

## FACTORES QUE MOTIVAN EL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN USUARIAS DE LA MICRORED SAN JERONIMO

### FACTORS THAT MOTIVATE THE ABANDONMENT OF THE USE OF MEDROXYPROGESTERONE ACETATE IN USERS OF THE SAN JERONIMO MICRONETWORK

Presentado: 20 de enero de 2025

Aceptado: 30 de abril de 2025

Publicado: 05 de junio de 2025

*Sarita Rosario Ortega Ruiz<sup>1</sup>, Karina Yasmin Sulca Carbajo<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Obstetra de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco- Perú. ortegaruizsaritarosario@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0007-6361-5167>*

<sup>2</sup>*Obstetra y Maestra en salud pública. Docente de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco- Perú. [Karina.sulca@unsaac.edu.pe](mailto:Karina.sulca@unsaac.edu.pe) <https://orcid.org/0000-0002-8167-2452>*

**\* Autor para correspondencia:**  
Sarita Rosario Ortega Ruiz

#### RESUMEN

*Introducción:* Los métodos anticonceptivos vienen siendo utilizados desde la antigüedad; en 1968, se declaró a la planificación familiar como uno de los derechos elementales. *Objetivo:* Determinar los factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona. *Metodología:* investigación de tipo básico, transversal, de nivel correlacional, no experimental; se utilizó el estadístico de chi-cuadrado para la comprobación de hipótesis. *Resultados:* El 15.4% presentaron casos de violencia familiar, el 47.7% informaron haber tenido dos parejas sexuales, el 95.4% se identificaron como católicas, el 36.9% abandonaron por mitos y creencias y el 20.0% refirieron sentir vergüenza, y el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ( $p\text{-valor} = 0.002 \leq 0.05$ ), evidenciando que los factores socioculturales se relacionan significativamente con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona. Respecto a los factores clínicos, el 67.7% presentaron amenorrea, el 32.3% sangrado irregular, el 33.8% cefalea y el 50.8% aumento de peso, y el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ( $p\text{-valor} = 0.002 \leq 0.05$ ), demostrándose que los factores clínicos se relacionan significativamente con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona. En tanto a los factores personales, el 60,0% abandonaron debido a un cambio de método anticonceptivo y el 16,9% debido a un embarazo deseado, y el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ( $p\text{-valor}=0.000\leq 0.05$ ), demostrándose que los factores clínicos se relacionan significativamente con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona. *Conclusión:*

Los factores socioculturales, clínicos y personales se relacionan significativamente con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona.

**Palabras clave:** *Acetato, medroxiprogesterona, planificación familiar. Según DeCS*

## ABSTRACT

*Introduction:* Contraceptive methods have been used since ancient times; in 1968, family planning was declared one of the basic rights. *Objective:* Determine the factors that motivate the abandonment of the use of medroxyprogesterone acetate. *Methodology:* basic, cross-sectional research, correlational level, non-experimental, the chi-square statistic was used to test hypotheses. *Results:* 15.4% presented cases of family violence, 47.7% reported having had two sexual partners, 95.4% identified themselves as Catholic, 36.9% left due to myths and beliefs and 20.0% reported feeling ashamed, and The value obtained in the chi-square coefficient reports ( $p\text{-value}=0.002\leq 0.05$ ) evidencing that sociocultural factors are significantly related to abandonment of the use of medroxyprogesterone acetate. Regarding the clinical factors, 67.7% presented amenorrhea, 32.3% irregular bleeding, 33.8% headache and 50.8% weight gain, and the value obtained in the chi-square coefficient reports ( $p\text{-value}= 0.002\leq 0.05$ ), demonstrating that clinical factors are significantly related to the abandonment of the use of medroxyprogesterone acetate. Regarding personal factors, 60.0% abandoned due to a change in contraceptive method and 16.9% due to a desired pregnancy, and the value obtained in the chi-square coefficient reports ( $p\text{-value}=0.000\leq 0.05$ ) demonstrating that clinical factors are significantly related to the abandonment of the use of medroxyprogesterone acetate. *Conclusion:* sociocultural, clinical and personal factors are significantly related to the abandonment of the use of medroxyprogesterone acetate.

**Key words:** *Acetate, medroxyprogesterone, family planning. According to DeCS*

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación, consejería, la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos<sup>1</sup>. Los métodos anticonceptivos son un componente esencial de la salud pública; es importante para intervenir en diversas áreas prioritarias, que incluyen la atención a la salud de las mujeres, la educación sobre la sexualidad, la planificación familiar, la prevención de embarazos no planificados, la reducción de la mortalidad materna y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), entre otros aspectos<sup>2</sup>.

El uso de anticonceptivos desempeña un papel crucial en la prevención de riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres<sup>3,4</sup>. Y son muy eficaces cuando se

utilizan correctamente, por lo que el asesoramiento eficaz sobre las opciones anticonceptivas y la provisión de recursos para aumentar el acceso a estos métodos son fundamentales para la buena salud de todas las mujeres en edad reproductiva<sup>5</sup>. El acetato de medroxiprogesterona se usa para prevenir el embarazo (como método anticonceptivo). Funciona durante aproximadamente 90 días, pero el medicamento puede permanecer más tiempo en el torrente sanguíneo. El efecto secundario más llamativo del AMPD es la alteración en el patrón de sangrado menstrual, siendo esta la principal causa de discontinuación del método en todas las series reportadas. El aumento de peso ocupa el segundo lugar en los efectos secundarios y causa de abandono del método. En el primer año, el promedio parece ser aproximadamente 2,5 kg y en algunos reportes 8 kg en 6 años<sup>6,7</sup>.

En América Latina, 708 millones de mujeres utilizan algún método anticonceptivo y 232 millones optan por no hacerlo. En las regiones más empobrecidas de África, un elevado porcentaje de las mujeres en edad reproductiva, independientemente de su estado civil, siguen teniendo estas necesidades desatendidas<sup>8</sup>. Otros estudios realizados en 23 países, con un análisis de 212.573 mujeres, demostraron que el 91% de las mujeres se encontraban en edad fértil. En lo que respecta al uso de anticonceptivos, Haití (31,3%) y Bolivia (34,6%) tuvieron las prevalencias más bajas. Colombia, Brasil, Costa Rica, Paraguay y Cuba tienen tasas de uso de anticonceptivos modernos de alrededor del 70% y muestran niveles más reducidos de desigualdad. El uso de métodos reversibles y de larga duración es menos del 10% en 17 de 23 países, entre ellos Ecuador, Trinidad y Tobago, México, Cuba, Paraguay y Colombia, que supera el 10%. México es el único país donde se utilizan más enfoques de largo plazo que enfoques de corto plazo<sup>9</sup>.

En el Perú se observa un aumento en el uso de ciertos métodos anticonceptivos a lo largo de los años. Según datos de ENDES 2018, el 76,4% de la población femenina casada y/o conviviente utiliza algún método anticonceptivo, el 55% utiliza métodos modernos (píldoras anticonceptivas, inyectables o uso de condón) y el 21,3% utiliza métodos tradicionales (método del medidor)<sup>10</sup>. En el departamento de Apurímac existen 51,207 mujeres en edad reproductiva, de las cuales el 80% de ellas actualmente unidas (casadas o convivientes) estaba usando algún método anticonceptivo. El método inyectable sigue siendo el método anticonceptivo con mayor porcentaje de uso, alcanzando el 18,0%, seguido por el condón masculino, que se utiliza en un 13,4% de los casos. Por otra parte, se muestran datos relacionados con la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos. Dentro de las principales razones de discontinuidad, incluyen el cambio de método 20,0%, otras razones es la distancia con 12,9%, cuestiones relacionadas con la fecundidad 10,6%, efectos secundarios y/o problemas de salud 9,5% y fallas del método 5,3%<sup>11</sup>. Esta problemática se presenta porque todas las mujeres que reciben acetato de medroxiprogesterona de acción prolongada experimentan cambios menstruales, que es la razón más común para suspender el uso de métodos anticonceptivos<sup>12</sup>. Después del primer año de uso, el 50% de las mujeres se desarrollan amenorrea que aumenta al 75% con el uso continuo. En algunos casos, esto puede ser motivo de preocupación porque los cambios se deben al embarazo o a condiciones ginecológicas<sup>13,14</sup>.

Nonye-Enyidah<sup>15</sup> encontró que los efectos secundarios y causas de interrupción del uso de acetato de medroxiprogesterona fueron amenorrea secundaria y sangrado vaginal irregular. Beesham<sup>16</sup> encontró también que un 21% de mujeres suspendió el DMPA-IM frente a problemas de sangrado. Para Castellanos y Romero<sup>17</sup>, las reacciones adversas fueron hemorragia vaginal, alteraciones dermatológicas y alergia. Essis<sup>18</sup> destaca que los anticonceptivos inyectables presentaron efectos secundarios como trastornos de la libido sexual, sangrado inusual y aumento de peso, siendo los trastornos de la libido sexual la razón principal de suspensión y cambio de método anticonceptivo.

En la misma línea, Niño<sup>19</sup> y Llamccaya<sup>20</sup> resaltan que las reacciones adversas fueron cefalea, aumento de peso y sangrado anormal. Aguilar<sup>21</sup> observó que el 83% de usuarias considera importante la disponibilidad del personal de salud, y el 73% cree que es importante la disponibilidad del método acetato de medroxiprogesterona. Azpajo<sup>22</sup> encontró que los factores sociodemográficos, personales y socioculturales son los que predisponen el abandono del acetato de medroxiprogesterona. De la misma forma, Oses<sup>23</sup> lo relaciona con los factores socioculturales como la decisión de pareja y aceptación del método inyectable por religión, y factores psicológicos como la angustia.

En razón de todo ello, planteamos nuestro problema general: ¿Cuáles son los factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias de la Microred San Jerónimo? Siendo nuestro objetivo principal determinar los factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona. Y como objetivos específicos: a) identificar los factores socioculturales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, b) identificar los factores clínicos que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona y c) identificar los factores personales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona. Finalmente, nuestras hipótesis son H1: Existen factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el centro de salud Jerónimo, y H0: No existen factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el centro de salud Jerónimo.

## MÉTODO

Tipo de investigación observacional, retrospectiva, transversal y descriptivo correlacional, porque el análisis estadístico fue bivariado. Según el enfoque, fue cuantitativa. En el presente trabajo de investigación se trabajó con cada una de las usuarias de planificación familiar, pertenecientes a la Microred San Jerónimo en el año 2022. La población se definió a través de la revisión de las historias clínicas de usuarias que acudieron al servicio de planificación familiar, especialmente por consultas relacionadas con métodos anticonceptivos. Según los registros del año 2022, fueron 65 usuarias. La investigación fue de tipo censal, ya que se caracteriza por considerar todas las unidades de estudio como parte de la muestra. Se incluyeron las historias clínicas de usuarias que abandonaron el

método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona, historias clínicas completas y legibles e historias clínicas del año 2022. Se excluyeron las historias clínicas de usuarias que no abandonaron el método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona.

La recopilación de información se llevó a cabo siguiendo los datos registrados en las historias clínicas. Por ende, se utilizó la técnica de análisis documental. El instrumento fue una ficha de recolección de datos. Este paso por juicio de expertos en la materia, quienes proporcionaron las observaciones a los aspectos de los instrumentos de cada uno de los ítems. Para la verificación de la confiabilidad de instrumentos se utilizó el método de chi-cuadrado. El análisis e interpretación de la información fue mediante estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. Análisis inferencial: Se utilizó la estadística de chi-cuadrado para comprobar la asociación entre las variables y, para la prueba de normalidad, se usó Kolmogorov-Smirnov.

Las hipótesis estadísticas que buscan demostrar la verdad y falsedad se evaluaron utilizando un nivel de significancia de 5%, el cual se comparó con la probabilidad del valor de error (valor p o significancia asintótica). Las hipótesis estadísticas planteadas son las siguientes: H1: La distribución de la variable factores socioculturales, clínicos, culturales y abandono del método medroxiprogesterona proviene de la distribución normal, si  $p\text{-valor} = \text{sig} \leq 0.05$  acepta  $H_a$ ; y  $H_0$ : La distribución de la variable factores socioculturales, clínicos, culturales y abandono del método medroxiprogesterona no proviene de la distribución normal, si  $p\text{-valor} = \text{sig} > 0.05$  acepta.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores socioculturales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred San Jerónimo.

Factores socioculturales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona			Tiempo de abandono de acetato de medroxiprogesterona			Total
			A los 6 meses	A los 12 meses	Después de los 12 meses	
Factores socioculturales	Categorías		Frecuencia			
Violencia	Si	N°	3	2	5	10
		%	4,6 %	3,1 %	7,7 %	15,4 %
	No	N°	23	10	22	55
		%	35,4%	15,4%	33,8%	84,6 %
		N°	26	12	27	65
Total	%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0 %	
Número de parejas sexuales	Pareja sexual	N°	6	5	9	20
		%	9,2%	7,7 %	13,8%	30,8%

	Dos parejas sexuales	N°	12	5	14	31
		%	18,5%	7,7%	21,5%	47,7%
	Mas de dos parejas sexuales	N°	8	2	4	14
		%	12,3%	3,1%	6,2%	21,5%
	Total	N°	26	12	27	65
Religión		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0%
	Católica	N°	24	12	26	62
		%	36,9%	18,5%	40,0%	95,4%
	Evangélica	N°	2	0	1	3
		%	3,1%	0,0%	1,5%	4,6%
Mitos y creencias	Total	N°	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0%
	Si	N°	7	6	11	24
		%	10,8%	9,2%	16,9%	36,9%
	No	N°	19	6	16	41
Vergüenza		%	29,2%	9,2%	24,6%	63,1%
	Total	N°	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0%
	Si	N°	6	1	6	13
		%	23,1%	8,3%	22,2%	20,0%
	No	N°	20	11	21	52
		%	76,9%	91,7%	77,8%	80,0%
	Total	N°	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación.

*Nota:* En la tabla 1 se encontró resultados que revelan que varios factores socioculturales pueden influir en la decisión de abandonar el uso del acetato de medroxiprogesterona, con implicaciones significativas para la planificación familiar.

**Tabla 2.** Factores clínicos que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred San Jerónimo.

Factores clínicos que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona	Tiempo de abandono de acetato de medroxiprogesterona			Total		
	A los 6 meses	A los 12 meses	Después de los 12 meses			
Factores clínicos	Categorías		Frecuencia		Total	
Amenorrea	Si	N°	15	8	21	44
		%	23,1 %	12,3 %	32,3 %	67,7 %
	No	N°	11	4	6	21
		%	16,9%	6,2%	9,2%	32,3%

	Total	N°	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0 %
Sangrado irregular	Si	N°	11	4	6	21
		%	16,9%	6,2%	9,2%	32,3%
	No	N°	15	8	21	44
		%	23,1%	12,3%	32,3%	67,7%
	Total	N°	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0%
Cefalea	Si	N°	12	2	8	22
		%	18,5%	3,1%	12,3%	33,8%
	No	N°	14	10	19	43
		%	21,5%	15,4%	29,2%	66,2%
	Total	N°	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0%
Aumento de peso	Si	N°	17	5	11	33
		%	26,2%	7,7%	16,9%	50,8%
	No	N°	9	7	16	32
		%	13,8%	10,8%	24,6%	49,2%
	Total	N°	26	12	17	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación.

*Nota:* En la tabla 2 evidencian que diversos factores clínicos pueden influir en la decisión de abandonar el uso del acetato de megroxiprogesterona, con un énfasis particular en los efectos relacionados con la menstruación, cefalea y aumento de peso.

**Tabla 3.** Factores Personales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred San Jerónimo.

Factores personales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona	Categorías	Tiempo de abandono de acetato de medroxiprogesterona			Total	
		A los 6 meses	A los 12 meses	Después de los 12 meses		
Cambio de método	Si	N°	18	7	14	39
		%	27,7 %	10,8 %	21,5 %	60,0 %
	No	N°	8	5	13	26
		%	12,3%	7,7%	20,0%	40,0%
	Total	N°	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0 %
Embarazo deseado	Si	N°	2	0	9	11
		%	3,1%	0,0%	13,8%	16,9%
	No	N°	24	12	18	54
		%	36,9%	18,5%	27,7%	83,1%
	Total	N°	26	12	27	65

%      40,0 %      18,5 %      41,5 %      100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación.

*Nota:* En la tabla 3 los resultados muestran como factor mayoritario el cambio de método.

**Tabla 4.** Tiempo del abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias de la Microred San Jerónimo.

Tiempo de abandono	Frecuencia	Porcentaje
A los 6 meses	26	40
A los 12 meses	12	18,5
Después de los 12 meses	27	41,5
Total	65	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación.

*Nota:* En la tabla 4 se puede evidenciar el abandono de acetato de medroxiprogesterona de las usuarias en estudio, en donde se observa que el 40,0 % (26) abandonaron a los 6 meses, el 18,5 % (12) a los 12 meses y el 41,5 % (27) abandonaron después de los 12 meses.

**Tabla 5.** Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Pruebas de normalidad			
Kolmogorov – Smirnov °			
	Estadístico	gl	sig.
F. Socioculturales	0.490	65	0.000
F. Clínicos	0.407	65	0.000
F. Personales	0.476	65	0.000
Tiempo de abandono	0.279	65	0.000

Fuente: Base de datos de la investigación.

*Nota:* En la tabla 5 se muestran los resultados que evidencian los datos de las variables y sus respectivas dimensiones de la variable 1, indicando la Sig. Asintótica (bilateral) 0,000; por lo tanto, se ha aplicado la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para evidenciar los datos asimétricos y aplicar la prueba no paramétrica indicada; tal es así que

se ha hecho el uso de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado para ver los análisis inferenciales para muestras mayores a 50 datos.

### Hipótesis específicas: Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred san jerónimo.

H0: No existe relación significativa entre los factores socioculturales y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred san jerónimo.

**Tabla 6.** Rangos de Chi-cuadrado para la dimensión factores socioculturales y abandono de acetato de medroxiprogesterona.

Pruebas de chi-cuadrado		
		P valor
Factores socioculturales	Violencia	0.003*
	Número de parejas sexuales	0.006*
	Religión	0.003*
	Mitos y creencias	0.000*
	Vergüenza	0.03*

Fuente: Base de datos de la investigación.

*Nota:* En la tabla 6, las variables que obtuvieron significancia estadística ( $p$ -valor  $\leq 0.05$ ) fueron la violencia, número de parejas sexuales, religión, mitos y creencias y la vergüenza; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### Hipótesis específicas: Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre los factores clínicos y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred san jerónimo.

H0: No existe relación significativa entre los factores clínicos y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred san jerónimo.

**Tabla 7.** Rangos de Chi-cuadrado para la dimensión factores clínicos y abandono de acetato de medroxiprogesterona.

Pruebas de chi-cuadrado	
-------------------------	--

		P valor
Factores clínicos	amenorrea	0.003*
	Sangrado irregular	0.002*
	cefalea	0.001*
	Aumento de peso	0.001*

Fuente: Base de datos de la investigación.

*Nota:* En la tabla 7, las variables que obtuvieron significancia estadística ( $p$ -valor  $\leq 0.05$ ) fueron la amenorrea, sangrado irregular, la cefalea y el aumento de peso; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### Hipótesis específicas: Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre los factores personales y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred san jerónimo.

H0: No existe relación significativa entre los factores personales y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred san jerónimo.

**Tabla 8.** Rangos de Chi-cuadrado para la dimensión factores personales y abandono de acetato de medroxiprogesterona.

Pruebas de chi-cuadrado		
		P valor
Factores personales	Cambio de método	0.003*
	Embarazo deseado	0.010*

Fuente: Base de datos de la investigación.

*Nota:* En la tabla 8, las variables que obtuvieron significancia estadística ( $p$ -valor  $\leq 0.05$ ) fueron el cambio de método y el embarazo deseado; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

## DISCUSIÓN

La relación entre los factores y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias de la Microred San Jerónimo se encontró con el  $p$ -valor = 0.003  $\leq$  0.05. Estos resultados a nivel internacional son corroborados por el aporte de Nonye-Enyidah<sup>15</sup>, que concluye que los principales efectos secundarios y causas de interrupción fueron amenorrea secundaria y sangrado vaginal irregular. Así también Niño<sup>19</sup> refiere que un alto porcentaje de usuarias tuvo reacciones adversas leves. Para Essis<sup>18</sup>, la intervención debe incluir la

capacitación de profesionales de la salud en la gestión de estos eventos y una mejor comunicación con los usuarios sobre los efectos adversos de los anticonceptivos inyectables. Aguilar<sup>21</sup> determina que existe relación significativa entre el acetato de medroxiprogesterona y los factores de deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud del Callao. De igual modo, Azpajo<sup>22</sup> indica que son los factores sociodemográficos, personales y socioculturales los que predisponen el abandono del acetato de medroxiprogesterona. Así mismo, Osés<sup>23</sup> concluye que las creencias son el principal motivo del abandono del acetato de medroxiprogesterona, seguido por los efectos secundarios. Seguido por Cochahin A y García<sup>24</sup>, demostraron que existe una relación significativa entre los efectos secundarios, tanto menstruales como no menstruales, y el acetato de medroxiprogesterona. Finalmente, Llamccaya<sup>20</sup> concluye que los principales factores asociados con el abandono de acetato de medroxiprogesterona en el estudio son los efectos secundarios y los factores relacionados con el conocimiento y confianza en el método. En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que los factores socioculturales, fisiológicos y personales sí motivan al abandono de acetato de medroxiprogesterona. Sin embargo, Beesham<sup>16</sup> concluye que las tasas de interrupción al final del estudio hecho y durante el seguimiento a los 6 meses fueron bajas, indicando una buena tolerancia general.

## CONCLUSIONES

En la investigación se determinó una relación significativa entre los factores y el abandono de acetato de medroxiprogesterona. Asimismo, se identificó los factores socioculturales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, destacándose entre ellos la violencia, número de parejas sexuales, religión, vergüenza y mitos y creencias. Así también, se identificaron los factores clínicos que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, siendo los factores clínicos tales como amenorrea, sangrado irregular, cefalea y aumento de peso. Siendo de mayor predominio la amenorrea. Por último, se identificó los factores personales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, tales como cambio de método y embarazo deseado. Siendo más relevante el cambio de método anticonceptivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Planificación familiar, datos y cifras de la OMS [Internet] 2020 [ Citado 23 de abril 2023] Centro de informe. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Aiken A, Lohr PA, Aiken CE, Forsyth T, Trussell J. Contraceptive method preferences and provision after termination of pregnancy: a population-based analysis of women obtaining care with the British Pregnancy Advisory Service. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* [Internet] 2017[ Citado 23 de abril 2023];124(5):815-24. Disponible: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14413> (Q1)

3. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS Med* [Internet] 2020 [Citado 23 de abril 2023] 17(2):e1003026. Disponible: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>. ( Q1)
4. Thaxton L, Hofler LG. Prenatal Contraceptive Counseling. *Obstet Gynecol Clin North Am.* [Internet] 2023 [citado 26 de abril 2023] ;50(3):509-523. Disponible en doi: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2023.03.006> ( Q2)
5. Morinigo B. Anticoncepción postparto en adolescentes en el servicio de gineco obstetricia del hospital de Clínicas de San Lorenzo. *Revista oficial de la Federación Paraguaya de Ginecología y Obstetricia* [Internet] 2023; [Citado 23 de abril 2023] 2 (1):032-035. Disponible: <http://revistafpgo.org/index.php/rvfpgo/article/view/7/12>
6. Mother To Baby | Fact Sheets [Internet]. Brentwood (TN): Organization of Teratology Information Specialists (OTIS); 1994-. Acetato de medroxiprogesterona de depósito (Depo Provera®). 2022 Jan. PMID: 35952094. [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/progesterona/>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3.ed. actualizada, 2019 [Internet]. OPS; 2020 [citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
8. Meléndez-Asipali Josué A., Espinoza Rubén, Rivadeneyra-Romero Rosa, Vela-Ruiz José M., De La Cruz-Vargas Jhony A. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según a una encuesta demográfica en Perú. *Rdo. Medicina Corporal. HNAA* [Internet]. 2022 [citado el 05 mayo 2023]; 15(2): 180-184. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174>.
9. Ponce de Leon RG, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health.* [Internet] 2019; [Citado 02 mayo 2023] 7(2): e227-35. Disponible en: doi: 10.1016/S2214-109X (18)30481-9 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30481-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30481-9/fulltext) (Q1)
10. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
11. INEI [internet], Apurímac Encuesta Demográfica y de salud familiar ENDES, 2020 [citado el 21 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales/Endes03/pdf/Apurimac.pdf>.

12. Barrera-Coello L, Olvera-Rodríguez V, Castelo-Branco C, Cancelo-Hidalgo MJ. Causas de desapego de los métodos anticonceptivos. *Ginecol Obstet Mex* [Internet] 2020; [Citado 08 mayo 2023]88(Supl 1): S88-S95. Disponible: <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3853> (Q4)
13. Hoopes AJ, et al. low acceptability of certain contraceptive methods among young women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet] 2018; [Citado 06 de mayo del 2023] (3):274-280. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2017.11.008> (Q2)
14. Barrera-Coello L, Olvera-Rodríguez V, Castelo-Branco C, Cancelo-Hidalgo MJ. Causas de desapego de los métodos anticonceptivos. *Ginecol Obstet Mex* 2020;88(Supl 1): S88-S95. Disponible: <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3853>
15. Nonye-Enyidah E, Jumbo I, Enyidah N, Robinson E, Ejikem M Side effects and discontinuation rate of depot medroxyprogesterone acetate in a tertiary hospital, southern Nigeria. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;9(12):4834. Disponible en: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/9159>
16. Beesham I, Bosman S, Beksinska M, Scoville CW, Smit J, Nanda K. Contraceptive method preference and reasons for contraceptive discontinuation among women randomized to intramuscular depot medroxyprogesterone acetate, a copper intrauterine device or a levonorgestrel implant: Findings from Durban, South Africa. *Contraception* [Internet]. 2022 [citado el 9 de septiembre de 2023]; 108:37–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34848180/>
17. Castellanos Burgos, G, Romero Rojas, E Reacciones adversas reportadas por anticonceptivos inyectables al programa Distrital de Farmacovigilancia Bogotá D. C., 2011-2016. [Internet]. 2017 [citado: 2023, diciembre]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/654>
18. Essis EM-L, Yeo KJ, Amalaman DM, Konan LL, Bamba I, Coulibaly KSA, et al. Libido–sexual disorders and abandonment of injectable contraceptives among users of the Ivorian Association for Family Well-Being in Korhogo, Côte d’Ivoire. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2023 [citado el 9 de septiembre de 2023];4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37275208/>
19. Niño-Avendaño Carlos Alberto, Vargas-Rodríguez Ledmar Jovanny, González-Jiménez Nubia Mercedes. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2019 [citado 2023 Sep 09]; 87(8): 499-505. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i8.2935>.
20. Llamccaya D. (2018), el uso del acetato de medroxiprogesterona y su relación con los factores de abandono del método en pacientes que acuden al centro de Salud tamburco, junio-agosto, 2017 [tesis de bachiller]. Perú: Universidad Alas Peruanas, 2018. [citado el 8 de set del 2023] 88p. Disponible: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6910/Tesis\\_uso\\_acetat\\_o%20medroxiprogesterona\\_relaci%c3%b3n%20con%20factores%20de%20abando no\\_m%c3%a9todo%20pacientes\\_Tamburco.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6910/Tesis_uso_acetat_o%20medroxiprogesterona_relaci%c3%b3n%20con%20factores%20de%20abando no_m%c3%a9todo%20pacientes_Tamburco.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Aguilar Espinoza L. acetato de medroxiprogesterona y los factores de desercion en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud callao en el año 2020 [ Tesis de Pregrado en internet]. Lima: Universidad Alas Peruanas, 2020 [ Citado 07 de mayo 2023]. Disponible: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9990/Tesis\\_acetato\\_m edroxiprogesterona\\_factores\\_deserci%c3%b3n\\_mujeres%20edad%20f%c3%a9rtil\\_atendidas\\_centro%20de%20salud\\_Callao.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9990/Tesis_acetato_m edroxiprogesterona_factores_deserci%c3%b3n_mujeres%20edad%20f%c3%a9rtil_atendidas_centro%20de%20salud_Callao.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Azpajo P. Factores que predisponen al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, 2019 [tesis de pregrado]. Perú.
23. Universidad Privada Sergio Bernales, 2020 [ citado el 8 de set del 2023]. Disponible: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1517471>
24. Oses Acosta, M. factores asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del centro de salud Perú Corea, enero – junio 2018 [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco,2029 [ Citado el 06 de set del 2023]. Disponible: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1319>
25. Cochachin A y García M. relación de los efectos secundarios con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias en el puesto de salud Huaripampa, Huaraz, 2017[Tesis de bachiller] Perú: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo, 2018. [citado el 8 de set del 2023]. 115 disponible en: [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2235/T033\\_44651412\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2235/T033_44651412_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)