

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Ada Eudocia Rodriguez Figueroa
PRESIDENTE

Dr. Julio César Menacho López
SECRETARIO

Dra. Maximiliana Quispe Gomez
VOCAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“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 PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Bach. COCHACHIN CASTROMONTE Amilé Sasmir

Bach. GARCIA DIAZ María Alexandra

Asesor: Mg. Marcelo Arotoma Oré

HUARAZ- PERÚ

2018

DEDICATORIA

De manera sublime, con amor y cariño dedico este trabajo a mi padre Wenseslao Teofilo que es símbolo de perseverancia y esfuerzo, a mi madre Nancy Marlene que es símbolo de humildad y lucha, y a mis hermanos Yosep Ted y Kenny Jhordan.

Amile Sasmir Cochachin Castromonte

Con amor y cariño dedico este trabajo a mi padre por ser el motor de todo lo que me he propuesto, que siempre ha estado a mi lado para darme fuerzas y seguir adelante. A mis hermanos que junto a mi padre son el tesoro más valioso que poseo.

María Alexandra García Díaz

AGRADECIMIENTO

Al Señor San Agustín por darme la vida, salud física y mental. Y a mi familia por estar presentes en cada momento y circunstancia de mi vida brindándome impulso, fuerza y optimismo. Sus enseñanzas y buenas costumbres han creado en mí el amor al estudio y sabiduría haciendo que hoy tenga el conocimiento de lo que soy.

Amile Sasmir Cochachin Castromonte

A Dios, el ser maravilloso que me dio la vida y esta digna vocación, guiándome por el camino correcto y fortaleciéndome para superar los obstáculos que se presenten en el transcurso de mi carrera.

María Alexandra García Díaz

INDICE

	Pag.
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
1. INTRODUCCION	7
2. HIPOTESIS	14
3. BASES TEORICAS	22
4. MATERIALES Y METODOS	39
5. RESULTADOS	44
6. DISCUSION	56
7. CONCLUSIONES	60
8. RECOMENDACIONES	51
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Se planteo el siguiente problema ¿Cuál es la relación que existe entre los efectos secundarios y el abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, 2017?, con el objetivo general de determinar la relación que existe entre los efectos secundarios y el abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, 2017. Hipótesis: Existe relación significativa entre los efectos secundarios y el abandono del Acetato de Medroxiprogesterona en el Puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, 2017. Metodología: investigación descriptivo, prospectivo, correlacional, con una muestra de 145 mujeres. Se usó como instrumento de recolección de datos un cuestionario de preguntas y para la contrastación de la hipótesis se usó la prueba de chi cuadrado. Resultados: El 37,88 % de usuarias han usado de 0 a 3 meses el Acetato de Medroxiprogesterona, el 31,06 % de 4 a 11 meses. El 51,52 % de usuarias tuvo como efecto la amenorrea, el 31,06 % sangrado irregular, 13,64 % oligomenorrea y 3,79 % dismenorrea. El 43,94% tuvo incremento de peso, seguido del 30,30% cefalea, 19,70% tuvo náuseas y mareos y el 6.06% disminución del deseo sexual. El 87.12% de usuarias abandonaron por los efectos secundarios, 8,33% por un embarazo y 4,55% abandonaron por alguna enfermedad el uso del Acetato de Medroxiprogesterona. Conclusión: Existe relación significativa entre los efectos secundarios menstruales y no menstruales con las causas de abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017.

Palabras Clave: Efectos secundarios, medroxiprogesterona y abandono

ABSTRACT

The following problem was posed: What is the relationship between the side effects and the abandonment of the use of Medroxyprogesterone Acetate in users of the Huaripampa Health Post, Huaraz, 2017? with the general objective to determine the relationship that exists between the side effects and the abandonment of the use of Medroxyprogesterone Acetate in users of Huaripampa Health Post, Huaraz, 2017. Hypothesis: There is a significant relationship between side effects and the abandonment of Acetate of Medroxyprogesterone from the Huaripampa Health Post, Huaraz, 2017. Metodology: descriptive, prospective, correlational research, with a sample of 145 women. A questionnaire of questions was used as a data collection instrument and the chi square test was used to test the hypothesis. Results: 37.88% of users have used Medroxyprogesterone Acetate from 0 to 3 months, followed by 31,06% from 4 to 11 months, I. The 51,52% of users had amenorrhea effect, followed by 31,06% irregular bleeding, 13,64% oligomenorrhea and 3,79% dysmenorrhea. 43,94% had weight gain, followed by 30,30% headache, 19,70% had nausea and dizziness and 6.06% decreased sexual desire. 87,12% of users left due to side effects, followed by 8,33% for a pregnancy and 4,55% abandoned the use of Medroxyprogesterone Acetate due to some disease. Conclusion: There is a significant relationship between menstrual and non-menstrual side effects with the causes of abandoning the use of Medroxyprogesterone Acetate in users of the Huaripampa Health Post, Huaraz, 2017.

Keywords: Side effects, Medroxyprogesterone abandonment

1. INTRODUCCION

Desde inicios de la evolución de la humanidad, la reproducción se ha llevado a cabo sin tener en cuenta la paternidad responsable, desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos que puedan ayudar a regular su fecundidad, esta situación ha traído como consecuencia un crecimiento desmesurado de la población, este proceso descontrolado de la fecundidad humana se convirtió en un problema demográfico y de salud materna, obligando a las Instituciones de Salud a nivel mundial y nacional cumplir con el rol protagónico de la defensa de la vida en especial de la madre y su hijo, ofertando educación sanitaria sobre derechos sexuales y reproductivos y medios que puedan ayudar a regular su fecundidad de manera segura y sin riesgos, creando para ello un conjunto de procesos y técnicas principalmente métodos anticonceptivos modernos.^(1,2,3)

En países como: Venezuela, el 39,12 % de mujeres utilizan el método anticonceptivo (MAC) inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona, Colombia el 35%, Chile 28%; el último informe emitido por el Ministerio de Salud del Perú en el año 2010 reporta la prevalencia de este método; como primera opción representando el 18% de población usuaria a nivel nacional.⁽⁴⁾ Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014, sobre práctica de métodos anticonceptivos en general señala que 74,3 % de las mujeres peruanas sexualmente activas han empleado al menos un método anticonceptivo moderno además señala que la población de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) ascienden a los 7 millones 754 mil 839 de ellos el 90% son adolescentes peruanos entre 15 y 19 años, sexualmente activos y sin pareja

estable, no utilizan ningún MAC, solo el 6,4% elige métodos anticonceptivos modernos como píldoras.⁽⁵⁾

Según análisis realizados por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud del Perú del 2014, reporta que en el caso de los jóvenes con parejas estables solo el 50,8% de ellos planifica su familia a través de métodos anticonceptivos modernos y el 30,6% no utiliza ningún anticonceptivo por temor a los efectos secundarios o si una vez lo han usado al no tener una adecuada orientación sobre los efectos secundarios que ocasiona el MAC, optan por abandonar su uso ya que no saben cómo actuar frente a estos efectos secundarios.⁽⁵⁾

El abandono de uso del MAC acetato de medroxiprogesterona por parte de las usuarias es 85% a causa de los efectos secundarios que ocasiona en la mayoría de los casos la usuaria opta por un MAC sin tener una orientación entre las diferentes opciones que tiene para poder usar, esto debido a la influencia de personas que ya usaron el mismo método y crean una falsa idea de un determinado MAC. Sin embargo, es importante prestar mucha atención a la relación que existe entre el uso del inyectable trimestral Acetato de medroxiprogesterona y el abandono de uso a causa de sus efectos secundarios tales como son los trastornos de la menstruación, incremento de peso, cefalea, náuseas y mareos. Ante, esta problemática, muchas mujeres abandonan el método de planificación familiar, exponiéndose a un nuevo embarazo, que puede ser no deseado o con un periodo intergenésico corto, todo lo cual repercute en su bienestar y en el de su familia. del mismo modo uno de los efectos más relevantes es la disminución del almacenamiento de calcio en los huesos, si es

usado aún más por un periodo prolongado; la cantidad de calcio podría no normalizarse incluso después de usar el acetato de medroxiprogesterona. Esto expone a las mujeres a una posible osteoporosis en edades más avanzadas; pero cabe resaltar que no se afirma que puede causar la enfermedad sino es un riesgo y más aún si las mujeres lo usan por más de dos años, cual está contraindicado para cualquier otro método anticonceptivo el uso por más de este periodo, así que muchas mujeres deciden simplemente no usarlo y se niegan aún más a otro tipo de métodos.^(6,7)

A nivel regional la preferencia de uso de este método anticonceptivo ocupa la primera opción siendo 28%, pero proporcionalmente aumenta el índice de abandono del mismo en 20% ya que nos hace referencia la aceptación de usuarias nuevas en las que los efectos secundarios aun no son muy marcados, pero en aquellas usuarias continuadoras abandonan su uso porque los efectos secundarios se intensifican como: cefalea y nauseas, de igual manera la ganancia de peso se incrementa desmesuradamente y es este primordialmente por cual desisten a usarlo.⁽⁸⁾

Como parte de las actividades en consultorio de Planificaron Familiar se orienta por los diferentes métodos anticonceptivos incluidos el inyectable acetato de medroxiprogesterona a usuarias nuevas y continuadoras del método; siendo el más usado por más de 14 millones de mujeres; previa orientación y consejería con énfasis en mecanismo de acción y efectos secundarios para evitar su posterior abandono.⁽¹⁾

En el Puesto de Salud de Huaripampa del distrito de Olleros, hay un flagelo

común: la necesidad de usar el acetato de medroxiprogesterona, porque se rehúsan a usar otro método, y el abandono del mismo a causa de los efectos secundarios notorios entre las usuarias. Esto hace que se eleven los índices de embarazos sin planificación y proporcionalmente aumente la pobreza en sus hogares. El abandono que tienen las mujeres por el MAC acetato de medroxiprogesterona, del total de usuarias que han abandonado dicho MAC, alcanzan el 60%, lo cual se justifican por lo anteriormente expuesto.⁽⁹⁾

Por las consideraciones mencionadas anteriormente, se consideró necesario realizar la presente tesis mediante la formulación del siguiente **problema**: ¿Cuál es la relación que existe entre los efectos secundarios y el abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, 2017?; como **objetivo general** determinar la relación que existe entre los efectos secundarios y el abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, 2017. Los **objetivos específicos**: Identificar los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona, determinar la causa del abandono del Acetato de Medroxiprogesterona, relacionar los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona con el abandono.

De esta manera se concluyó que existe relación significativa entre los efectos menstruales y no menstruales con las causas de abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona.

La presente investigación consta de seis partes. En la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto

internacional y nacional. A continuación, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado validado para la recolección de los datos, así como información relevante para la investigación.

Finalmente, es pertinente indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta por su relevancia social en el beneficio que tendrá toda la población, familia y primordialmente las mujeres que se atienden en el Puesto de Salud de Huaripampa ya que los resultados que se obtengan servirán para que las autoridades de salud, donde se realizó el estudio, puedan proponer replantear estrategias de intervención oportuna tales como: difusión de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y su tratamiento para que no abandonen el método y la promoción de otros métodos anticonceptivos si aun así desistieran de este MAC; con la finalidad que puedan adoptar medidas necesarias para evitar los embarazos no deseados exponiendo la calidad de vida de la comunidad a altos índices de pobreza; la cual va a producir un servicio eficiente, efectivo y cálido a la comunidad de igual forma al grupos más desprotegido que son las mujeres, mediante un abordaje más humano, ya que es el personal quien conoce el ámbito territorial y el contexto sociocultural en que se ejercen sus acciones y deberá estar capacitado en todo para asumir sus responsabilidades.

Esta investigación tiene valor teórico porque aporta información que permitió conocer nuevos conocimientos del problema planteado, a la vez la comparación de los resultados referentes al tema de investigación, así mismo las conclusiones y recomendaciones a que se arribaron servirán para futuras investigaciones.

La utilidad metodológica del proyecto se justifica porque servirá como base para continuar realizando investigaciones relacionadas con el tema de estudio, se harán de conocimiento a las autoridades del Puesto de Salud de Huaripampa, para que de esta manera se cuente con una referencia para la propuesta de algunas acciones, para la mejora de atención en los distintos niveles de salud y a la vez los resultados se pretenden difundir a través de medios de contenido científico disponibles a nivel de nuestra Universidad, además estarán disponibles en la biblioteca de la misma, donde estarán al alcance de los estudiantes, docentes y profesionales de la salud en general.

2. HIPOTESIS

Existe relación significativa entre los efectos secundarios y el abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en el Puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, 2017

2.1. VARIABLES

- **Variable Independiente:** Efectos secundarios
- **Variable Dependiente:** Abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona

2.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de medición
Variable independiente: Efectos secundarios del acetato medroxiprogesterona	Acción no deseable producida al administrar un medicamento, causado por un medicamento que inicialmente no se buscaba cuando se prescribió este tratamiento; suele ser un efecto nocivo que no siempre se manifiesta, y si lo hace, la intensidad varía según el individuo	Efecto secundario que lo ocasionó	Menstruales	<ul style="list-style-type: none"> • Amenorrea. • Oligomenorrea. • Sangrado irregular. • Dismenorrea. 	Nominal
			No menstruales	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de peso. <ul style="list-style-type: none"> ➤ De 2 a 4 kg. ➤ De 5 a 8 kg. ➤ De 9 a más kg. • Cefalea • Náuseas y mareos • Disminución del deseo sexual. 	Ordinal Nominal

variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de medición
Variable dependiente: Abandono del uso del Acetato de Medroxiprogesterona .	Es el incumplimiento terapéutico o la falta de seguimiento de las recomendaciones médicas, con el tratamiento.	Abandono del MAC	Causas de abandono de MAC.	<ul style="list-style-type: none"> • Por los efectos secundarios. • Por alguna enfermedad • Porque quiere embarazarse. 	Nominal

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

LORENZO, Edner. (2016). **Medición de los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar, Centro de Salud La Esperanza, Quetzaltenango.** Guatemala. Tesis de titulación. Objetivo: Determinar los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar en La Esperanza, Quetzaltenango. Estudio retrospectivo, cuantitativo y de corte transversal. Con muestra de 81 mujeres que utilizaban método hormonal de planificación familiar del Centro de Salud de la Esperanza, Quetzaltenango durante agosto a septiembre 2016. Resultados: Las características de las usuarias que hacen uso de métodos hormonales de planificación familiar, presentan los siguientes hallazgos. Las edades mínimas son entre 15 y 20 años, las edades que más utilizan los métodos están en los intervalos de 20 a 25 años y las edades extremas se encuentran entre 50 y 55 años, son casadas. En cuanto a la escolaridad se ubican en educación primaria, nivel diversificado y aún existen personas sin ninguna escolaridad. Pertenecen a la religión evangélica. Y en relación al número de gestas tienen entre 1 y 2 hijos. En relación al uso de métodos anticonceptivos hormonales se evidenció que la población utiliza los diferentes métodos hormonales se obtuvo primero: la inyección trimestral (Depoprovera), segundo: la inyección mensual (Norigynon), tercero: el método Jadelle, cuarto: la

pastilla (Microgynon) y quinto: la inyección bimensual (Noristerat), en cuanto al tiempo de utilización de los métodos hormonales en general la mayoría ha utilizado los métodos más de cuatro años, seguido de 1 a 2 años y de 1 año. Conclusiones: Hay un 30% de usuarias que no se sienten satisfechas con la consejería recibida. Un 30% de usuarias no reciben una consejería adecuada y oportunamente, esto para evitar que las usuarias no confundan los efectos secundarios como algo que atente a su salud, y un 70% recibe consejería. De los efectos secundarios, entre los que resaltan son los siguientes en orden con mayor porcentaje: dolor de cabeza, alteraciones en el estado de ánimo, aumento de peso, cambio en el ciclo menstrual, náuseas, calambre en las piernas, irritabilidad, sensibilidad o dolor en los senos, cambios en la libido y cambios cutáneos. La mayoría (70%) presentaron una o más de los efectos secundarios de los diferentes métodos hormonales de Planificación Familiar, y un porcentaje mínimo de la población no sufrió ninguna molestia cuando empezaron a utilizar el MAC.⁽¹⁰⁾

TORRES, Alba. (2015). Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa. Guatemala. Tesis de titulación. Objetivo: Identificar los factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres que consultaron el Centro de Salud del Municipio Santa Lucía la Reforma Totonicapán, Guatemala durante el segundo semestre del año 2014. Estudio descriptivo y retrospectivo. Con una

muestra de 69 mujeres. Resultados: De las 69 usuarias encuestadas 14 de ella presentaron efectos secundarios, y 55 usuarias abandonaron los métodos por otros factores. El 20% consideran que el uso de métodos anticonceptivos provoca efectos secundarios esto se debe que no cuenta con información sobre cada uno de los métodos que ofrece el servicio de salud, también que su organismo no lo haya tolerado. Conclusiones: Los principales factores del abandono de métodos de planificación familiar son: Factores físicos (por quedar embarazadas), Factores personales (Inconvenientes al usar el método, pérdida del carnet, migración, olvido), Factores psico-socioculturales (creencias religiosas, desaprobación de la pareja, vergüenza al solicitar el método de planificación familiar); Factores económicos (costo del transporte hasta el servicio de salud), Factores asociados al servicio de salud (maltrato del personal, acceso y disponibilidad de los anticonceptivos, retraso en la prestación del servicio.).⁽¹¹⁾

HINCAPIE, Jaime. (2013). Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias.

Antioquia. Artículo de Investigación. Objetivo: Medir la frecuencia de posibles causas asociadas al cambio y abandono terapéutico, que puedan desencadenar embarazos no deseados en mujeres universitarias entre los 17 y 30 años de edad, que usan o han usado anticonceptivos hormonales como método de planificación familiar. Estudio de corte transversal. Se estimó 353 mujeres a encuestar. Resultados: El 2% abandonó el MAC por

la aparición de un embarazo, 20,4 % por presentar efectos secundarios y 9,9 % por razones económicas. Del total de abandonos, a los efectos secundarios se les atribuye el 48,6 % de las causas. Conclusiones: La alta incidencia de eventos adversos asociados a los anticonceptivos hormonales, es la causa más importante de cambio y abandono de este MAC. Si bien las reacciones adversas son leves, deben ser vigiladas y se deben tener presentes, para aprovechar la educación que se haga en el uso de la medicación. Otras causas de abandono y cambio de la terapia, como falta de acceso a los medicamentos y asuntos de índole económica.⁽¹²⁾

GAMA, Nikole. (2016). Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre-diciembre del 2015. Lima. Tesis para optar el grado de Maestría en Salud Pública. Objetivo: Determinar los factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos. Estudio de caso-control. Se comparó 190 pacientes puérperas que abandonaron un método anticonceptivo(casos) con 88 pacientes puérperas que no abandonaron un método(controles), haciendo un total de 278 pacientes. Resultados: El abandono de métodos anticonceptivos estuvo asociado a los factores institucionales cuyo valor de mayor influencia estuvo asociado con la actitud respetuosa y cordial recibida por parte del personal de obstetricia durante la atención, con un OR de 4,7 (IC95% 1,6–13,8), seguido por los factores personales cuyo valor más influyente estuvo relacionado con los conocimientos insuficientes por parte de la

puérpera, referente a los métodos anticonceptivos, $OR=2,222$ ($IC95\%:1,33-3,72$), finalmente en los factores socioculturales y cuyo valor más influyente estuvo asociado a la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja con un OR de $2,32$ ($IC95\%1,4-3,9$); constituyéndose como posibles factores para su desarrollo. Conclusiones: Los factores institucionales, factores socioculturales y factores personales constituyen factores de riesgo del abandono de método anticonceptivo en puérperas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Las mujeres que presentan alguno de estos factores poseen un riesgo incrementado para que abandonen el uso de su método anticonceptivo.⁽¹³⁾

EVARISTO, Carlos. (2008). Efectos colaterales de los anticonceptivos hormonales inyectables de solo progestágeno, Hospital de Apoyo de la Merced-Chanchamayo-Junín. Junin. Tesis de titulación. Objetivo: Determinar el efecto colateral de mayor porcentaje por la cual las usuarias abandonan los anticonceptivos de solo progestágenos. Estudio descriptivo. Muestra: 200 usuarias continuadoras del método inyectable trimestral. Resultados: el 53,7% de usuarias presentaron algún efecto secundario, siendo los más frecuentes: cambios menstruales (amenorrea) 38,8%, aumento de peso (37,3%) y cefalea (25,4%), registrándose también en menor porcentaje: náuseas, trastornos emocionales, con menos frecuencia sensibilidad mamaria, cambios a nivel de la piel, acné, cloasma, trastornos visuales, debilidad, sensación de dolor. El 49,3% discontinuó el método en alguna oportunidad, siendo la causa más frecuente los efectos secundarios

(26,9%) representando por los trastornos menstruales (25%) una de las principales causas de las tasas de discontinuidad al cabo de un año. Conclusiones: La amenorrea constituye un problema para la continuidad del acetato de medroxiprogesterona señalándose como una desventaja del método, aunque gran parte de las usuarias están satisfechas con el método, señalando como una característica positiva o ventaja su seguridad, efectividad y larga acción; hay que tener en cuenta que las mujeres de todo el mundo son plenamente conscientes del sangrado menstrual y se preocupan por los cambios que éste experimente.⁽¹⁴⁾

ESPÍNOLA, Matta. (2016). Deserción al uso de métodos Anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, puesto de salud san Juan, Chimbote 2011. Chimbote. Tesis de titulación. Objetivo: Establecer la relación entre el tipo de deserción al uso de métodos anticonceptivos (barrera, oral y parenteral) con los factores biosocioculturales (edad, grado de instrucción, estado civil, religión y motivo de deserción) de las mujeres en edad fértil que asisten al programa de planificación familiar del puesto de salud San Juan, Chimbote 2011. Estudio cuantitativo, de nivel descriptivo. Muestra: se estimó 139 mujeres. Resultados: Se observa que la deserción total a los métodos anticonceptivos se presentó en el 84,9% de las mujeres en edad fértil y el 15,1% optó por una deserción parcial a los métodos anticonceptivos. El mayor porcentaje que presentaron deserción total a los métodos anticonceptivos, podría deberse a muchas razones, las usuarias cambian de

método y/o desertan. Sus necesidades de anticoncepción pueden cambiar con el tiempo, es posible que quieran más eficacia o tal vez estén insatisfechas por los efectos secundarios que presentan cada método o hayan recibido mala información con respecto a los mismos. Conclusiones: La mayoría de mujeres en edad fértil presentan deserción total a los métodos anticonceptivos y en menor porcentaje deserción parcial. En relación al factor biológico: edad, la mayoría de mujeres son adulto joven. En relación a los factores socioculturales: La mayoría tiene grado de instrucción secundaria, son convivientes, profesan la religión católica, y en cuanto al motivo de deserción, refieren que abandonan el uso de métodos anticonceptivos por efectos secundarios de los mismos. ⁽¹⁵⁾

OLAZA, Augusto (2013). Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud de Monterrey de Huaraz (Perú), durante el año 2012. Huaraz.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos. Muestra: integrada por 210 usuarias discontinuadoras, es decir las que abandonaron su método anticonceptivo (casos) y 210 usuarias continuadoras o que todavía usaban su anticoncepción (controles). Resultados: En relación entre el abandono de métodos anticonceptivos artificiales y el maltrato por parte del personal de salud, factor de exposición que en el grupo de casos se presentó en el 45,7% de usuarias discontinuadoras; en comparación de los controles donde dicha cifra se vio reducida al 21,4%. Conclusiones: Los factores

generales, socio-económicos, entorno social, la actitud del personal de salud y los efectos secundarios del método se constituyen en factores de riesgo del abandono de métodos. La presencia de efectos secundarios se constituyó en el principal factor de riesgo del abandono de método anticonceptivos artificiales, el haber obtenido el más alto valor de asociación significativa con un OR de 6,7; más aún si se tiene en cuenta que la deficiente orientación sobre dichos efectos secundarios incrementa en 3,6 veces la probabilidad de pasar a ser una usuaria discontinuadora. ⁽¹⁶⁾

3.2, BASES TEÓRICAS

A. ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

a. Definición

El 17-Acetatodemedroxiprogesterona es un progestágeno sintético (estructuralmente relacionado con la hormona endógena progesterona) de liberación lenta con acción anti estrogénica, anti androgénica y antigonadotrópica. Inhibe las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH) con la consiguiente inhibición de la maduración folicular y de la ovulación. ⁽¹⁷⁾

b. Forma de uso

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.
- La primera dosis: entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación.

- En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo, podría ser utilizado en caso de: No tener otra opción anticonceptiva y que la usuaria no se siente seguro con el método de lactancia y amenorrea.

En algunos establecimientos de salud del Perú se está promoviendo su empleo desde el post parto inmediato en todas las mujeres que escojan el método y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del Hospital empleando un método anticonceptivo.

- En los primeros cinco días post aborto

Las siguientes dosis se deben administrar cada tres meses (90 días), pudiendo adelantarse hasta dos semanas o en caso de olvido, administrarla con una demora de dos semanas. ^(19,7)

b. Antecedentes históricos

El estudio del Acetato de Medroxiprogesterona como anticonceptivo hormonal inyectable trimestral, se realizó por primera vez durante los años 1963 y 1966, desde allí su uso fue extendiéndose paulatinamente a nivel mundial por brindar seguridad alta como método anticonceptivo. Este método se utilizó en muchos países entre los años 1990 y 1994, con apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población casi se cuadruplicaron, pasando de 4,5 millones de dosis anuales a 16,700 millones de dosis distribuidos gratuitamente en los países menos desarrollados. En octubre de 1992, la Administración de los Estados Unidos de Alimentos y Medicamentos

(FDA) aprobó el acetato de medroxiprogesterona para su uso como anticonceptivo en ese país y a través de la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID) también colaboro en la producción y distribución gratuita a los países con altas tasas de fecundidad principalmente América del sur y África. ^(20, 9,2)

Entre abril de 1994 y febrero de 1995 aproximadamente 35,000 mujeres empezaron a usarlo en Filipinas con tasas de fecundidad muy elevadas; mientras que en 1994 el acetato de medroxiprogesterona fue introducido también en Perú, Mozambique, Nepal, Tanzania y Uganda. El mercado social para el cambio también lo comercializó en Filipinas, Jordania, Egipto y las Repúblicas de Asia Central; actualmente más de 15 millones de mujeres en 90 países incluidos el Perú lo utilizan con éxito como método anticonceptivo confiable. ^(21, 22)

c. Bases científicas

El anticonceptivo inyectable trimestral de acetato de medroxiprogesterona, han sido diseñados a imagen de la hormona natural llamada progesterona, por ello su mecanismo de acción consiste en alterar el equilibrio de las hormonas naturales del organismo femenino, y al romper ese equilibrio bloquean una serie de señales químicas que son esenciales para completar el ciclo normal de la reproducción, ya sea bloqueando la liberación del óvulo o impidiendo su fecundación. ^{(23, 24, 5).} Existen 2 tipos de inyectables solo de progestinas que se usan a escala mundial: acetato de

medroxiprogesterona de depósito y el enantato de noretindrona (Noristerat). El Acetato de Medroxiprogesterona de 150mg, se libera en una suspensión cristalina a base de agua y el cuerpo la absorbe gradualmente, la inyección ha sido concebida para que se administre cada 3 meses, pero la protección anticonceptiva continúa durante 2 semanas más, lo cual ofrece un período de gracia a las mujeres que se atrasan en recibir la siguiente dosis de inyección mientras que el Noristerat, es una solución aceitosa de 200 mg y se administra cada 2 meses. ^(25,26,27, 28,1)

d. Eficacia

Los anticonceptivos inyectables acetato de medroxiprogesterona tienen eficacia comprobada mayor de 99%, pues la tasa de falla anticonceptiva es muy baja, se debe administrar a la mujer por vía intramuscular exactamente cada 90 días. Inclusive, algunos estudios recientes indican que los acetatos de medroxiprogesterona tienen parecido efecto al método anticonceptivo implante Norplant porque proporcionan una protección eficaz más rápidamente de lo que antes se creía, después de un período de 3 días en la mayoría de las personas. Las investigaciones realizadas en Brasil sobre la efectividad anticonceptiva señalan la acción inmediata del método, pues el 90% de las usuarias en estudio presentaron puntuación indicativa del moco cervical con el que garantizaba efecto muy eficaz, con tasas de fracaso solo del 0,4% para la tasa común. ^(29,12). En el Perú la tasa de falla de

este método según reporte del Ministerio de Salud es de los 0,3 embarazos por cada 100 mujeres usuarias en el primer año de uso. ⁽³⁰⁾

e. Presentación

DEPO - PROVERA, iny. 150 mg/ml.

DEPO-PRODASONA, iny. 500 mg/ml.

FARLUTAL, comp. 2.5, 5 y 10 mg.

PROGEVAR, comp. 2.5, 5 y 10 mg.

f. Farmacodinamia

Produce disminución de los niveles de ACTH e hidrocortisona en sangre. Disminución de los niveles de testosterona circulante. Disminución de los niveles de estrógenos circulantes (como resultado tanto de una inhibición de la FSH como de una inducción enzimática de la reductasa hepática dando lugar a un mayor aclaramiento de testosterona y a una consecuente reducción de la conversión de andrógenos estrógenos. Los progestágenos además de inhibir la ovulación, actúan también sobre el endometrio impidiendo la implantación e incrementan la viscosidad de la mucosa cervical, lo que dificulta la progresión de los espermatozoides en el útero. También transforma un endometrio proliferativo en un endometrio secretor siempre que la mujer tenga unos niveles de estrógenos endógenos adecuados. ⁽³¹⁾

Entonces los principales mecanismos de acción son los siguientes:

- Espesamiento del moco cervical impidiendo la penetración de los

espermatozoides a cavidad uterina

- Supresión de la ovulación
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio
- Produce cambios en el endometrio ^(32,3)

La forma de acción se realiza a nivel de la hipófisis y órganos reproductivos femeninos internos tales como:

- **El Endometrio**

Las progestinas bloquean el engrosamiento de la pared uterina o endometrio, haciéndolo menos hospitalario para el óvulo fecundado. El endometrio sigue formando un revestimiento que se elimina periódicamente, causa posible del sangrado periódico o irregular asociado con los inyectables o amenorrea persistente. ⁽³³⁾

- **En el Moco cervical**

La densidad del moco cervical fluctúa normalmente durante todo el ciclo menstrual de la mujer, haciéndose delgado y acuoso en el nivel máximo de fecundidad; la progestina mantiene espeso el moco todo el tiempo, lo cual dificulta la penetración del espermatozoide; el efecto de la progestina en el moco parece ser el mecanismo de acción menos duradero, aunque quizás sea el más inmediato. ^(34,22)

- **En las trompas de Falopio**

Se cree que los inyectables retardan el desplazamiento del óvulo a lo largo de las trompas de Falopio desde el ovario hasta el útero,

reduciendo el número de cilios, que son los filamentos que recubren las trompas y movilizan el óvulo; además, disminuye la fuerza muscular de las trompas, por lo cual las contracciones de estas se debilitan. ^(35, 26,22)

- **En la Ovulación**

Las progestinas perturban el equilibrio de las hormonas naturales bloqueando las señales del hipotálamo y la glándula pituitaria, situada cerca del cerebro, las cuales son necesarias para la ovulación. Las hormonas son los mensajeros químicos en la sangre, y fluctúan con un patrón predecible durante el ciclo menstrual de la mujer. Se necesitan oleadas periódicas de estrógenos para que ocurra la ovulación; y los aumentos del nivel de las hormonas de la glándula pituitaria, situada en la base del cerebro, provocan la liberación del óvulo. ^(36,10)

Los anticonceptivos de progestinas controlan el flujo de los niveles hormonales para reducir los niveles máximos cíclicos que ocurren en las mujeres fértiles. Las progestinas apagan el hipotálamo y la glándula pituitaria, impidiendo así que envíe los mensajes necesarios para la ovulación, como consecuencia de ello, en algunos ciclos, ningún folículo se madura lo suficiente como para liberar al óvulo; las progestinas, por tanto, alteran centralmente los patrones de secreción; los signos de la ovulación no llegan en el momento indicado, por lo que las mujeres no ovulan normalmente; lo único que actúa es confundiendo los relojes del cerebro administrando progesterona externamente ^(37,24,25,11)

Sin embargo, las progestinas no siempre bloquean la ovulación ni lo

hacen en todas las mujeres; la suspensión de la ovulación está vinculada a la cantidad de progestina presente en el cuerpo de la mujer; las mujeres que tienen niveles más bajos de progestina en la sangre tienen más probabilidad de ovular, y cuanto más grasa tenga la mujer, más progestina se requiere para lograr el mismo nivel de eficacia anticonceptiva; típicamente, cuando todas las mujeres reciben la misma dosis, las progestinas son un poco menos eficaces en las mujeres que pesan más. ⁽³⁸⁾

g. Farmacocinética

- **Absorción**

Las máximas concentraciones se obtienen a las 3 primeras semanas después de la inyección, pueden alcanzar las concentraciones plasmáticas máximas de 1 a 7 mg/ml.

- **Distribución**

La unión a proteínas plasmáticas de Medroxiprogesterona es en promedio de 86%, se hace principalmente con la albumina sérica. No hay unión con la globulina transportadora de las hormonas sexuales.

- **Metabolismo**

La Medroxiprogesterona es extensamente metabolizada en el hígado por las enzimas P450. Su metabolismo es principalmente en el anillo A y/o por reducción de las cadenas laterales, la pérdida del grupo acetilo, la

hidroxilación en las posiciones 2, 6 y 21, o una combinación de estas posiciones, que da como resultado más de 10 metabolitos.

- **Excreción**

Las concentraciones del Acetato de Medroxiprogesterona disminuyen exponencialmente hasta llegar a niveles indetectables (menor a 100 pg/ml) entre 120-200 días luego de la inyección. Tienen una vida media aparente de 50 días. La mayoría de los metabolitos son excretados en la orina como conjugados glucorónicos y solamente cantidades menores como sulfatos.

B. EFECTOS SECUNDARIOS

a. Definición

Acción no deseable producida al administrar un medicamento, causado por un medicamento que inicialmente no se buscaba cuando se prescribió este tratamiento; suele ser un efecto nocivo que no siempre se manifiesta, y si lo hace, la intensidad varía según el individuo. Algunos efectos secundarios pueden ser beneficiosos o responsables de trastornos molestos: se habla en este caso de efectos indeseables.⁽³⁹⁾

b. Clasificación

a. Menstruales:

- Amenorrea
- Oligomenorrea
- Sangrado irregular
- Dismenorrea

La mayoría de las mujeres experimentan algún tipo de trastorno menstrual cuando usan los métodos a base de progestinas. En vez del período menstrual, las mujeres pueden presentar amenorrea, y a veces experimentan un sangrado prolongado que fluctúa en frecuencia y duración. Los trastornos menstruales son la razón más común por la que las mujeres dejan de usar el método de progestina. Generalmente, consideran que el sangrado prolongado o excesivo es más desagradable que la ausencia del mismo. Hay más mujeres que dejan de usar el Acetato de Medroxiprogesterona por el sangrado excesivo que por el

insuficiente. El sangrado menstrual normal es causado por la eliminación del revestimiento uterino maduro. Si el revestimiento no está maduro, hay menos probabilidades de una buena separación entre las capas y la eliminación eficaz de todo el revestimiento. Puesto que las hormonas naturales progesterona y estrógeno producen juntas el desarrollo apropiado del revestimiento uterino, este se verá afectado por los cambios que la progestina induce en los niveles hormonales. El sangrado irregular no es nocivo para la salud de la mujer, y los estudios indican que las progestinas no tienen efecto negativo en los niveles de hemoglobina o de hierro. Solo un porcentaje muy reducido de mujeres tienen un sangrado abundante que puede ser causa de alarma. Este cesa tan pronto se suspende el método, salvo que se deba a otras patologías. (39,40)

Las usuarias que desean usar por primera vez métodos anticonceptivos modernos como el Acetato de Medroxiprogesterona; siempre deben recibir previo una adecuada consejería y buen asesoramiento sobre posibles efectos secundarios propios del método, se les debe tranquilizar acerca de los problemas del sangrado. Cuando en efecto, las mujeres experimentan sangrado prolongado o irregular, deben saber que generalmente es temporal. En las usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona, el manchado y el sangrado intermenstrual desaparecen casi por completo con el tiempo; y a medida que aumenta la duración del uso de este método, también aumenta la probabilidad de amenorrea. (41, 12)

b. No menstruales:

- Cefalea
- Incremento de peso clínicamente significativo debido al aumento de apetito.
- Disminución de la libido
- Náuseas
- Mareos
- Retraso en retorno de la fertilidad variable

Cefalea, el uso de Acetato de Medroxiprogesterona o Norplant (contienen progestinas), puede aumentar la frecuencia de los dolores de cabeza intensos. Esta consideración es importante, ya que estos métodos no pueden dejar de usarse fácilmente si surgen problemas. La relación entre los dolores de cabeza y las progestinas está en duda. Uno de los efectos secundarios que ha recibido menos atención es la depresión; las recientes investigaciones revelan que esta causa probablemente es porque hay constricción de los vasos sanguíneos causada por su uso, y que puede contribuir a fuertes dolores inclusive del pecho. ⁽⁴²⁾

Disminución de la libido, el factor hormonal juega un papel muy importante en la función sexual femenina siendo los estrógenos los encargados de mediar la respuesta sexual a través del sistema nervioso central y periférico. Éstos afectan los umbrales de sensibilidad vibratoria y de sensibilidad a la presión además de ejercer una función

en pro de la vasodilatación. Esto explicaría el hecho de que, con la menopausia, al disminuir los niveles estrogénicos, un número importante de mujeres experimentan disminución del deseo sexual. Además, existe evidencia clara que, junto a los estrógenos, la testosterona participa en la génesis del deseo sexual y que la mujer necesita de una cantidad crítica de testosterona para poder experimentar energía vital y libido. Con la administración del Acetato de Medroxiprogesterona la testosterona desciende y por otra parte aumenta la cantidad de globulinas ligantes de hormonas sexuales; esto se traduce en que la fracción de testosterona libre que es la que ejerce la acción disminuye, a lo que se suma la disminución en la sensibilidad de los receptores cerebrales a las hormonas lo que da como resultado final una disminución del deseo sexual además de una disminución de la sensibilidad genital y del orgasmo. ⁽⁴³⁾

Náuseas y mareos, El mareo es una sensación de inestabilidad y de vértigo. Las náuseas se caracterizan por un fuerte impulso de vomitar. El mareo también puede ser el resultado de la persistencia de las náuseas y los vómitos, que causan la debilidad y la deshidratación. ⁽⁴⁴⁾

Incremento de peso, debido al empleo prolongado del método anticonceptivo inyectable Acetato de Medroxiprogesterona solo se justifica por una vida sedentaria y por falta de asesoría nutricional. ⁽⁴⁵⁾

C. ABANDONO

a. Definición

La definición más clásica y más frecuentemente recogida sobre el cumplimiento terapéutico es la de Haynes que lo define como “el grado en el cual la conducta de una persona (en términos de tomar una medicación) coincide con las recomendaciones médicas “. Así, en su más amplio sentido el incumplimiento terapéutico sería la falta de seguimiento de las recomendaciones médicas. En referencia al incumplimiento del tratamiento farmacológico en su sentido más restrictivo, Boyd lo define como “el fallo intencional o accidental de cumplir con las instrucciones implícitas o explícitas del médico relativas a la administración de un medicamento”. Este fallo puede afectar a la dosis del fármaco, a la pauta terapéutica, a la duración del tratamiento o a la utilización de fármacos no prescritos. Así puede extenderse desde administrarse la medicación a administrarla de forma inmediata, no administrarla nunca a tomarla en ocasiones. ⁽⁴⁶⁾

En el Puesto de Salud de Huaripampa el abandono se determina cuando una usuaria no asiste a la cita programada, pero se les da un plazo de 7 días calendarios para que pueda acudir a la cita; si no acude ya es considerado Abandono de MAC. ⁽⁹⁾

Abandono -----> Cita no asistida con un plazo de 7 días.

En el abordaje en cuanto a la sexualidad y anticoncepción, sería ideal una orientación amplia por parte de la familia y de la escuela, eso, sin

embargo, no suele ocurrir en nuestro medio. La falta de preparación de los padres y la inadecuación del sistema educacional dejan las jóvenes casi totalmente sin orientación, a merced de informaciones distorsionadas e incompletas. Con esas limitaciones, la responsabilidad recae sobre el médico. El papel del profesional de la salud debe ser el que ayuda en el sentido amplio y no solamente lo de repasar enseñanzas técnicas, que a pesar de ser necesarias, se muestran insuficientes delante de la carencia de información de las mujeres.⁽⁴⁷⁾

Las tasas se basan en cálculos de tablas de vida de decremento múltiple e indican la proporción de segmentos que fueron discontinuados durante los primeros doce meses de uso por razones específicas: falla del método, deseo de quedar embarazada, deseo de un método más efectivo, efectos secundarios/motivos de salud y otras razones. Las tasas a menudo se llaman netas pues las diferentes razones de discontinuación se tratan como riesgos competitivos y se pueden sumar.⁽⁴⁸⁾

3. 3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a) Acetato de Medroxiprogesterona:

Progestina en dosis de 150mg, que administrada vía intramuscular es liberada constantemente en la corriente sanguínea usada con fines anticonceptivos.^(49, 18)

b) Acné:

El acné es una enfermedad que afecta las glándulas sebáceas.⁽⁵⁰⁾

c) Amenorrea:

Ausencia de la menstruación temporal o permanente. ⁽⁵⁰⁾

d) Efecto Secundario:

Efecto producido por la hormona administrada, que no corresponde al objetivo primario del tratamiento tales como los cambios menstruales, cambios de peso y cefalea principalmente. ⁽⁵¹⁾

e) Cefalea:

Lo relativo a dolor de cabeza. ⁽⁵²⁾

f) Cloasma:

Aumento localizado de la pigmentación cutánea que afecta principalmente a la zona de la cara y cuello, se produce en algunas mujeres embarazadas, en pacientes con anticonceptivos orales. ⁽⁵⁰⁾

g) Consejería:

Es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. ⁽⁵⁾

g) Fertilidad:

Capacidad que puede tener cualquier ser vivo para producir descendencia. ⁽⁵⁰⁾

h) Endometrio:

Mucosa que tapiza la cavidad uterina. ⁽⁵⁰⁾

i) Inyección:

Acción de introducir, bajo presión y por medio de un instrumento adecuado, un líquido en una parte, órgano o cavidad, con objeto terapéutico. ⁽⁵³⁾

j) Periodo intergenésico:

Entiende el periodo de tiempo que media entre dos nacimientos consecutivos. ⁽⁵⁰⁾

4. MATERIAL Y METODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Por el tratamiento que se da al objeto de estudio, fue **DESCRIPTIVO**, porque se describió las características del fenómeno estudiado. Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es. Por su cronología el estudio fue **PROSPECTIVO**, se recolectaron los datos después de planificar el estudio, según como van sucediendo los hechos, ya que se realizó la obtención de los datos en un solo momento. **CORRELACIONAL**, se buscó conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables, la variable independiente son los efectos secundarios y la variable dependiente es el abandono de uso del Acetato de Medroxiprogesterona. Según su enfoque de investigación es **CUANTITATIVO**, medimos con precisión las variables de estudio y se estableció con exactitud los patrones que siguen las variables de estudio.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se trató de un estudio no experimental en el sentido de que no hubo manipulación de las variables en estudio y de corte transeccional o transversal-correlacional, la población fue observada con el objetivo de analizar los datos que se obtuvieron de las unidades de análisis. Cuyo diagrama será el siguiente:

$$M \quad O_x \quad r \quad O_y$$

Donde:

M: Muestra

O: Observación

X, Y: Subíndices que indican las observaciones obtenidas de cada una de las 2 variables

r: Relación entre las variables estudiadas.

4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO

La población o universo estuvo constituida por 300 mujeres, que han abandonado el método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona, que acudieron al Puesto de Salud de Huaripampa en el periodo comprendido de Julio y Agosto del 2017, quienes cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Mujeres que se atienden en el Puesto de Salud de Huaripampa, entre Julio y Agosto 2017 que abandonaron el MAC
- Mujeres que desean participar de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no se atienden en el Puesto de Salud de Huaripampa, entre Julio y Agosto 2017
- Mujeres que no desean participar en el estudio.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1. UNIDAD DE ANALISIS

Cada mujer que ha abandonado el método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, entre Julio y Agosto del 2017.

4.4. 2. MUESTRA

Para obtener la muestra se utilizó el muestreo No Probabilístico de conveniencia. Debido a que la elección de la muestra no depende de la

probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación. Porque el procedimiento no se basó en fórmulas de probabilidades, sino que depende del proceso de toma de decisiones, desde luego la muestra seleccionada obedece a los criterios de investigación. La muestra es de 132 mujeres.

4.5. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Se utilizó un cuestionario precodificado con 12 preguntas cerradas de 20 minutos de duración, elaborada en base a los objetivos propuestos (Anexo N° 1)

Se establecerán 3 áreas:

1° Datos generales de las usuarias.

2° Efectos secundarios del MAC.

3° Abandono del MAC.

VALIDEZ:

La validez del instrumento, se determinó mediante juicio de expertos, por lo cual se hizo uso de un cuestionario de validación para jueces (Anexo N° 2). Los jueces fueron: tres Profesionales de Obstetricia y un especialista en Gineco-Obstetricia. A los jueces expertos se les entregó la información documentada necesaria para que puedan emitir el juicio respectivo.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO O INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Una vez recolectado los datos se realizó la codificación de la información, digitalizada y se procedió en forma manual y computarizada en el programa estadístico SSPS versión 22.0, donde se elaboró la base de datos, luego para el análisis se tuvo en cuenta la elaboración de tablas uni y bi dimensionales. Para determinar si hay relación en las variables se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado con un nivel de significación del 5%. ($p < 0,05$).

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Al establecer las pautas iniciales de esta investigación desde el punto de vista ético se optó por ceñirse estrictamente a lo establecido en los Principios Básicos y Operacionales de la Declaración de Helsinki, la cual fue promulgada por World Medical Association (Asociación Médica Mundial) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la investigación con seres humanos, siendo considerado como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud. ⁽⁵⁴⁾

De esta manera, en el estudio se considero los siguientes principios:

a) Principios Básicos:

• Principio de Privacidad y Confidencialidad:

No se expuso la privacidad de las usuarias, por lo cual solo se incluyo datos obstétricos y patológicos, por lo que no se tomó en cuenta nombres, domicilio, ningún dato que perjudico la integridad de las personas en

estudio, todo esto en cumplimiento de las leyes y regulaciones (Artículo 9). Asimismo, se prestó especial vigilancia de la creciente vulnerabilidad de las pacientes (Artículo 8).

• **Principio de Justicia:**

Todos los datos obstétricos que se obtuvo en el estudio merecen la misma consideración, sin discriminación de raza, ideas, creencias o posición social.

• **Principio de Beneficencia:**

Se procuró el mayor beneficio posible, basado en las potenciales aplicaciones de los resultados del presente para que a las mujeres a las que está referido el estudio.

• **Principio de Ambiente:**

Al realizar el estudio, se prestó la atención adecuada para que no se dañe el medio ambiente.

b) Principios Operacionales:

El presente proyecto se basó en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Art.11) y fue conducida y manejada por la investigación bajo la supervisión de un asesor (Art.15) usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y a la supervisión de jurados correctamente convocados y previamente asesorados (Art. 3); existiendo el compromiso de la publicación responsable de sus resultados(Art.16).

5. RESULTADOS

I. DATOS DEMOGRAFICOS DE USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD DE HUARIPAMPA, HUARAZ, 2017.

N° 01

Edad de las usuarias en el Puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, 2017.

Intervalos de edad	N°	%
16 – 19	13	9.85
20 – 24	43	32.58
25 – 28	26	19.70
29 – 32	20	15.15
33 – 36	18	13.64
37 – 40	5	3.79
41 – 44	6	4.55
45 – 4	8	10.76
Total	132	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Se observa, el 32.58 % tienen las edades entre 20 a 24 años, seguido del 19.70 % de 24 a 28, el 15.15% entre 28 a 32 años, el 13.64% entre 32 a 36 años y el 9.85% entre 16 a 20 años. Podemos interpretar que la mayoría de usuarias son jóvenes de 20 a 24 años.

N° 02

*Grado de instrucción en usuarias en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz,
2017.*

Grado de Instrucción	N°	%
Sin Instrucción	21	15.91
Primaria	44	33.33
Secundaria	57	43.18
Superior	10	7.58
Total	132	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Se observa, el 43.18 % de usuarias del Puesto de Salud Huaripampa, tienen el grado de instrucción secundaria, seguido del 33.33% con grado de instrucción primaria, 15.91% sin instrucción y el 7.58 % con grado de instrucción superior. Podemos interpretar que en su mayoría las usuarias alcanzaron solo el grado de instrucción entre secundaria y primaria respectivamente y solo un porcentaje mínimo alcanzó el nivel superior.

N° 03

Estado civil de las usuarias en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017.

Estado civil	N°	%
Casada	15	11.36
Conviviente	113	85.61
Separada/Divorciada	1	10.76
Soltera	3	2.27
Total	132	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Se observa, el 85.61 % de usuarias son convivientes, seguido del 11.36 % son casadas, 2,27 % son solteras y 0.76 % son separadas/divorciadas. Podemos interpretar, que la mayoría de usuarias no regularizan su situación marital, frente al 11.36 % que son casadas.

N° 04***Ocupación de las usuarias en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017.***

Ocupación	N°	%
Ama de casa	74	56.06
Estudiante	5	3.79
Agricultura	31	23.48
Empleada	14	10.61
Comerciante	8	6.06
Total	132	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Se observa, que el 56.06 % de usuarias son amas de casa, seguido del 23.48 % se dedican a la agricultura, 10.61 % son empleadas, 6.06 % son comerciantes y 3.79 % son estudiantes. Podemos interpretar, que en su mayoría las usuarias se dedican al hogar, seguido de la agricultura, probablemente por que radican en la zona rural.

II. EFECTOS SECUNDARIOS POR EL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS EN EL PUESTO DE SALUD DE HUARIPAMPA, HUARAZ, 2017.

N° 05

Tiempo de uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017.

Tiempo de uso	N°	%
De 0 a 3 meses	50	37.88
De 4 a 11 meses	41	31.06
Se 1 a más años	41	31.06
Total	132	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Se observa, el 37.88 % de usuarias han usado de 0 a 3 meses el Acetato de Medroxiprogesterona, seguido del 31.06 % de 4 a 11 meses y de 31.06 % respectivamente de 1 a más años. Podemos interpretar, que el promedio de tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona es de 1 a más años.

N° 06

*Momento que recibió consejería en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz,
2017.*

Recibió consejería	N°	%
En la primera dosis	101	76.52
En cada cita	31	23.48
Nunca	0	0.00
Total	132	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Podemos observar, el 76.52 % de usuárias recibió la consejería para la elección del Acetato de Medroxiprogesterona en la primera dosis, seguido del 23.48 % en cada cita. Podemos interpretar, la importância que tiene la consejería en la primera dosis del uso del mencionado anticonceptivo.

N° 07

Efectos secundarios menstruales del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017.

<i>Efectos secundarios</i>		
<i>menstruales</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Amenorrea</i>	68	51.52
<i>Oligomenorrea</i>	18	13.64
<i>Sangrado irregular</i>	41	31.06
<i>Dismenorrea</i>	5	3.79
<i>Total</i>	<i>132</i>	<i>100.00</i>

Fuente: Encuesta Aplicada

En la Tabla podemos observar, el 51.52 % de usuarias tuvo como efecto la amenorrea, seguido del 31.06 % sangrado irregular, 13.64 % oligomenorrea y 3.79 % dismenorrea por el uso de Acetato de Medroxiprogesterona. Podemos relacionar, según las teorías existentes, la amenorrea es el efecto menstrual que más ocasiona a las usuarias por el uso del Acetato de Medroxiprogesterona.

N° 08

Efectos secundarios no menstruales del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017.

<i>Efectos secundarios</i>		
<i>no menstruales</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Incremento de peso</i>	58	43.94
<i>Cefalea</i>	40	30.30
<i>Náuseas y mareos</i>	26	19.70
<i>Disminución del deseo sexual</i>	8	6.06
<i>Total</i>	<i>132</i>	<i>100.00</i>

Fuente: Encuesta Aplicada

En la Tabla podemos observar, el 43.94% tuvo incremento de peso, seguido del 30.30% cefalea, 19.70% tuvo náuseas y mareos y el 6.06% disminución del deseo sexual. Podemos interpretar, probablemente por la composición hormonal del Acetato de Medroxiprogesterona la mayoría de las usuarias tienden a desarrollar ansiedad por la ingesta excesiva de alimentos lo que produce el incremento de peso en su organismo, así también la cefalea y otros efectos secundarios varía según las usuarias.

N° 09

Aumento de peso por el uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017.

<i>Aumento de peso</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>De 2 a 4 kg</i>	<i>33</i>	<i>56.09</i>
<i>De 5 a 8 kg</i>	<i>25</i>	<i>43.10</i>
<i>De 9 a mas kg</i>	<i>0</i>	<i>0.00</i>
<i>Total</i>	<i>132</i>	<i>100.00</i>

Fuente: Encuesta Aplicada

En la Tabla podemos observar, el 56.90% tuvo aumento de peso de 2 a 4 kg, seguido del 43.10% de 5 a 8 kg. Podemos interpretar que por el uso del mencionado anticonceptivo hay un incremento de la ansiedad por la ingesta excesiva de alimentos lo que genera el incremento de peso, esto varía según el organismo de cada usuaria.

N° 10

Causas de abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017.

<i>Causas de abandono</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Por los efectos secundarios</i>	<i>115</i>	<i>87.12</i>
<i>Por alguna enfermedad</i>	<i>6</i>	<i>4.55</i>
<i>Porque quiere embarazarse</i>	<i>11</i>	<i>8.33</i>
<i>Total</i>	<i>132</i>	<i>100.00</i>

Fuente: Encuesta Aplicada

En la Tabla podemos observar, el 87.12% de usuarias abandonaron el uso por los efectos secundarios, seguido del 8.33% por el deseo de embarazarse y 4.55% por alguna enfermedad el uso del Acetato de Medroxiprogesterona. Podemos interpretar que muchas usuarias abandonan el MAC por los efectos secundarios que este origina en el organismo de la usuaria.

N° 11

Relación de los efectos menstruales con las causas de abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017.

Abandono de uso de Acetato de Medroxiprogesterona						
Efectos secundarios menstruales	Si		No		Total %	
	N°	%	N°	%		
Amenorrea	59	44.70	9	6.82	68	51.52
Oligomenorrea	16	12.12	2	1.52	18	13.64
Sangrado irregular	35	26.52	6	4.55	41	31.06
Dismenorrea	5	3.79	0	0.00	5	3.79
Total	115	87.12	17	12.88	132	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada $X_t^2 = 12.60$ Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%, $p=0.04$

En la Tabla podemos observar, el 44.70% tuvo como efecto secundario menstrual la amenorrea, seguido del 26.52% con sangrado irregular, 12.12% con oligomenorrea y 3.70% con dismenorrea. Según la Chi cuadrada, existe relación significativa entre los efectos secundarios menstruales con las causas de abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Puesto de Salud Huaripampa, $p=0.04$ ($p<0.05$).

N° 12

*Relación de los efectos no menstruales con las causas de abandono del uso de
Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud de
Huaripampa, Huaraz, 2017.*

Abandono de uso de Acetato de Medroxiprogesterona						
Efectos secundarios no menstruales	Si		No		Total %	
	N°	%	N°	%		
Incremento de peso	53	40.15	5	3.79	58	43.94
Cefalea	33	25.00	7	5.31	40	30.30
Náuseas y mareos	22	16.67	4	3.03	26	19.70
Disminución del deseo sexual	7	5.30	1	0.76	8	6.06
Total	115	87.12	17	12.88	132	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada $X^2 = 12.60$ Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%, $p=0.032$

Se puede observar, el 40.15% han tenido incremento de peso, seguido del 25% cefalea, 16.67% náuseas y mareos y 5.30% disminución del deseo sexual. Según la Chi cuadrada, existe relación significativa entre los efectos secundarios no menstruales con las causas de abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Puesto de Salud Huaripampa, $p=0.032$ ($p<0.05$).

6. DISCUSION

En la Tabla 1 se observa los resultados de la *edad de las usuarias del Puesto de Salud Huaripampa Huaraz 2017*, al respecto, estos resultados son semejantes a los estudios realizados por Lorenzo, donde encontró intervalos de edades mínimas de 15 y 20 años, las usuarias que más utilizan los métodos anticonceptivos están en los intervalos de 20 a 25 años y las edades extremas se encuentran entre 50 y 55 años (10).

En la Tabla 2 se observa los resultados del *grado de instruccion de las usuarias del Puesto de Salud Huaripampa Huaraz 2017*, al respecto, Lorenzo en su investigación, demostró en cuanto a la escolaridad de las usuarias del Acetato de Medroxiprogesterona, se ubican en educación primaria, nivel diversificado y aún existen personas sin ninguna escolaridad (10).

En la Tabla 3 se observa los resultados sobre el *estado civil de las usuarias del Puesto de Salud Huaripampa Huaraz 2017*, estos resultados son semejantes a los encontrados por Gama, en su investigación, donde demostró que el 70% de usuarias de métodos anticonceptivos son convivientes, 20% son casadas y el 10% son solteras (13).

En la Tabla 4 se observa los resultados sobre la *ocupacion de las usuarias del Puesto de Salud Huaripampa Huaraz 2017*, estudios realizados por Olaza, encontró que el 60% de usuarias que abandonaron el Acetato de Medroxiprogesterona son amas de casa, 25% son empleadas públicas, 10% son comerciantes y 5% son estudiantes (16).

En la Tabla 5 se observa los resultados sobre *el tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona de las usuarias en el Puesto de Salud Huaripampa Huaraz 2017*, al respecto Lorenzo en su investigación, demostró lo contrario, en cuanto al tiempo de utilización de los métodos hormonales en general, la mayoría ha utilizado los métodos más de 4 años, seguido de 1 a 2 años y de 6 a 12 meses (10).

En la Tabla 6 se observa los resultados sobre el *momento de la consejería de las usuarias en el Puesto de Salud Huaripampa Huaraz 2017*, Olaza en su estudio demostro lo contrario, que existe menor apoyo de los profesionales de salud para realizar consejería a las usuárias de planificación familiar es por ello que la mayoría de usuárias no há recibido consejería (16). Del mismo modo a diferencia del trabajo de Lorenzo, que demostró que el 30% no recibió una consejería oportuna y adecuada; y el 70% si recibió consejería pero dentro de esta cifra, el 30% no se sintió satisfecha con la consejería recibida.

En la Tabla 7 se observa los resultados sobre los *efectos secundarios menstruales del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, 2017*; al respecto Evaristo en su investigación indica lo contrario, el 53,7% de usuarias presentaron algún efecto secundario, siendo los más frecuentes los cambios menstruales como la amenorrea el 38,8%, oligomenorrea el 20% y el 10% dismenorrea ⁽¹⁴⁾.

En la Tabla 8 se observa los resultados sobre los *efectos secundarios no menstruales del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto*

de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017; el estudio realizado por Evaristo, encontró aumento de peso (37,3%) y cefalea (25,4%), registrándose también en menor porcentaje: náuseas, trastornos emocionales ⁽¹⁴⁾.

En la Tabla 9 se observa el *aumento de peso en usuarias del Puesto de salud de Huaripampa, Huaraz, 2017*, a diferencia de los estudios publicados por Gama, donde encontró un incremento de peso de 1 a 2 kg 55%, de 4 a 6 kg 30% por el uso de métodos hormonales ⁽¹³⁾.

En la Tabla 10 se observa *causas de abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de salud de Huaripampa, Huaraz, 2017*, al respecto Hincapié indica lo contrario en su investigación, encontró, el 2% abandonó el MAC por la aparición de un embarazo, 20,4% por presentar efectos secundarios, 9,9% por razones económicas; del total de abandonos del MAC se le atribuye un 48,6% por causa de los efectos secundarios ⁽¹²⁾. Por otro lado, Torres, en su estudio, encontró, entre los principales factores del abandono de métodos de planificación familiar son los factores físicos (por quedar embarazadas), factores personales (inconvenientes al usar el método, pérdida del carnet, migración, olvido), factores psico-socioculturales (creencias religiosas, desaprobación de la pareja, vergüenza al solicitar el método de planificación familiar); factores económicos (costo del transporte hasta el servicio de salud), factores asociados al servicio de salud (maltrato del personal, acceso y disponibilidad de los anticonceptivos, retraso en la prestación del servicio) ⁽¹¹⁾.

En las tablas 11 se observa la *relación de los efectos secundarios menstruales con las causas de abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017*; al respecto Evaristo en su trabajo de investigación, demostró que si hay relación ya que, el 26,9% abandonó el MAC debido a los efectos secundarios y de esta cifra el 25% representa la amenorrea.

En la tabla 12 se observa la *relación de los efectos secundarios no menstruales con las causas de abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017*; en el estudio de Evaristo nos indica, un 50% de las causas de abandono del MAC está representado por la cefalea. Del mismo modo Gama nos indica que las usuarias presentaron aumento de peso entre 1kg y 2kg es por esto que desistieron al uso del MAC.

7. CONCLUSIONES

- ❖ *Hay relación significativa entre los efectos secundarios menstruales con las causas por el abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, 2017*
- ❖ *Hay relación significativa entre los efectos secundarios no menstruales con las causas por el abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, 2017.*
- ❖ *Se acepta la hipótesis planteada en la investigación Existe relación significativa entre el efecto secundario menstrual y no menstrual con las causas por el abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, 2017, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p < 0.05$.*

8. RECOMENDACIONES

- ❖ *Se recomienda a los profesionales de obstetricia implementar ambientes de consejería a fin de realizar consejería personalizada y grupal sobre planificación familiar dirigida a las usuarias del Puesto de Salud de Huaripampa*
- ❖ *Recomendar a las profesionales de obstetricia tener mayor precisión de anotar en las Historias Clínicas de las usuarias todos los efectos que presentan por el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en el Puesto de Salud de Huaripampa.*
- ❖ *Realizar mayor seguimiento a las usuarias que abandonan por el uso de Acetato de Medroxiprogesterona en el Puesto de salud de Huaripampa.*
- ❖ *Es importante reforzar con charlas educativas para el conocimiento de las usuarias, pareja, familia y comunidad en general, sobre los efectos secundarios por el uso de Acetato de Medroxiprogesterona en el Puesto de Salud de Huaripampa, a fin de que no haya alarma o intranquilidad de los mismos.*

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán A. Análisis de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos. Lima: Congreso Internacional de Obstetricia; 2012.
2. Ministerio de salud del Perú. Situación actual de Salud reproductiva. Lima: Dirección de atención a las personas. [sitio web] 2010 [citado el 21 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet>
3. Guzmán S. Preferencias por los atributos de los anticonceptivos: Voces de las mujeres en ciudad Juárez, México. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. [sitio web] 2007 [citado el 21 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet/_Spanish/course/sesion4/preferencias.html.
4. Ministerio de Salud del Perú. Prevalencia de Métodos Anticonceptivos: Oficina de Estadística. Perú: MINSA; 2010.
5. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud sexual y Reproductiva. Lima: Norma Técnica de Planificación Familiar. 2014.
6. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud sexual y Reproductiva. [sitio web] 2009 [citado el 31 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet>
7. Rodríguez R. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la planificación familiar. Revista Cubana de medicina general integral. 2003; 19(2).
8. Dirección Regional de Ancash. Situación actual en Salud reproductiva. Salud Sexual y Reproductiva. Ancash: DIRESA, 2015.
9. Oficina de Estadística. Puesto de Salud de Huaripampa. Huaripampa; 2016
10. Lorenzo E. Medición de los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar, Centro de Salud La Esperanza, Quetzaltenango. [Tesis de titulación]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2016.

11. Torres A. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa. [Tesis de titulación]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.
12. Hincapié J. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. *Rev. CES Med.* 2013; 27(2) 153 – 162.
13. Gama N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre-diciembre del 2015. [Tesis para optar el Grado de Maestra en Salud Pública]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
14. Evaristo C. Efectos colaterales de los anticonceptivos hormonales inyectables de solo progestágeno, Hospital de Apoyo de la Merced-Chanchamayo-Junín. [Tesis de titulación]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
15. Espínola M. Deserción al uso de métodos Anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, puesto de salud san Juan, Chimbote 2011. [tesis de titulación]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
16. Olaza A., De la Cruz Y., Olaza V. Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, 2012. *Revista Aporte Santiaguino* 2013;6(1): 54-65.
17. Cara Williams, Sarah M. Creighton. Menstrual Disorders in Adolescents: Review of Current Practice *Horn Res in Pediatric* 2012; 78:135-143.
18. Garate M. Estudio Cualitativo sobre Inyectable Depo-Provera. Lima: Population Council; 2009.
19. Guo W. Population Reportes, Acción y efectos secundarios Del Acetato de Medroxiprogesterona, en Hospital de New York: Plenum Press; 2011.

20. Hatcher A. Organización Mundial de la Salud. Population Reports. Programa de Información en Población de Johns Hopkins. Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva. Manual para personal Clínico. Junio; 2010.
21. World Health Organization. A multicentered phase III comparative trial of Depot Medroxyprogesterone acetate given three monthly at doses of 100 mg on 150 mg. Contraceptive efficacy a side effects. Contraception. Ginevra: WHO; 2013.
22. Encuesta Nacional Demográfica de Salud Familiar. Planificación Familiar: Metodología anticonceptiva. Lima: ENDES; 2014.
23. Ministerio de Salud del Perú. Situación actual de salud reproductiva: Dirección de atención a las personas. Lima: ENSSR; 2009.
24. ENDES 2009. Planificación Familiar. [sitio web] 2009 [citado el 01 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR120/05Chapter5.pdf>.
25. Rodríguez R., Gómez L., Conde M. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar. Revista Cubana e Medicina General Integral; 2003.
26. Rivera R., Angle M. Inyectable trimestral anticonceptivo nueva opción anticonceptiva; 2010.
27. Snow R., Aitken I. Preferencias por los Atributos de los Anticonceptivos: México. Perspectivas e incidencia uso método inyectable trimestral. [sitio web] 2011 [citado el 15 de enero del 2017]. Disponible en: [http://www.hsph.harvard.edu/Organizationshealthnet/Spanish/course/sesi.Cuong D. Anticonceptivo trimestral y bimestral efectos, acción \(Depoprovera\).](http://www.hsph.harvard.edu/Organizationshealthnet/Spanish/course/sesi.Cuong D. Anticonceptivo trimestral y bimestral efectos, acción (Depoprovera).)
28. Guzmán S. Preferencias por los Atributos de los Anticonceptivos. [sitio web] 2009 [fecha de acceso 23 de enero de 2010]. Disponible en: http://www.hsph.harvard.edu/ORGANIZATIONS/healthnet/_Spanish/course/sesion4/preferencias.html.
29. Ministerio de Salud del Perú. Situación actual de salud reproductiva y uso de métodos anticonceptivos modernos. Perú: MINSA; 2009.

30. Keller S. La progestina es muy eficaz y segura. Métodos anticonceptivos solo de progestina; Rev. Network 1995;10(2):18-23.
31. Fichas técnicas del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS– CIMA[sitio web] 2011 [citado el 09 de Abril del 2017]. Disponible en: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>.
32. Martín H. Nyange P. Anticonceptivos hormonales inyectables en Programas de planeación familiar. Cuba: Editora: Focalis; 2011.
33. Organización Mundial de la Salud. Improv ins access to quality care in family planning criteria in select methods of contraception. Ginebra: OMS; 2009.
34. Leí G. Efectos secundarios caso discontinuación del método acetato medroxiprogesterona. (Depo-Medroxyprogesterone en mujeres de Sudamericanos) Publicación OPS/OMS; 2009.
35. Hatcher R. Criterios médicos de elegibilidad de la OMS para indicar el uso de métodos anticonceptivos. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Centro para Programas de Comunicación. Estados Unidos: Universidad de Johns Hopkins. Facultad de Salud Pública; 2009.
36. Murillo A. La aceptabilidad del acetato de Medroxiprogesterona. Bolivia: Fundación San Gabriel; 2011.
37. Population Council, Vecinos Mundiales, y Family Health International. Universidad de Granada. Contracepción Hormonal Femenina al Fin de Siglo. [sitio web] 2010 [citado el 29 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.fhi.org/sp/bolivias/bolabss1.html>.
38. Network en español. Métodos Anticonceptivos Hormonales. Adelantos en Anticoncepción Hormonal. Rev. Family Health International 2011; 3.
39. Marnet J. CCM Salud. [sitio web] 2017 [citado el 26 de Junio del 2017]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8527-efecto-secundario-definicion>.
40. Keller S., Finger WR. Estrategia de introducción plantean cuestiones claves: Introducción de los anticonceptivos. Rev. Network 1995; 10(4): 4-9.
41. Palacios S., Menéndez C. Progestágenos en Ginecología. En Ginecología y metabolismo. España: Instituto de Investigación Clínica; 2011.

42. Gimes D. Los métodos hormonales pueden influir en los dolores de cabeza. Anticoncepción y condiciones crónicas. Network; 2009.
43. Tejada L Salud y bienestar. [sitio web] 2016 [citado el 10 de abril del 2017]. Disponible en: <https://lasaludi.info/mareos-y-nauseas.html>
44. Grupo Internacional para el Asesoramiento Médico de IPPF (IMAP). Declaración del IMAP sobre los Métodos Anticonceptivos Hormonales. [sitio web] 2009[citado el 11 de diciembre 2010]. Disponible en: <http://www.ippf.org/medical/bulletin/pdf/Vol36no5Oct2002es.pdf>.
45. Garcia F. Guo Wis, Variability in pharmacokinetics of long-acting injectable contraceptives. New York: Population and delivery systems; 2009.
46. Haynes RB. Introduction. En: RB Haynes, DW Taylor and DL Sackett (Eds): Compliance health care. Baltimore: Johns Hopkins University Press.1979: 1-7.
47. Zite NB, Shulman LP. New options in contraception for teenagers. Curr Opin Obstet Gynecol 2003;15: 385-9.
48. ENDES. Planificación Familiar: [sitio web] 2016 [citado el 06 de abril del 2017]. Disponible en: Discontinuación. <Http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/5.%20Planificaci%C3%B>.
49. Diccionario médico.2 ed. Salvat; 2009.
50. Chuarz-Sala-Duverges. Obstetricia. Editorial: El Ateneo; 2006.
51. Arias M. Complicaciones en el embarazo. Mosby Doyma. Panamá: Guía Práctica para el embarazo de alto riesgo; 2008.
52. Botero J. Obstetricia y Ginecología. Texto Integrado.6 ed. Editorial: CIB; 2011.
53. Fiorillo G. Obstetricia en Esquema. Editorial: El Ateneo; 2006.
54. Polit D.; Hungler. Investigación científica en ciencias de la salud. 6 ed. México: .MC Graw-Hill//Interamericana; 2000.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS – ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

INDICACIONES: A continuación, le presentamos un cuestionario de preguntas del proyecto de investigación "Relación que existe entre los efectos secundarios con el abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017. Lo cual deberá resolverlo en 20 minutos aproximadamente, cualquier duda acerca de alguna pregunta planteada será esclarecida. Las respuestas serán anónimas. Agradecemos su participación.

I. DATOS GENERALES:

1. N° HC: _____

2. Edad: _____ años

3. G: _____ P: _____

4. Grado de Instrucción:

- a) Sin instrucción.
- b) Primaria.
- c) Secundaria.
- d) Superior.

5. Estado Civil.

- a) Casada
- b) Conviviente.
- c) Separada/ Divorciada.
- d) Soltera.

6. Ocupación:

- a) Ama de casa.
- b) Estudiante.
- c) Agricultora.
- d) Empleada.

e) Comerciante.

II. EFECTOS SECUNADRIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA.

7. ¿Cuánto tiempo usó el método anticonceptivo?

- a) 0 a 3 meses.
- b) 4 a 11 meses.
- c) 1 a más años.

8. ¿Momento que recibió consejería en el Puesto de Salud para la elección del método anticonceptivo?

- a) En la primera dosis.
- b) En cada cita
- c) Nunca

9. ¿Qué efecto secundario menstrual presentó?

- a) Amenorrea
- b) Oligomenorrea
- c) Sangrado irregular.
- d) Dismenorrea

10. ¿Qué efecto secundario no menstrual presentó?

- a) Incremento de peso.
- b) Cefalea.
- c) Náuseas y mareos
- d) Disminución del deseo sexual.

11. Si usted presentó aumento de peso. ¿Cuántos kilos aumentó?

- a) De 2 a 4 kg.
- b) De 5 a 8 kg.
- c) De 9 a más kg.

**II ABANDONO DEL USO DEL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA.**

12. ¿Cuál es el motivo para que usted abandone el método anticonceptivo?

- a) Por los efectos secundarios.
- b) Por alguna enfermedad.
- c) Porque quiere embarazarse.

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar de una investigación sobre: Relación de los efectos secundarios con el abandono del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, 2017. Esta investigación es realizada por: Cochachin Castromonte Amilé Samir y García Díaz María Alexandra. El objetivo de esta investigación es: Determinar la relación que existe entre los efectos secundarios y su abandono del acetato medroxiprogesterona en usuarias en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017. Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación por pertenecer al grupo de estudio. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará llenar un instrumento. El participar en este estudio le tomara aproximadamente diez (20) minutos.

Riesgos Y Beneficios.

No existen riesgos asociados a este estudio. Los beneficios esperados de la investigación son: Eliminar todo tipo de dudas sobre el abandono del acetato medroxiprogesterona por sus efectos secundarios.

Confidencialidad

Su identidad como participante será protegida pues el instrumento es anónimo. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente.

Derecho de Garantía de salida.

Se ha leído este documento y ha decidido participar, por favor comprenda que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho a participar o retirarse del estudio en cualquier momento. Sin ninguna penalidad. También tiene derecho de recibir una copia de este documento. Así mismo tiene derecho acceder a los resultados de disfrutar de los beneficios que esta investigación genere. Si tiene alguna pregunta o desea tener más

información acerca de esta investigación, por favor comuníquese con:
Cochachin Castomonté Amile Samir telf. 955562753.

Si firma en este documento significa que ha decidido participar después de
haber leído y discutido la información presentada en esta hoja.

.....

Nombre del participante

.....

Investigadores

.....

Fecha