uso de métodos hormonales y el peso del IMC.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases teóricas

La planificación familiar moderna integra acciones educativas y el acceso seguro a métodos anticonceptivos con el fin de evitar embarazos no planificados y promover el bienestar reproductivo. Dentro de este abanico de opciones, los métodos hormonales anticonceptivos han adquirido un protagonismo indiscutible, tanto por su eficacia como su reversibilidad que generan ^(7,8).

Aunque la anticoncepción ha existido desde tiempos antiguos, su eficacia y su seguridad eran limitadas. No fue sino hasta a mediados del siglo XX donde los avances en la farmacología permitieron desarrollar los primeros anticonceptivos hormonales modernos ⁽⁹⁾. La historia oficial marcada fue en el año 1958 donde se aprobó por primera vez la “píldora anticonceptiva”, cuyo nombre comercial fue Enovid. Su aprobación en 1960 por la Administración de alimentos y medicamentos de los Estados Unidos (FDA) abrió la puerta a una revolución sexual y reproductiva, aunque no se libra de críticas éticas ⁽¹⁰⁾.

Desde entonces, el desarrollo de nuevos métodos hormonales no ha cesado. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en su “Norma técnica de salud de planificación familiar” 2017, clasifica los métodos anticonceptivos como temporales, definitivos y de emergencia. En los temporales contamos con los métodos de abstinencia periódica como: (de los días fijos, del ritmo o de la regla y moco cervical), el MELA o mayormente conocido como el método exclusivo de la lactancia materna y/o amenorrea, métodos de barrera, métodos hormonales: hormonales combinados (orales e inyectable mensual) hormonales de progestágeno (inyectable trimestral e implante) y el dispositivo intrauterino. Los definitivos son: el bloqueo tubario bilateral o AQV y la vasectomía ⁽¹¹⁾

En relación al método inyectable, los anticonceptivos hormonales inyectables están compuestos por hormonas femeninas que se inyectan en el musculo liberándose en el torrente sanguíneo gradualmente teniendo una eficacia

inmediatamente, existen dos presentaciones principales: inyectable mensual y/o inyectable trimestral.

Específicamente, el inyectable mensual es un método efectivo y reversible evitando un nuevo embarazo, tiene una presentación de ampollas o inyectables, está conformado por dos hormonas: un progestágeno y un estrógeno, tiene una composición siendo la siguiente: 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol en solución acuosa o 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol en solución oleosa ⁽¹²⁾. Su mecanismo de acción se basa en suprimir la ovulación y espesamiento del moco cervical, obstaculizando el paso de los espermatozoides; Asimismo, su índice de fallo es muy bajo, estimándose entre 0.05 a 1 embarazo por cada 100 usuarias durante el primer año de uso ⁽¹³⁾.

La primera dosis del método debe comenzar durante los primeros cinco días del ciclo menstrual; en el posparto a partir del veintinueve días de las mujeres que no dan lactancia, y durante los primeros seis meses de las que están dando lactancia. Si se trata de un postaborto, su aplicación cotidiana sería cada 30 días, donde se esperaría 3 días antes o después, para la colocación del inyectable sería en la región glútea, sin hacer sin hacer ningún tipo de masajes. Los efectos secundarios más frecuentes incluyen sangrados menstruales irregulares, náuseas, cefalea y variaciones en el peso corporal ⁽¹³⁾. Algunos estudios han reportado un posible aumento del índice de masa corporal (IMC), asociado a retención de líquidos, aumento del apetito o cambios metabólicos. No obstante, estos efectos no se presentan de forma uniforme en todas las usuarias ⁽⁶⁾.

Por otro lado, el inyectable trimestral o también denominada acetato de medroxiprogesterona fue usado desde el año 1960 poco después fue aprobado por la FDA ⁽¹²⁾.

Este método, contiene solo progestágeno, generalmente 150 mg de acetato de medroxiprogesterona ⁽¹⁴⁾, su mecanismo de acción es similar al del mensual suprime la ovulación y espesa el moco cervical dificultando el paso de los espermatozoides, y su aplicación se realiza cada 12 semanas o 91 días. Tiene una tasa de error de 0,3 embarazos por cada cien mujeres durante el primer año

de uso. Puede administrarse entre el primer y quinto día del ciclo menstrual; en el postparto o puerperio se administra de inmediato en mujeres que dan o no dan lactancia; y en el postaborto se aplica de la misma forma que el inyectable mensual ⁽¹³⁾. Los efectos secundarios que se pueden presentar son: sangrados irregulares como no presentar, cefalea, molestias abdominales, acné y una elevación de peso entre 1,5 – 2 kg ^(11,13).

A nivel fisiológico, este método ha demostrado provocar un aumento de peso en algunas usuarias, especialmente su dicho incremento ocurre en los primeros seis meses de uso. A largo plazo, puede afectar la densidad ósea si se inicia antes de los dos años posteriores a la menarquia ⁽⁶⁾.

Los beneficios, sin embargo, no son menores: reducción del riesgo de anemia, menor incidencia de enfermedades inflamatorias pélvicas, y una disminución del riesgo de cáncer de endometrio. Está contraindicado en usuarias con enfermedades cardiovasculares, diabetes no controlada, hipertensión severa o antecedentes trombóticos. Es por ello, que se recomienda un seguimiento regular durante el uso del método, para monitorear si el impacto en el peso corporal y en la salud general, considerando alternativas anticonceptivas cuando sea necesario ^(11,13).

En cuanto a la vía oral, el método hormonal oral combinado también denominada píldoras anticonceptivas está compuesta por un estrógeno (como el etinilestradiol) y una progestina (como el levonorgestrel), esta píldora se aprobó en el año 1960, es ahí que ingreso al mercado surgiendo cambios en sus composiciones y la dosis de hormonas ⁽¹⁵⁾. Actualmente, la formulación más comúnmente distribuida por el Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú contiene 30 microgramos de etinilestradiol y 150 microgramos de levonorgestrel, además de tabletas de placebo con sulfato ferroso ⁽¹³⁾.

En cuanto a su clasificación, los anticonceptivos orales combinados (AOC) se dividen en dos tipos principales según la cantidad de estrógenos que contienen: las de dosis altas su dosificación es 50 microgramos de etinilestradiol, y los de

dosis bajas su dosificación está constituida por 35, 30, 20 y 15 microgramos de etinilestradiol ⁽¹¹⁾.

Su principal función es espesar el moco cervical evitando el progreso de los espermatozoides, además suprime la ovulación, la tasa de fallo es de 0.3 embarazos por cada cien usuarias durante el primer año de uso. Se debe iniciar durante los primeros cinco días del ciclo menstrual, y durante el puerperio inmediatamente, en mujeres que no estén dando lactar, y en las que dan lactar se inicia posteriormente a los seis meses del parto, en casos de postaborto entre el primer y quinto día. Cada píldora no debe de dejarse ingerir por lo que cada de ellas contiene hormonas que sirven como protección ante un embarazo, la fertilidad regresa de manera inmediata una vez que se suspende el método ⁽¹³⁾.

Los efectos secundarios comunes incluyen alteraciones del patrón de sangrado (sangrados leves, sangrados irregulares), cefalea (dolor de cabeza), vértigo y malestar estomacal, sensibilidad en los senos y leves aumentos del peso, cambios de humor como también acné. Para una mayor efectividad es muy importante tener presente lo siguiente “no olvidar tomar la pastilla y no se recomienda tomar 2 - 3 juntas ⁽¹¹⁾.

Aunque se ha debatido la relación entre el uso de la píldora y el incremento de peso, la evidencia científica no es concluyente. Aun así, se recomienda el seguimiento del peso corporal, especialmente en usuarias con predisposición al sobrepeso ⁽⁶⁾.

Además, se ha observado que los anticonceptivos hormonales están asociados en la alteración del metabolismo, especialmente en los hidratos de carbono, el almacenamiento de grasa corporal y el aumento del índice de masa corporal. Tanto los estrógenos como los progestágenos sintéticos presentes en estos métodos pueden provocar resistencia a la insulina y menor tolerancia a la glucosa, lo que conlleva al riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares ⁽¹⁶⁾.

Este efecto es más notorio en los métodos inyectables como el aceto de medroxiprogesterona, que no solo reduce la sensibilidad a la insulina, sino que

también estimula la acumulación de grasa, sobre todo en la zona abdominal y altera el equilibrio del sistema hormonal y renal. Además, el metabolismo se ve comprometido cuando el cuerpo no convierte adecuadamente los nutrientes en energía, sobre todo si la usuaria lleva una vida sedentaria. La glucosa no utilizada se transforma en grasa y el glucagón que debería ayudar a movilizar energía, se acumula sin ser aprovechado en su totalidad. Esto no solo afecta al peso, sino que también influye en la biodisponibilidad de los anticonceptivos en mujeres con obesidad, reduciendo su eficacia ^(16,17).

Por esta razón, la elección de un método anticonceptivo debe ser individualizada. No solo debe basarse en la eficacia, sino también en la frecuencia de uso, el perfil de efectos secundarios, la comodidad, y específicamente las condiciones médicas de cada usuaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido cuatro categorías de elegibilidad para el uso de anticonceptivos: en la primera categoría no existe restricciones para el uso del método; se puede utilizar en cualquier circunstancia, en la segunda categoría puede existir algunos riesgos, los beneficios de usar el método son mayores, por lo tanto, su uso está permitido. En el caso de la tercera categoría los riesgos superan las ventajas, por ello, el o la obstetra debe evaluar cuidadosamente la situación, ofrecer un método más apropiado y hacer un seguimiento riguroso y por último en la cuarta categoría el uso del método representa un serio riesgo para la salud de la usuaria, por lo que está totalmente contraindicado ⁽¹⁴⁾.

Por otra parte, el índice de masa corporal considera como la unidad peso corporal es expresada en kilogramo (Kg). Convirtiéndose en una medición crucial para las personas, esta medida antropométrica es más comúnmente utilizada, ya que a menudo cambia dependiendo la altura, edad y sexo de la persona. Para un correcto cálculo del peso corporal se debe utilizar una balanza calibrada guiándose de la Guía técnica de valoración nutricional antropométrica establecida por MINSA ⁽¹⁸⁾.

Asimismo, es necesario determinar con precisión el peso corporal de la persona adulta, el índice de Quetelet o IMC es un indicador antropométrico obteniéndose al dividir peso corporal de la persona entre su talla elevada al cuadrado. Su

fórmula se reconoce como: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$. Asimismo, se puede clasificar de la siguiente manera: bajo peso o delgadez (IMC menor a 18,5 kg/mg), peso normal (IMC se encuentra entre 18,5 y 24,9 kg/mg), sobrepeso (IMC mayor y/o igual a 25, menor a 30 kg/mg) y obesidad (IMC con valores mayores o iguales a 30 kg/mg). Esta categorización es útil para determinar el nivel de riesgo y establecer medidas preventivas o terapéuticas ⁽¹⁹⁾. En consecuencia, un IMC superior se convierte en un factor de riesgo para algunas enfermedades no contagiosas como afecciones cardiovasculares, cardiopatías e incidentes cardiovasculares, afecciones articulares, diabetes y ciertos tipos de cáncer como el cáncer de mama, ovario, endometrio, colon entre otros ⁽²⁰⁾.

Por su parte, la OMS caracteriza la obesidad como el almacenamiento anormal de grasa corporal o tejido adiposo convirtiéndose en el caso más grave el enemigo de la salud. Es una enfermedad crónica que se desarrolla e impacta en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano. Se relaciona con ciertas enfermedades cardiovasculares consiguiendo un incremento en la tasa de mortalidad y condiciones de vida. Se puede calcular según su clasificación del IMC que sea superior o equivalente a 30 kg/mg ⁽²⁰⁾.

Actualmente, el exceso de peso y la obesidad está relacionado hoy en día con los factores dietéticos y con el aumento del estilo de vida sedentaria o inactivo. A escala global, el consumo de alimentos grasos o con altas calorías y escasos en nutrientes se ha convertido muy accesible o la comida más fácil, así mismo al disponer de medios de transportes, trabajos remotos entre otros predisponen a ser sedentarios ⁽²⁰⁾.

Según la distribución de grasa, se distingue tipos de obesidad: obesidad androide o abdominal, mayormente se presenta en los hombres y se localiza en la cavidad abdominal conllevando a desarrollar un mayor riesgo de diabetes, patologías cardíacas. Obesidad ginecoide se presenta más común en las mujeres, se distingue por la acumulación de grasa en las caderas, músculos y glúteos. Obesidad homogénea al comparar con las anteriores, la grasa no se acumula en un lugar específico, se distribuye por todo el cuerpo ⁽²¹⁾.

Desde un enfoque fisiológico, la fisiología del sobrepeso se describe mediante tres fuentes de alimentos: grasas, proteínas y carbohidratos. Cualquier nutriente que no se absorba se guarda como grasa para posteriormente generar energía. Además, contribuye a la obesidad. De igual forma, si se supera el consumo de carbohidratos, se transforma en grasa ⁽²²⁾.

El aporte de energía que exceda el consumo energético total (CET) inevitablemente llevara a un incremento del tejido adiposo, que siempre va acompañado de un incremento en la masa corporal magra y masa corporal, y el CET tiene un rol crucial en la regulación del peso ⁽²²⁾. Se considera que algunos factores pueden afectar una o más de las etapas farmacodinámicas, incluida la absorción de los métodos anticonceptivos en el organismo. Este procedimiento abarca la absorción, distribución, metabolismo y excreción, y puede verse afectado por la edad, la alimentación, la administración de fármacos que pueden interactuar con métodos anticonceptivos. El excesivo peso y enfermedades. En las mujeres con obesidad, la absorción se incrementa a causa del gasto cardiaco, que incrementa la circulación de sangre en el sistema digestivo y, en consecuencia, el vaciado gástrico del hígado ⁽²³⁾.

Estos cambios reducen la densidad máxima del plasma utilizado en los métodos anticonceptivos. El incremento de peso puede intensificar la distribución de esteroides, específicamente el etonogestrel. En usuarias obesas y con sobrepeso, el metabolismo hepático puede sufrir alteraciones en dos etapas. La primera etapa implica oxidación, reducción e hidrólisis, y la segunda comprende las reacciones conjugadas. La excreción también cambia, los riñones producen la mayor excreción, y a medida que aumenta el IMC, la eliminación renal se incrementara, lo que conduce a un incremento en la filtración glomerular ⁽²³⁾.

En cambio, el componente hormonal puede modificar la cantidad de agua corporal. Se ha propuesto que los niveles se incrementan a causa de la progesterona durante la etapa lútea del ciclo menstrual, siendo este un factor de retención de líquidos en individuos que no consumen hormonas. Se ha comprobado que las nuevas progestinas como el etonogestrel, posee características antialdosterónicas ⁽²⁰⁾.

2.2. Antecedentes

En cuanto a los estudios realizados durante la ejecución de la investigación, se evidencia una gran inquietud por parte de la comunidad científica según las variables en estudio, es aquí que, se presentan los principales antecedentes que sustentan la presente investigación, tanto a nivel internacional como nacional.

Antecedentes internacionales:

Peralta J, Pesantez M ⁽²⁴⁾, en Ecuador 2022, precisaron como objetivo indicar la ganancia de peso y su relación con el uso el implante como método anticonceptivo en mujeres de 18 a 49 años de edad que acudieron a consulta ginecológica privada en la ciudad de Cuenca durante 2018 - 2020. Para ello se usó un diseño descriptivo y cuantitativo, considerando como muestra a 250 mujeres usuarias del implante y los resultados revelaron que el 60,8% experimento aumento de peso involuntario. De ellas, el 86,18% presentó un incremento entre 1 y 9 kg, y el 71% manifestó dicho aumento tras más de un año de uso. En conclusión, se evidenció una asociación significativa entre el uso prolongado del implante anticonceptivo y el aumento de peso.

Quispe J et al ⁽²⁵⁾, en Bolivia 2020, indicaron como objetivo evaluar la variación del peso e índice de masa corporal de mujeres en edad fértil que utilizan anticonceptivos hormonales, en seis establecimientos de la Red Senkata en El Alto. Asimismo, la metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Los resultados mostraron un aumento significativo en el peso de las usuarias, con un incremento promedio de 1.8 kg con respecto a los métodos anticonceptivos, el 37% de las mujeres utilizaban el anticonceptivo inyectable trimestral, mientras que el 26.7% optaban por anticonceptivos orales. En conclusión, el estudio destaca que el uso de anticonceptivos hormonales, especialmente el inyectable, está asociado con un aumento en el peso corporal, lo que podría influir en la elección de métodos anticonceptivos y en el bienestar general de las mujeres.

Rosas A et al ⁽²³⁾, en México 2020, señalaron como objetivo analizar la obesidad y anticoncepción. La metodología utilizada fue un estudio retrospectivo, se utilizó el sistema GRADE, la muestra estuvo conformada por 19 estudios. Los resultados, indicaron que, el 28% de las usuarias comenzaron el uso de métodos anticonceptivos con un peso ideal. Además, un 25% presentaba sobrepeso, mientras que un 25.3% experimentaba obesidad. Los anticonceptivos que contienen solo progestágeno o el DIU tienen un impacto menor en los efectos metabólicos, lo que los hace una opción efectiva para la mayoría de las usuarias. Esta información es relevante, ya que se concluyó que, a pesar de las variaciones en el peso corporal, ciertos métodos anticonceptivos pueden ser más adecuados para evitar efectos negativos en la salud metabólica.

En Italia 2020, Cipriano S et al ⁽²⁶⁾, en su estudio tuvo como objetivo, examinar la obesidad y anticoncepción hormonal, desde una perspectiva general y una guía práctica. Asimismo, se precisó el método descriptivo y numérico, basándose en los criterios de elegibilidad médica de la OMS, considerando características clínicas para personalizar la elección de anticonceptivos. Los resultados mostraron una relación significativa entre la obesidad y los eventos tromboembólicos en mujeres que usan anticonceptivos hormonales combinados, con un valor de $p < 0,05$. Además, los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, como los implantes de progestina sola y los dispositivos intrauterinos (DIU) y cobre, demostraron ser opciones seguras y eficaces. Se concluyó que, el uso de anticonceptivos de progestina sola para mujeres obesas debido a su alta seguridad y efectividad en comparación con otros métodos hormonales combinados.

Ordoñez F et al ⁽²⁷⁾, en Ecuador 2022, en su estudio focalizaron como objetivo evaluar los métodos anticonceptivos están asociados a la obesidad. Para ello, se utilizó el enfoque numérico y nivel descriptivo, asimismo se aplicaron pruebas estadísticas avanzadas y un modelo de regresión logística binaria para analizar la probabilidad de obesidad en mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales frente a no hormonales. Los resultados indican que las mujeres que usan anticonceptivos hormonales tienen una mayor probabilidad de sufrir obesidad, con coeficientes de correlación y Odds Ratios positivos y significativos. Sin embargo,

no se encontró asociación entre los métodos no hormonales y la obesidad. Otras variables como edad, ingresos y etnicidad también influyen en la obesidad. La conclusión destaca que, aunque los anticonceptivos hormonales pueden estar asociados a la obesidad, los métodos no hormonales no presentan este vínculo, y los anticonceptivos son efectivos en prevenir embarazos no deseados sin efectos metabólicos significativos.

Antecedentes a nivel nacional:

Flores M, Rojas M et al ⁽²⁸⁾, en Chíncha 2022, en su tesis preciso como objetivo examinar los anticonceptivos hormonales y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del Centro de Salud Mala, realizada en Chíncha en 2022. Para ello, se llevaron a cabo una investigación básica, prospectiva, transversal y descriptiva, asimismo la muestra estuvo conformada por 245 usuarias, y los resultados obtenidos mostraron que el 61% de las participantes se encontraba en el rango de edad de 26 a 35 años. Además, se observó que el 63% de las usuarias presentaban sobrepeso al iniciar el uso de un método anticonceptivo, mientras que el 37% mantenía un peso normal o adecuado. Estos hallazgos evidencian una relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la prevalencia de sobrepeso en este grupo de mujeres, proporcionando valiosa información sobre este fenómeno en la población estudiada.

Vergara E et al ⁽²⁹⁾, en Iquitos 2020, presentó como objetivo analizar la influencia de los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos hormonales y su relación con el abandono del método en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Se realizó un estudio explicativo, no experimental y retrospectivo, con una población de 1500 usuarias y una muestra de 623 historias clínicas de usuarias de planificación familiar. Los resultados en cuanto a los efectos secundarios, el 43% experimentó aumento de peso, el 28% náuseas y mareos, el 4% cefaleas, el 4% acné, y el 3,5% no presentó efectos adversos. Respecto al abandono del método, el 59% se debió a la insistencia de la pareja, el 31,5% a la baja disponibilidad del método y el 9% a motivos económicos. Se concluyó que el método anticonceptivo más asociado con efectos como aumento

de peso fue la píldora combinada, mientras que el inyectable trimestral produjo mareos y náuseas.

El estudio de Celis M et al ⁽³⁰⁾ en Lima 2024 tuvo como objetivo determinar la relación entre los métodos anticonceptivos hormonales inyectables y el índice de masa corporal (IMC). Para ello, se utilizó un diseño cuantitativo, analítico y correlacional con una muestra de 128 historias clínicas de mujeres. Los resultados mostraron que el 90.9% de las usuarias con IMC normal utilizaban el inyectable trimestral, mientras que el 31% de las mujeres con sobrepeso preferían el inyectable mensual, evidenciándose una relación significativa entre el tipo de método anticonceptivo utilizado y el IMC. En conclusión, se indicó que el IMC influye en la elección del método anticonceptivo inyectable, reflejando una tendencia de uso según el índice de masa corporal de las usuarias.

Serrano L et al ⁽³¹⁾ en Tacna 2023 tuvo como objetivo determinar la relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos y el aumento de peso en usuarias de Tacna. Por ello, una investigación cuantitativa, correlacional, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal, con una población de 122 usuarias y una muestra de 82. Se utilizó una ficha como instrumento de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 21,7% de las usuarias aumentaron más de 7 kg en un periodo de uso superior a tres años, el 13,3% aumentaron entre 5 y 6,9 kg en un periodo de 1 a 3 años, y el 8,3% aumentaron entre 1 y 2,9 kg en menos de un año de uso. Este estudio concluyó que, existe una relación positiva entre la duración del uso del anticonceptivo y el incremento de peso en las usuarias.

Silva M ⁽³²⁾ en Lima 2021, precisó como objetivo determinar el uso de anticonceptivos hormonales como factor asociado a la obesidad en mujeres en edad fértil en Perú, utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de ese año. El estudio fue observacional, retrospectivo y analítico, además se basó en una muestra de 7013 mujeres de 15 a 49 años. Los resultados, indicaron que, el 66,66% vivía en áreas urbanas y el 36,59% padecía obesidad. En el análisis multivariado, se encontró que las mujeres que usaban anticonceptivos orales de emergencia tenían un 38% más de riesgo de presentar

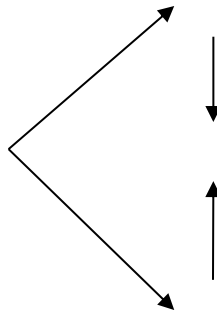
obesidad. Concluye que solo el anticonceptivo oral de emergencia mostró una asociación significativa con la obesidad, mientras que los demás anticonceptivos hormonales no tuvieron relevancia estadística.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de investigación

Entorno al enfoque, se empleó el cuantitativo, ya que las variables del estudio fueron analizadas de manera numérica. Además, se adoptó el nivel correlacional, lo que permitió examinar la relación entre las variables. Asimismo, se precisó el tipo básico, puesto que la investigación se focalizó en ampliar o extender el conocimiento de forma científica. Por otro lado, el diseño fue no experimental, lo que implicó que los datos obtenidos de las variables no fueron modificados intencionadamente, sino que se estudiaron en su estado natural. Finalmente, se optó por un corte longitudinal, dado que las variables fueron analizadas en más de un momento o periodo, con el fin de observar su comportamiento a lo largo del tiempo.

Diagrama simbólico:



Donde:

M: Muestra

V_x : Uso de métodos anticonceptivos hormonales.

V_y : Índice de masa corporal (IMC)

r: Relación en ambas variables

3.2. Población, muestra y muestreo

Respecto a la población de estudio, estuvo conformada por 769 usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, que acudieron entre julio a diciembre del 2024. De ellas, 226 usuarias emplearon el método inyectable mensual, 457 utilizaron el inyectable trimestral y 86 hicieron uso de métodos orales.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula correspondiente a poblaciones finitas, la cual se describió de siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 P q N}{E^2(N - 1) + Z^2 P q}$$

Donde:

n: Tamaño final de la muestra

N: Total de la población en estudio (N=769)

Z: Parámetro estadístico para el nivel de confianza, 95% = 1.96

P: Probabilidad de éxito (se entiende que p=0.5)

q: Probabilidad que no ocurra el éxito (q=0.5)

E: error de precisión (0.05)

Al sustituir los valores en la fórmula, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{1.96^2 (0.5 * 0.5)(769)}{(0.05)^2(769 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 257$$

En cuanto a la muestra, se seleccionó un total de 257 usuarias, distribuidas proporcionalmente según la frecuencia de uso. De este modo, el 30% correspondió a usuarias que utilizaban el método inyectable mensual, el 59% al método inyectable trimestral y el 11% al método oral.

Referente al tipo de muestreo, se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple para cada grupo de usuarias de métodos hormonales, en el cual todas

tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionadas según el método utilizado. A cada usuaria de cada grupo se le asignó un número de acuerdo con la población por método y, posteriormente, se utilizó la función =ALEAT() en Microsoft Excel para seleccionar aleatoriamente a las 257 usuarias. Aplicando lo descrito, se obtuvieron los siguientes conglomerados.

MÉTODO	Porcentaje según uso	Pacientes usuarias	Pacientes seleccionadas según la función (ALEAT)
Inyectable mensual	30%	226	78
Inyectable trimestral	59%	457	151
Método oral	11%	86	28
Total	100	769	257

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres usuarias que han utilizado métodos hormonales durante un periodo mayor a seis meses.
- Usuarias en edad fértil, comprendida entre los 15 y 49 años.
- Usuarias que hacen uso regular del método hormonal.
- Usuarias que aceptan participar voluntariamente en el estudio, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Usuarias que no asisten de forma regular a sus controles o citas programadas.
- Usuarias con discapacidades intelectuales o trastornos mentales que impiden su participación.
- Usuarias con condiciones de salud preexistentes diabetes, obesidad u otras enfermedades que puedan interferir con los resultados del estudio.

3.3. Métodos, técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recopilación de información fue la encuesta, la cual consistió en una serie de preguntas generales organizadas de manera específica, con el objetivo de medir o establecer una característica particular.

El instrumento que se empleó para la recolección de datos fue el cuestionario, el cual fue diseñado y estructurado por la investigadora en función de los objetivos y variables del estudio. Este cuestionario se tituló "Cuestionario para determinar el uso de anticonceptivos hormonales y el IMC" (Anexo 1). Asimismo, se estructuró en tres secciones: la primera incluyó datos generales y obstétricos; la segunda constó de dos ítems relacionados con el uso de métodos anticonceptivos hormonales; y la tercera abarcó cinco ítems destinados al registro del peso corporal y el cálculo del IMC.

Para la variable 1: Métodos anticonceptivos hormonales

Se utilizó como instrumento el cuestionario, el cual fue diseñado para recopilar datos sobre características sociodemográficas y obstétricas, tales como edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y número de hijos. También se incluyeron ítems relacionados con las clasificaciones de métodos anticonceptivos hormonales (inyectable mensual, inyectable trimestral y píldoras anticonceptivas), así como el tiempo de uso. Se estipuló que la aplicación del cuestionario tendría una duración aproximada de 10 minutos.

Para la variable 2: IMC en las usuarias de planificación familiar

El instrumento que se aplicó para esta variable fue un cuestionario diseñado para registrar el peso corporal de las usuarias y calcular el IMC, conforme a su clasificación establecida por la OMS.

Para la validación del instrumento, este fue presentado al juicio de expertos con el propósito de evaluar su pertinencia para la población objeto de estudio. En este proceso se contó con la participación de tres especialistas en obstetricia, quienes, brindaron sus criterios y sugerencias respecto a la aplicación del instrumento, contribuyendo así a fortalecer su validez (Anexo 2).

En relación con la confiabilidad del cuestionario, se gestionó previamente la autorización correspondiente ante la jefatura del Puesto de Salud de Cabuyal I-2, a fin de contar con el permiso institucional para aplicar la prueba piloto. Una vez aprobado dicho trámite, se llevó a cabo una prueba piloto con 10 usuarias que

asistieron al área de planificación familiar de la misma institución (Anexo 3). Esta prueba permitió optimizar las instrucciones del cuestionario y controlar el tiempo promedio de respuesta, el cual fue estimado en 10 minutos. Posteriormente, se realizó el análisis de los datos obtenidos empleando el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.826, lo que confirmó la confiabilidad estadística del instrumento (ver Anexo 4).

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Durante el desarrollo de la investigación, se realizaron las gestiones administrativas necesarias para obtener el permiso, lo que incluyó la solicitud oficial para la autorización y ejecución del proyecto ante el establecimiento del Centro de Salud de Pampa Grande y la Jefatura del Servicio de Obstetricia. Estas coordinaciones permitieron garantizar que el estudio se desarrollara en el horario ni en las actividades habituales del establecimiento gestionaron los permisos correspondientes mediante los trámites administrativos del establecimiento (Anexo 5).

Antes de la aplicación del instrumento, las usuarias firmaron un consentimiento informado, en el cual se constató que se les brindó información sobre los objetivos del estudio y sobre su participación voluntaria (Anexo 6). La aplicación del cuestionario se llevó a cabo de manera semanal, previa coordinación y considerando la disponibilidad de tiempo de las usuarias.

El llenado del instrumento requirió un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos. Asimismo, la recolección total de la muestra se realizó en un periodo aproximado de cuatro semanas, según el avance de la captación de usuarias durante el periodo establecido.

3.5. Procesamiento y análisis estadístico de datos

En cuanto al procesamiento de los datos recolectados, se procedió a realizar una revisión y codificación exhaustiva de la información obtenida. Posteriormente, se

construyó una base de datos en Microsoft Excel, en la cual se registró toda la información para su posterior análisis y tabulación. Luego, los resultados fueron organizados en tablas estadísticas significativas, de acuerdo con los objetivos y las dimensiones de las variables del estudio. Asimismo, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20.

Para verificar la relación entre las variables, en el proyecto se había considerado inicialmente el uso de la prueba Kolmogórov-Smirnov para evaluar la normalidad de las distribuciones y, posteriormente, la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman. Sin embargo, durante el desarrollo del análisis estadístico final, se identificó que el coeficiente de Spearman generaba relaciones espurias ⁽³⁹⁾, lo que impedía obtener una interpretación válida y coherente con la naturaleza de la investigación. Por este motivo, y con el fin de garantizar un análisis adecuado de la diferencia entre las medias del IMC antes y después del uso del método anticonceptivo, se aplicó finalmente la prueba T de Student, considerando un nivel de significancia de $p < 0.00$, permitiendo así determinar de manera más precisa la relación entre el uso de métodos hormonales y el índice de masa corporal (IMC).

3.6. Aspectos éticos de la investigación

En términos éticos, conforme a lo establecido en el informe Belmont, esta investigación contó con la aprobación previa de la institución correspondiente. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de todas las usuarias participantes. A cada una se le brindó una explicación detallada del procedimiento antes de su participación, de modo que la decisión de participación o no fue comunicada por escrito, respetándose en todo momento la elección individual de cada participante ⁽³³⁾.

Durante el desarrollo del estudio se aplicaron los principios éticos fundamentales para la investigación que involucra a las personas, destacando los siguientes:

- Respeto por las personas: se garantizó que cada usuaria otorgue su consentimiento informado de manera libre y voluntaria (Anexo 6). Se protegió la autonomía de las usuarias, respetando su decisión de

participar o retirarse en cualquier momento. Asimismo, se aseguró la confidencialidad de los datos recolectados y el anonimato de las usuarias durante todo el proceso de investigación.

- Principio de beneficencia – No maleficencia: este principio orientó las acciones del estudio hacia el aprovechamiento de los posibles beneficios y la minimización de cualquier tipo de riesgo. Se tomarán medidas para que el proceso de recolección de datos no generara daño físico ni psicológico en las usuarias. Además, los resultados obtenidos aportan información útil al ámbito de la salud, contribuyendo a una mejor comprensión de la relación entre el uso de métodos hormonales y el índice de masa corporal, lo cual podría beneficiar tanto a los profesionales de salud como a futuras usuarias.
- Principio de justicia: este principio garantizó la participación de las usuarias de manera equitativa, sin ningún tipo de discriminación. Los criterios de inclusión y exclusión se establecieron únicamente sobre la base de consideraciones científicas. Asimismo, se respetó el derecho de todas las usuarias a acceder a la información generada por la investigación ^(34,35).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Distribución de usuarias según método hormonal y tiempo de uso en el Centro de Salud de Pampa Grande, 2025.

		Método*Tiempo				Total	
		Tiempo					
		6 meses	1 año	1 a 3 años	Más de 3 años		
Método	Píldoras	N	6	9	7	6	28
		%	21,4%	32,1%	25,0%	21,4%	100,0%
	I, Mensual	N	29	31	14	4	78
		%	37,2%	39,7%	17,9%	5,1%	100,0%
	I. Trimestral	N	37	72	35	7	151
		%	24,5%	47,7%	23,2%	4,6%	100,0%
Total		N	72	112	56	17	257
		%	28,0%	43,6%	21,8%	6,6%	100,0%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario para determinar la relación de los métodos hormonales y el IMC en usuarias del Centro de Salud Pampa Grande, 2025

Interpretación: en relación a la tabla N°1 podemos observar que, del total de las 257 usuarias, la mayoría del tiempo usado por la mayoría de pacientes usuarias de métodos hormonales está comprendido en un 1 año siendo de 43,6%, seguido del 28,0% que los usan un método hace 6 meses. El método más empleado fue el inyectable trimestral con un 58,8% (151 usuarias), seguido del inyectable mensual con un 30,4% (78 usuarias) y, en menor proporción las píldoras con un 10,9% (28 usuarias). Asimismo, se observó que las usuarias con mayor tiempo de uso (más de 3 años) representando solo el 6,6% del total, siendo predominante el uso reciente (menos de un año).

Tabla 2. IMC inicial según el tiempo de uso del método hormonal en usuarias del Centro de Salud de Pampa Grande, 2025.

		IMC inicial				Total	
		Bajo peso (<18.5)	Normal (18.5 - 24.9)	Sobrepeso (25 - 29.9)	Obeso (30 a más)		
Tiempo	6 meses	N	1	39	22	10	72
		%	1,4%	54,2%	30,6%	13,9%	100,0%
	1 año	N	0	50	43	19	112
		%	0,0%	44,6%	38,4%	17,0%	100,0%
	1 a 3 años	N	0	29	17	10	56
		%	0,0%	51,8%	30,4%	17,9%	100,0%
	Más de 3 años	N	0	6	6	5	17
		%	0,0%	35,3%	35,3%	29,4%	100,0%
	Total	N	1	124	88	44	257
		%	0,4%	48,2%	34,2%	17,1%	100,0%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario para determinar la relación de los métodos hormonales y el IMC en usuarias del Centro de Salud Pampa Grande, 2025

Interpretación: cómo podemos observar en la tabla N° 02 el mayor porcentaje de pacientes antes de usar un método anticonceptivo se encuentran con IMC normal siendo de 48%

Tabla 3. IMC actual según tiempo de uso del método hormonal en usuarias del Centro de Salud de Pampa Grande, 2025.

		IMC actual				Total	
		Bajo peso (<18.5)	Normal (18.5 - 24.9)	Sobrepeso (25 - 29.9)	Obeso (30 a más)		
Tiempo	6 meses	N	1	24	21	26	72
		%	1,4%	33,3%	29,2%	36,1%	100,0%
	1 año	N	0	26	35	51	112
		%	0,0%	23,2%	31,3%	45,5%	100,0%
	1 a 3 años	N	0	11	24	21	56
		%	0,0%	19,6%	42,9%	37,5%	100,0%
	Más de 3 años	N	0	3	7	7	17
		%	0,0%	17,6%	41,2%	41,2%	100,0%
	Total	N	1	64	87	105	257
		%	0,4%	24,9%	33,9%	40,9%	100,0%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario para determinar la relación de los métodos hormonales y el IMC en usuarias del Centro de Salud Pampa Grande, 2025

Interpretación: en la tabla N° 3 se observa un incremento en los valores de IMC de las pacientes usuarias de planificación familiar, donde el porcentaje de IMC con un peso normal ha disminuido considerablemente después del uso de métodos anticonceptivos por un tiempo determinado, siendo de 24,9%, asimismo se observa el incremento del porcentaje de obesas siendo 40,9%.

Tabla 4. Relación entre el uso del método hormonal y el peso del índice de masa corporal en usuarias del Centro de Salud de Pampa Grande, 2025.

	Prueba para la muestra			Valor p <0.05
	Diferencia de medias	Valor de prueba = 0		
		95% de intervalo de confianza de la diferencia		
		Inferior	Superior	
Peso actual de IMC con método anticonceptivo	69,67549	67,9614	71,3895	,000
Peso anterior de IMC con método anticonceptivo	62,38794	61,0424	63,7334	,000

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario para determinar la relación de los métodos hormonales y el IMC en usuarias del Centro de Salud Pampa Grande, 2025

Interpretación: en la tabla N° 4 se observa que existe una diferencia entre las medias del peso en el IMC antes (62.38 kg) y después (69.67 kg) del uso del método anticonceptivo, siendo esta diferencia aproximadamente de 7.2875 kg. Al aplicar la prueba estadística T de Student, se logró encontrar una significancia estadística de p igual a 0.00 con lo cual p es < 0.05, con cual podemos manifestar que, si existe significancia estadística entre el peso del IMC de las usuarias de PPF antes y después de usar el método anticonceptivo, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2. Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación permitieron analizar la relación existente entre el uso de métodos hormonales y el índice de masa corporal (IMC) en usuarias del Centro de Salud de Pampa Grande durante el año 2025.

En relación con la tabla N°1 se observó que, del total de las 257 usuarias, la mayoría del tiempo usado por la mayoría de pacientes usuarias de métodos hormonales está comprendido en un 1 año siendo de 43,6%, seguido del 28,0% que reporta un uso de 6 meses. El método más empleado fue el inyectable trimestral, con un 58,8% (151 usuarias), seguido del inyectable mensual con un 30,4% (78 usuarias) y, en menor proporción las píldoras con un 10,9% (28 usuarias). Asimismo, se evidenció que las usuarias con mayor tiempo de uso (más de 3 años) representando solo el 6,6% del total, siendo predominante el uso reciente (menos de un año).

Estos resultados son parecidos con la investigación titulada Métodos anticonceptivos hormonales (inyectables) y su relación con el IMC en usuarias atendidas en el C.S Jaime Zubieta Calderón realizada por Celis M, en el 2024 en donde también se identificó que el método más usado por mayor tiempo fue la inyectable trimestral en un 52%, seguido del inyectable mensual 50% ⁽³⁰⁾.

Asimismo, resultados similares fueron reportados en el estudio titulado “Anticonceptivos hormonales y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala – Cañete” realizado por Flores M. en el 2022, donde el método por mayor tiempo fue el inyectable trimestral con un 29:8%, seguido del AOC 26.9%, el implante 26.1%, el inyectable mensual 17.1% ⁽²⁸⁾.

Por el contrario, resultados diferentes se registraron en la investigación titulada Estilos de vida en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales con incremento de peso en el Centro Materno Infantil Surquillo, realizada por Arredondo M, en el 2024, donde el método hormonal mayor usado fue la

inyectable mensual con un 44.19% y en segundo lugar tenemos la inyectable trimestral 27.91% ⁽³⁶⁾.

En conjunto, estos hallazgos confirmaron que los métodos hormonales más utilizados fueron los inyectables trimestrales, seguido de los inyectables mensuales y, en menor proporción, las píldoras orales, por ello se debe realizar más investigaciones en estos medicamentos.

En la tabla N° 02 se observó que, antes del uso de un método anticonceptivo hormonal, el 48% de las usuarias presentaban un IMC normal. Sin embargo, en la tabla N°3, después de un tiempo determinado uso, se evidencia una notable disminución del porcentaje de usuarias con peso normal, reduciéndose a 24,9%. Paralelamente, se observa un incremento significativo del porcentaje de usuarias con obesidad, alcanzado el 40,9%.

Hallazgos similares fueron reportados en el estudio titulado Estilos de vida en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales con incremento de peso en el Centro Materno Infantil Surquillo, realizada por Arredondo M, en el 2024, en donde encontró que, al inicio del uso de anticonceptivos hormonales el 44,2% tenía un IMC normal, el 32,6% sobrepeso, el 20,9% obesidad tipo I y el 2,33% obesidad tipo II. Posteriormente, estas proporciones cambiaron a 13,95% con peso normal, 39,5% con sobrepeso, 30,2% con obesidad tipo I y 16,3% con obesidad tipo II. Posteriormente, después de usar el método, estas proporciones cambiaron ⁽³⁶⁾.

También se identificó concordancia con el estudio “Tiempo de uso e incremento de peso en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. La Esperanza, Tacna” realizada por Serrano L, en el 2022 en donde se reportó un incremento de peso antes y después de usar el método anticonceptivo fue de 7 kg a más ⁽³¹⁾.

Del mismo modo, en el estudio “Anticonceptivos hormonales relacionados al incremento de peso en usuarias del centro de salud la Tulpuna Cajamarca” cuyo investigador es Narro S, se concluyó que el 81,1% de las participantes reporta un

aumento en su apetito desde que comenzaron a usar anticonceptivos hormonales, mientras que el 93,9% manifiesta haber experimentado un incremento de peso. En términos de aumento de peso, el 31,8% de las usuarias ha registrado un incremento de entre 4 y 6 kg, siendo esta la variación más frecuente, seguido de un aumento de 10 kg o más en el 25% de los casos ⁽³⁷⁾.

Además, tenemos una investigación cuyo título es “Anticonceptivos hormonales y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala – Cañete. Cuyo Autor es Flores Ormeño Milagros Erika y Rojas Vera Maritza Elizabet, determinando que para la variable obesidad, al inicio del método hormonal las pacientes tenían sobrepeso en un 62.9 % y el 37.1% normal, después el 40.8% tuvo obesidad I, el 34.4% obesidad II y el 24.9% sobrepeso ⁽²⁸⁾.

Datos diferentes encontramos en una investigación titulada “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 cuyo autor es Escalante M, realizada en México en el 2024, en donde determinó que no hay una asociación entre el uso de métodos de planificación hormonales e incremento de peso en las usuarias ⁽³⁸⁾.

Finalmente, la evidencia encontrada en este estudio contribuye a fortalecer la base científica local sobre los efectos del uso de anticonceptivos hormonales en el peso corporal, y resalta la necesidad de futuras investigaciones que incluyen un seguimiento longitudinal y evaluación de factores metabólicos asociados.

En la tabla N° 4 se observa una diferencia notable entre las medias del peso en el IMC antes (62.38 kg) y después (69.67 kg) del uso del método anticonceptivo, siendo esta diferencia aproximadamente de 7.2875 kg. Al aplicar la prueba estadística T de Student, se logró encontrar una significancia estadística de p igual a 0.00 con lo cual p es < 0.05, con cual podemos manifestar que, si existe significancia estadística entre el peso del IMC de las usuarias de PPF antes y después de usar el método anticonceptivo, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Estos resultados son parecidos a los resultados de una investigación titulada Métodos anticonceptivos hormonales (inyectables) y

su relación con el IMC en usuarias atendidas en el C.S Jaime Zubieta Calderón realizada por Celis M, en el 2024 en donde encontró en el análisis inferencial, se reporta que existe una relación significativa entre el uso de anticonceptivos hormonales inyectables y el índice de masa corporal en usuarias ($p=0.002$), el estudio concluye que existe relación entre el método anticonceptivo inyectable hormonal y el índice de masa corporal en el Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón ⁽³⁰⁾.

Asimismo, encontramos un estudio parecido titulado “Anticonceptivos hormonales relacionados al incremento de peso en usuarias del centro de salud la Tulpuna Cajamarca” cuyo investigador es Narro S, en el cual se concluyó que se ha demostrado una relación significativa ($p<0,05$) entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y el incremento de peso en usuarias del Centro de Salud La Tulpuna ⁽³⁷⁾.

Datos diferentes encontramos en una investigación titulada “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 cuyo autor es Escalante M, realizada en México en el 2024, en donde determinó que no hay una asociación entre el uso de métodos de planificación hormonales e incremento de peso en las usuarias ⁽³⁸⁾.

A partir de la evidencia de los resultados obtenidos en la presente investigación y su comparación con otras investigaciones, se puede afirmar que si hay una alta relación entre el uso de los métodos anticonceptivos y el incremento de peso corporal y como investigadora este aporte científico es importante ya que nos muestra que hay una línea de investigación más que abordar y estudiar. Asimismo, desde las tareas por mejorar por parte de salud es indispensable propiciar que en la primera entrevista con la usuaria se realice una buena anamnesis, conocer su estilo de vida, brindarle una información clara y precisa en cuanto a los métodos anticonceptivos para que pueda llegar a elegir el correcto para ella y así sepa detectar, afrontar los efectos secundarios que pueden llegar generar estos, incluido el seguimiento permanente por parte de los profesionales obstetras.

V. CONCLUSIONES

1. Se identificó que el método hormonal más utilizado por las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Pampa Grande en el año 2025 fue el inyectable trimestral (58,8%), seguido del inyectable mensual (30,4%) y el método oral (10,9%), lo que refleja una preferencia por aquellos de aplicación prolongada y de fácil uso. En relación con el tiempo de uso, la mayoría de las usuarias refirió haber utilizado el método hormonal por un año a tres años, lo que refleja una alta aceptación y preferencia por los métodos de aplicación periódica. Asimismo, se determinó una significancia estadística $p = 0.035$ en la relación del tiempo de uso del método anticonceptivo con el peso.
2. Respecto al índice de masa corporal (IMC), se observó que el mayor porcentaje de pacientes antes de usar un método anticonceptivo se encuentran con IMC normal siendo de 48% y después de usar el medicamento por un tiempo determinado, se observa una disminución considerable del porcentaje de pacientes con IMC con peso normal, siendo actualmente de 24,9%, asimismo se observa el incremento del porcentaje de obesas de 17,1 % antes de usar el método y actualmente es de 40,9% de pacientes.
3. Finalmente, se encontró una diferencia estadísticamente significativa del peso comprendido con el índice de masa corporal de las usuarias antes y después del uso de métodos hormonales, según la prueba T de Student ($p = 0.000 < 0.05$). Esto demuestra que el uso de métodos hormonales se asocia con un aumento del peso corporal, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

VI. RECOMENDACIONES

1. Los establecimientos de salud deben ofertar y promover toda la variedad de métodos hormonales, no hormonales y realizar un seguimiento permanente para evitar que las usuarias usen por tiempos prolongados o excesivo los métodos y evitar complicaciones o efectos adversos.
2. La atención en planificación familiar debe realizarse de forma integral en donde el obstetra pueda realizar una valoración y consejerías completas de los riesgos por incremento de peso, por uso de métodos anticonceptivos. Asimismo se debe programar atenciones en los diferentes servicios como el de nutrición, medicina, psicología, despistajes de enfermedades no transmisibles y realizar seguimiento periódicos no solamente del método si no también abarcando aspectos globales de la salud personal para lograr que el IMC se mantenga en rangos normales.
3. La presente investigación será difundida en la dirección regional de salud de Tumbes en la estrategia de la salud sexual y reproductiva para que con estos datos obtenidos sobre la relación significativa entre el uso de los métodos anticonceptivos hormonales en largo tiempo y el incremento del IMC, y plantear mecanismos y estrategias que mejoren la calidad de atención y se eviten complicaciones por incremento de peso en el IMC como la hipertensión, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles con la participación activa de los obstetras.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara E. Impacto de la planificación familiar en la salud de la mujer. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2017 [citado 2023 oct 9]; 6(1): 7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/154/158>
2. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 sep. 5 [citado 2023 oct 9]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Fondos de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Los retos en la elección del método anticonceptivo [Internet]. 2022 [citado 2023 oct 9]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/swp2022/challenges>
4. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Tumbes: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022) [Internet]. Lima: INEI; 2022 [citado 2023 oct 9]. Disponible en: <https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes24/pdf/Tumbes.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Planificación familiar: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022) [Internet]. Lima: INEI; 2022 [citado 2023 oct 9]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
6. Chero D, Chipana D, Espinoza N, Hinostroza C, Fernández M, Eusebio R, et al. Efectos metabólicos y cambio ponderal por el uso de anticonceptivos hormonales: Una revisión narrativa. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2021 [citado 2025 feb 15]; 6(2): p. 1-15. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/213>
7. Saavedra J, Maldonado S, Orrala L, Echeverria D. Instrumento de evaluación de herramientas tecnológicas para niños con Síndrome de Down. Polo conoc [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 16]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7694/html>

8. Casado N, De Alarcón, De Iglesia J, Bote B, Montejo A. Hormonal contraceptives, female sexual dysfunction, and managing strategies: A review [Internet] J Clin Med. 2019 Jun 25 [citado 2025 jun 16]; 8(6): 908. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm8060908>
9. Torres A. La planificación familiar en el ocaso del siglo XX. 2000; 14: 108-114. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2000/ip002e.pdf>
10. Métodos anticonceptivos [Internet]. [citado 2023 oct 12]. Disponible en: <https://conocerlosmetodosanticonceptivo.blogspot.com/>
11. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de planificación familiar [archivo PDF]. 2017; 1:131. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
12. Gómez P. Anticoncepción inyectable trimestral: mitos y realidades. [Internet]. [citado 2023 oct 16]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Pio-Gomez-Sanchez/publication/335452494_Acetato_de_Medroxiprogesterona_Mitos_y_Realidades/links/5d9de3b6458515df0ae88747/Acetato-de-Medroxiprogesterona-Mitos-y-Realidades.pdf
13. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores [Internet]. 2019; 1:460. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
14. Soledad V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? [Internet]. 2017 [citado 2023 oct 14]. Disponible en: <https://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que%20y%20cuales%20son%20los%20metodos%20anticonceptivos%2001122017.pdf>
15. Vásquez D, Ospino A. Anticonceptivos orales combinados. Rev Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020;88(Supl 1): S13-S31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201d.pdf>
16. Fung L. Aspectos metabolismos de los anticonceptivos hormonales. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2024; 84 (Supl 1): 27-60. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2024/01/CAPITULO-3-vol-84-2024.pdf>

17. Conde A. La anticoncepción en la mujer obesa. Clin Investing Ginecol Obstet [Internet]. 2019 [citado 2025 jun 16]; 46(2): 43-53. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-la-anticoncepcion-mujer-obesa-S0210573X19300097>
18. López E, Negrete N, Tijerina A. El peso corporal saludable: definición y cálculo en diferentes grupos de edad. Rev Salud Pública y Nutr. [Internet]. 2012;13(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2012/spn124f.pdf>
19. Ministerio de salud, Instituto Nacional de salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta [Internet]. Lima: 2012. [consultado 2023 oct 18]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4536876/7_Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20AdultoVIEis.pdf?v=1683731859
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2024 [citado 2024 mar 12]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
21. Clínica Londres. Tipos de obesidad: características y clasificación [Internet]. Londres; 2021 [citado 2024 ene 02]. Disponible en: <https://www.clinicalondres.es/blog/obesidad/tipos-de-obesidad-caracteristicas-y-clasificacion.html>
22. Rodríguez L. Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología [Internet]. Cuba: Revista Cubana Endocrinología; 2003 [citado 2023 dic 18] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000200006&lng=es
23. Rosas A. Obesidad y Anticoncepción [Internet]. Rev Ginecol Obstet Mex. 2020;88 (Supl 1): S131-S139 [citado 2024 mar 12]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201n.pdf>
24. Peralta J, Pesantez M. Ganancia de peso y su relación con el uso del implante como método anticonceptivo en mujeres de 18 a 49 años de edad que acudieron a consulta ginecológica privada en la ciudad de Cuenca durante el periodo enero 2018 – febrero 2020 [Tesis de licenciatura]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2022 [citado 2023 nov 03]. 70 p. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/0425fb36-9649-461f-8ad2-56b62d4b1599>

25. Quispe J. 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 [Tesis de grado]. La paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2020 [citado 2023 nov 03]. 99 p. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24824/TE-1659.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Cipriani S, Todisco T, Scavello I, Stasi V, Maseroli E, Vignozzi L. Obesidad y anticoncepción hormonal: una visión general y una guía práctica para el médico. *Trastornos de la alimentación y del peso: estudios sobre anorexia, bulimia y obesidad* [Internet]. 2020 [citado 2025 feb 16]; 25(5): p. 1129–1140. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-019-00774-w>
27. Ordoñez F, Andrade J, Colcha M, Mansilla R, Guayasamín G. ¿Los métodos anticonceptivos están asociados a la obesidad? Estudio comparativo entre métodos hormonales y no hormonales en mujeres ecuatorianas. *Rev IOSR Enfermería y Ciencias de la Salud (IOSR-JNHS)* [Internet]. 2022 [citado 2025 feb 16]; 11(6): p. 24-33. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/06a35a92-c4db-4487-8321-cb5052592f0a>
28. Flores M, Rojas M. Anticonceptivos hormonales y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del Centro de Salud Mala – Cañete, 2021. [Tesis de licenciatura]. Chíncha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 2023 nov 08]. 75 p. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1907/1/MILAGROS%20ERIKA%20FLORES%20ORME%C3%91O%20.pdf>
29. Vergara Tapullima E. Efectos colaterales de métodos anticonceptivos hormonales y abandono del método en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Iquitos, Perú: Universidad Científica del Perú; 2020 [citado 2023 nov 13]. 50 p. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/42f0df86-cc0b-458e-853c-6bc12cc51957/content>

30. Celis Sandoval M. Métodos anticonceptivos hormonales (inyectables) y su relación con el IMC en usuarias atendidas en el C.S. Jaime Zubieta Calderon, 2023. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 2024 dic 12]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/041c3244-03af-4239-8f80-fd98b86d0dc2/content>
31. Serrano Casilla L. Tiempo de uso e incremento de peso en usuarias de métodos hormonales de progestágenos del C.S. La Esperanza, Tacna 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023 [citado 2024 dic 12]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2f224891-9947-492b-9d24-e25fa41a0a3a/content>
32. Silva M. Anticonceptivos hormonales como factor asociado a obesidad, Perú 2018. [Tesis para optar el grado académico de Licenciado de Medicina]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 2025 feb 15]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/fa28c056-de63-4c61-855a-07392def67d8>
33. Vidarte A., Cortez M., Dávila A. Principios bioéticos de la I+D+i en el ámbito universitario: una revisión de la literatura. *Apuntes de Bioética*. 2024;7(2): p 1-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35383/apuntes.v7i2.1134>
34. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Rev Alerg Méx* [Internet]. 2019 [citado febrero 2025 feb 15]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115
35. Los 4 principios básicos de Bioética. [Internet]. Disponible en: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf
36. Arredondo M. Estilos de vida en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales con incremento de peso en el Centro Materno Infantil Surquillo, 2024 [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de obstetricia; 2025.

37. Navarro S. Anticonceptivos hormonales relacionados al incremento de peso en usuarias del centro de salud la Tulpuna Cajamarca, 2024 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025 [citado 2025 Nov]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7640/TESIS%20PDF-NARRO%20TAFUR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Escalante M, Moreno B, Cabañas A. 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 N°1. Ciencia latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2025; vol. 9, 3. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/18866/26970>
39. Rodríguez C. Las variables en la metodología de la investigación científica. [Internet]. 3 ciencia: 1ª ed. 2021 [citado 2025 Nov]. Disponible en:
https://play.google.com/books/reader?id=5jFJEAAQBAJ&pg=GBS.PA4&hl=es_419



ANEXOS



Anexo 01. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Fecha: __/__/__

HCL:

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA RELACIÓN DEL USO DE METODOS HORMONALES Y EL IMC

Estimada usuaria, la presente encuesta se realizará de forma voluntaria y confidencial, este formulado preguntará preguntas sencillas, para que Ud. pueda responder de una manera clara y sencilla, por lo tanto, se le agradecerá anticipadamente de su colaboración, ya que los resultados del presente estudio se utilizarán en beneficio de las usuarias de planificación familiar.

INSTRUCCIONES:

Lea detalladamente las preguntas que se presentarán a continuación y conteste lo que usted crea correcto con un aspa (X).

A. SEGMENTO 1: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad
 - a) 15 a 25 años
 - b) 26 a 30 años
 - c) 31 a 49 años
 - d) Más de 49 años
2. Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Separada o divorciada
 - e) Viuda
3. Grado de instrucción
 - a) Sin educación
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Universidad
 - e) No universitaria
4. Ocupación actual
 - a) Ama de casa

- b) Estudiante
- c) Trab. Independiente
- d) Trab. Dependiente

5. Paridad: ¿Cuántos hijos ha tenido?

- a) Nulípara
- b) Primípara
- c) Multípara
- d) Gran multípara

B. SEGMENTO 2: USO DE MÉTODOS HORMONALES

6. Tipo de método anticonceptivo hormonal que usa:

- a) Píldoras anticonceptivas
- b) Inyectable mensual
- c) Inyectable trimestral

7. Tiempo de uso de método anticonceptivo hormonal:

- a) 6 meses
- b) 1 año
- c) 1 a 3 años
- d) Más de 3 años

C. SEGMENTO 3: ÍNDICE DE MASA CORPORAL

8. Peso actual: (____)

9. Talla: (____)

10. IMC actual:

- a) Bajo peso (<18.5)
- b) Peso normal (18.5 – 24.9)
- c) Sobrepeso ($\geq 25 - 29.9$)
- d) Obesidad (≥ 30)

11. Peso antes del método: (____)

12. IMC antes del método:

- a) Bajo peso (<18.5)
- b) Peso normal (18.5 – 24.9)
- c) Sobrepeso ($\geq 25 - 29.9$)
- d) Obesidad (≥ 30)


Nota. Elaboración propia

Anexo 02. Constancia de validación por juicio de expertos

**VALIDACIÓN POR EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS**

Yo: Jhon Edwin Ypanaque Ancajima Con DNI: 42124865 por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al trabajo de investigación "RELACIÓN ENTRE EL USO DE MÉTODOS HORMONALES Y EL IMC EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE, 2025" presentado por la Bachiller Zapata Valdiviezo, Mariafe para optar la Licenciatura en Obstetricia, el cual apruebo en calidad de validador.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES


Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima

~~COP 23555 DNI: 42124867~~

FIRMA Y SELLO

FECHA: 28-04-25

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL CUESTIONARIO

“RELACIÓN ENTRE EL USO DE MÉTODOS HORMONALES Y EL IMC EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE, 2025”

I. Datos generales:

Nombre y Apellidos: Jhon Ypanaque Ancajima

Especialidad: obstetricia

Institución donde labora y cargo: untumbes

Instrucciones: En cada casilla coloque un aspa correspondiente de cada ítem y respuesta según su criterio:

Criterios de evaluación	Correcto	Incorrecto
1. El instrumento expresa lo que se menciona en el título y lo manifiesta con claridad y congruencia	✓	
2. El instrumento tiene una estructura lógica	✓	
3. La secuencia de la presentación es optima	✓	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	✓	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claras y entendibles	✓	
6. El instrumento establece la totalidad de ítems de la operacionalización de variables del proyecto	✓	
7. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	✓	
8. Las preguntas permiten obtener la información para alcanzar los objetivos de la investigación	✓	

Observaciones:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Dr Jhon Edwin Ypanaque Ancajima

FIRMA DEL EXPERTO

DNI 42124865

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN POR EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo: Marchan Ruiz Joyssi Vicki Con DNI: 18222 por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al trabajo de investigación "RELACIÓN ENTRE EL USO DE MÉTODOS HORMONALES Y EL IMC EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE, 2025" presentado por la Bachiller Zapata Valdiviezo, Mariafe para optar la Licenciatura en Obstetricia, el cual apruebo en calidad de validador.



FIRMA Y SELLO

FECHA: 28-04-25

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL CUESTIONARIO

“RELACIÓN ENTRE EL USO DE MÉTODOS HORMONALES Y EL IMC EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE, 2025”

I. Datos generales:

Nombre y Apellidos: Joyssi Vicki Marchan Ruiz

Especialidad:

Institución donde labora y cargo: C.S. Pampa Grande

Instrucciones: En cada casilla coloque un aspa correspondiente de cada ítem y respuesta según su criterio:

Criterios de evaluación	Correcto	Incorrecto
1. El instrumento expresa lo que se menciona en el título y lo manifiesta con claridad y congruencia	✓	
2. El instrumento tiene una estructura lógica	✓	
3. La secuencia de la presentación es optima	✓	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	✓	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claras y entendibles	✓	
6. El instrumento establece la totalidad de ítems de la operacionalización de variables del proyecto	✓	
7. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	✓	
8. Las preguntas permiten obtener la información para alcanzar los objetivos de la investigación	✓	

Observaciones:




FIRMA DEL EXPERTO

DNI 40854817

VALIDACIÓN POR EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo: Jiménez Rosillo Flor Yesenia Con C.O.P. 33110 por

medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al trabajo de investigación "Relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Pampa Grande, 2025" presentado por la Bachiller Zapata Valdiviezo, Mariafe para optar la Licenciatura en Obstetricia, el cual apruebo en calidad de validador.


Jiménez Rosillo Flor Yesenia
OBSTETRA
COP. 33110

FIRMA Y SELLO

FECHA: 28.04.25.

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL CUESTIONARIO

"Relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Pampa Grande, 2025"

I. Datos generales:

Nombre y Apellidos: Jiménez Rosillo Flor Yesenia.

Especialidad: OBSTETRA

Institución donde labora y cargo: C.S. Pampa Grande

Instrucciones: En cada casilla coloque un aspa correspondiente de cada ítem y respuesta según su criterio:

Criterios de evaluación	Correcto	Incorrecto
1. El instrumento expresa lo que se menciona en el título y lo manifiesta con claridad y congruencia	X	
2. El instrumento tiene una estructura lógica	X	
3. La secuencia de la presentación es optima	X	
4. El grado de complejidad de los ítem es aceptable	X	
5. Los términos utilizado en las preguntas son claras y entendibles	X	
6. El instrumento establece la totalidad de ítems de la operacionalización de variables del proyecto	X	
7. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	X	
8. Las preguntas permiten obtener la información para alcanzar los objetivos de la investigación	X	

Observaciones:


Jiménez Rosillo Flor Yesenia
OBSTETRA
COP 33410
FIRMA DEL EXPERTO

DNI 72772934

Anexo 03. Solicitud de prueba piloto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



**“Año de la recuperación y consolidación
de la economía peruana”**

CARTA N°01 - ZVM

Tumbes 29 de *Abril* 2025

LIC. : FEIJOO REYES EMILY MELINA
Jefa del Puesto de Salud Cabuyal

ASUNTO : SOLICITO FACILIDADES PARA LA EJECUCION DE
INVESTIGACION

Yo, Zapata Valdiviezo Mariafe identificada con DNI N° 75700771, bachiller de la Universidad Nacional de Tumbes de la Escuela Profesional de Obstetricia, me presento ante usted y expongo lo siguiente:

Que deseando obtener el título de Licenciada en Obstetricia se ha elaborado el proyecto de investigación denominado “Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el IMC en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2025”, es por ello que acudo a usted con el fin de solicitar que se me autorice el acceso a la información en el área de planificación familiar para la aplicación de la encuesta piloto del mencionado proyecto.

Ruego a usted acceda a mi solicitud por ser de justicia.

Atentamente

Zapata Valdiviezo, Mariafe.

DNI: 75700771



Emily Melina Feijoo Reyes
Lic en Enfermeria
CEP. 71016

Anexo 04. Confiabilidad del instrumento de investigación

Análisis de fiabilidad

Variable	Alfa de Cronbach (α)
Edad	0.826
Estado civil	0.819
Grado de instrucción	0.811
Ocupación	0.785
Antecedentes	0.803
Tipo de método	0.817
Tiempo de uso	0.796
Peso actual	0.810
Talla	0.802
IMC actual	0.818
Peso antes del método	0.809
IMC antes del método	0.814

Los resultados obtenidos mostraron que todos los valores del alfa se mantuvieron por encima de 0.78, siendo el valor más bajo 0.785 al eliminar la variable Ocupación, y el más alto 0.826 al excluir la variable Edad.

Estos resultados indican que todas las variables incluidas contribuyen de manera positiva a la consistencia del instrumento y ninguna de ellas reduce significativamente su fiabilidad.

Anexo 05. Solicitud para ejecución de proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



CARTA N°02 - ZVM

LIC. : ACOSTA MORETTI GUSTAVO

Jefe del Centro de Salud Pampa Grande I-4



ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN DE ACCESO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS TITULADA “RELACIÓN ENTRE EL USO DE MÉTODOS HORMONALES Y EL IMC EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE, 2025” DE LA BACH ZAPATA VALDIVIEZO MARIAFE.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez aprovecho la oportunidad para exponer lo siguiente:

Que deseando ejecutar un proyecto de tesis denominado “Relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2025”, es por ello que acudo a usted con el fin de solicitar la autorización respectiva para su ejecución en el Centro de Salud Pampa Grande I-4.

Agradeciendo por anticipado la participación a la presente, y sin otro particular me despido de usted.

Atentamente

Bach. Zapata Valdiviezo, Mariafe.

Tumbes, 2 de septiembre 2025

Anexo 06. Consentimiento Informado

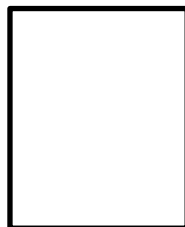


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo:, identificado(a) con DNI o Carnet de extranjería N°, acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: “Relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2025”, conociendo que la información brindada será solamente de conocimiento del investigador y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones adecuadamente realizadas, doy mi consentimiento en participar de la presente investigación.



FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

Tumbes ...de.....del
2025

Anexo 07. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable del estudio 1: Métodos hormonales	Son sustancias farmacológicas que impiden la ovulación y su paso de los espermatozoides a las trompas de Falopio evitando con ello la fecundación y el embarazo, podemos encontrar estos medicamentos en inyectable de contenido combinado con estrógenos y progesterona, inyectable de solo progesterona y píldoras.	Son sustancias químicas que impiden el embarazo y vienen en presentación de inyectables combinados (estrógenos y progesterona), inyectables de progesterona, píldoras.	Tipo de método anticonceptivo hormonal	Métodos Hormonales inyectables combinados (estrógenos y progesterona)	Nominal
				Métodos Hormonales inyectables de solo progestágeno	
			Tiempo de uso	Seis meses Un año 1 a 3 años Más de 3 años	Intervalo
Variable del estudio 2: IMC de las usuarias de planificación familiar	Se define como las medidas antropométricas (peso y talla) que nos permiten valorar el estado nutricional de las usuarias que ingresan al consultorio de planificación familiar, puede clasificarse: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad.	Es la valoración nutricional a través de una fórmula que utiliza el peso y talla de las usuarias de planificación familiar.	IMC al inicio de la aplicación del método	Bajo peso (<18.5) Peso normal (18.5 – 24.9) Sobrepeso (≥25 – 29.9) Obesidad (≥30)	Intervalo
			IMC al término de aplicación del método	Bajo peso (<18.5) Peso normal (18.5 – 24.9) Sobrepeso (≥25 – 29.9) Obesidad (≥30)	Intervalo

Anexo 08. Matriz de consistencia

Variable	Dimensiones	Problemática	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis general	Instrumento	Metodología	Población
Relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC en usuarias de planificación familiar del C.S. Pampa Grande, 2025	Métodos hormonales IMC	¿Existe relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC en usuarias de planificación familiar del C.S. Pampa Grande, 2025?	Determinar la relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC en usuarias de planificación familiar del C.S. Pampa Grande	1. Identificar a las usuarias según el tiempo de uso del método hormonal. 2. Identificar el IMC en las usuarias al inicio del método anticonceptivo y el IMC actual con el uso de método 3. Establecer la relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y el peso del IMC	H1: Existe relación significativa entre el uso de métodos hormonales y el peso del IMC en usuarias de planificación familiar del C.S. Pampa Grande, 2025. H0: No existe relación significativa entre el uso de métodos hormonales y el peso del IMC en usuarias de planificación familiar del C.S. Pampa Grande, 2025.	Cuestionario para evaluar la relación entre el uso de métodos hormonales y el IMC de las usuarias de planificación familia	Enfoque Cuantitativo Nivel Correlacional Diseño No experimental de corte longitudinal	La población de este estudio