

**UNIVERSIDAD NACIONAL
SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO, HUARAZ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

**CONOCIMIENTOS DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS
GUARDIA, HUARAZ-2011.**

AUTOR:

Marcelo Ido AROTOMA ORE

COAUTORES:

Magna GUZMAN AVALOS

Olga CAYRA SAHUANAY

Angel MENDOZA LOPEZ

Wily CORDOVA CASSIA

HUARAZ- PERU-2012

ÍNDICE

	Pág.
RESÚMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	3
1.1 Objetivos	9
1. HIPÓTESIS	10
2. BASES TEÓRICAS	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Bases teóricas propiamente dichas	18
2.2.1. Antecedentes históricos de método anticonceptivo	18
2.2.2. Bases científicas del método anticonceptivo	19
2.2.3. Eficacia del método anticonceptivo	19
2.2.4. Conocimiento	28
2.2.4.1. Definición	28
2.2.4.2. Grados de conocimiento	29
2.3. Definición de términos	30
3. MATERIAL Y MÉTODOS	31
3.1. Tipo de estudio	31
3.2. Diseño de la investigación	31
3.3. Población o universo	31
3.4. Unidad de análisis y muestra	31
3.5. Instrumentos de recopilación de datos	32
3.6. Análisis estadístico	33
4. RESULTADOS	34
5. DISCUSIÓN	50
6. CONCLUSIONES	55
7. RECOMENDACIONES	56
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
9. ANEXOS	63

RESÚMEN

El objetivo fue determinar el grado de conocimiento de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

Material y métodos: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal, diseño no experimental, desarrollado en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, periodo Enero-Abril 2011. La muestra fue 145 usuarias continuadoras del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona, seleccionada de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión; se utilizó entrevista estructurada con preguntas de tipo cerrada. La información fue trasladada a base de datos y procesada en el programa estadístico SPSS versión 18, utilizándose la pruebas de Chi cuadrado con intervalo de confianza al 95%.

Resultados: sobre conocimiento de efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona, prevalece el grado de conocimiento medio 105 (72,4%), alto grado 18 (12,4%) y bajo grado 22 (15,2%); según curso clínico de efectos secundarios que pueden experimentar las usuarias fueron: amenorrea 110 (75,8%), sangrado intermenstrual 85 (58,6%), incremento de peso 76 (52,4%), cefalea 78 (53,7%), náuseas y vómitos 63 (43,4%), disminución de libido 80 (55,1%) y demora en retorno de fertilidad 116 (80,0%) de usuarias, correspondiendo al grado de conocimiento medio; consideran a dichos efectos secundarios como pasajeros propio del método anticonceptivo y que no afectan seriamente a su salud.

Conclusiones: Las usuarias al tener grado de conocimiento medio hasta alto sobre características, acción, efectos secundarios y signos de alarma del método, aumentan la posibilidad de aceptación de los efectos secundarios propios del método, para cumplir su objetivo principal, la anticoncepción segura y de larga duración.

Palabras claves: Acetato de medroxiprogesterona, efectos secundarios, conocimientos.

ABSTRACT

The objective was to determine the degree of knowledge of the side of injectable contraceptive medroxyprogesterone acetate in continuing users of the Victor Ramos Guardia Hospital, Huaraz.

Material and methods: Descriptive, prospective and transversal non-experimental design, developed at the Family Planning Clinic Victor Ramos Guardia Hospital, Huaraz, January-April 2011 period. The sample was 145 continuing users of medroxyprogesterone acetate contraception, selected according to inclusion and exclusion criteria, we used structured interview with closed-type questions. The information was forwarded to the database and processed in SPSS version 18, using the Chi-squared with confidence interval 95%.

Results on knowledge of the method side effects of medroxyprogesterone acetate injectable contraception prevailing average knowledge level of 105 (72,4%), high grade 18 (12,4%) and low grade 22 (15,2%), according to course clinical side effects that users can experience were: amenorrhea 78 (75,8%), intermenstrual bleeding 85 (58,6%), weight gain 76 (52,4%), headache 78 (53,7%), nausea and vomiting 63 (43,4%), decreased libido 80 (55,1%) and delayed return of fertility 116 (80,0%) of users, corresponding to the degree of knowledge means: consider such side effects as passengers own birth control and not seriously affect your health.

Conclusions: The degree of user knowledge by having medium to high on features, action, side effects and warning signs of the method, acceptance increases the chances of side effects specific to the method to accomplish its main goal, safe contraception and long duration.

Keywords: Medroxyprogesterone Acetate, side effects and knowledge.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, la Planificación Familiar es un programa del Ministerio de Salud, orientado a las parejas a motivar el ejercicio de la paternidad y sexualidad responsable, su objetivo; regular la fertilidad y evitar embarazos no deseados por lo tanto; toda la variedad de métodos anticonceptivos modernos incluido inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona (DMPA), se provee gratuitamente en los Consultorios de Planificación Familiar de los establecimientos de salud; previa orientación y/o consejería respectiva.(1) El esquema indicado de este método debe ser administrado por vía intramuscular en los primeros cinco días de la menstruación, después del parto y post aborto no complicado; su protección anticonceptiva es por 90 días; independiente de su composición la literatura describe los siguientes mecanismos: Produce espesamiento del moco cervical pues impide la penetración de los espermatozoides, suprime la ovulación, reduce el transporte de los óvulos en trompas de Falopio y produce cambios en el endometrio, método considerado efectivo; su tasa de falla es de 0,3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.(1) Están contraindicados del uso de este método: mujeres embarazadas, sangrado genital anormal, cáncer de mama o antecedentes del mismo y mujeres con hepatopatía activa: hepatitis. (1)

Estudios realizados en el Perú coinciden que (23,8%) del total de usuarias del método inyectable acetato de medroxiprogesterona presentan efectos secundarios; tales como: irregularidad en el sangrado menstrual (específicamente amenorrea), variación de peso (tiende al aumento) , cefalea, náusea y/o vómito y acné, principalmente en los tres primeros meses de uso; estos efectos secundarios son propios del método anticonceptivo, pues rara vez requieren de intervención médica y son mejoradas con la administración de solo estrógenos por vía oral en poco periodo de tiempo; pero por su efectividad es preferido por muchas mujeres.(1,2,3). La Organización Mundial de la Salud (OMS-2009), determino que el acetato de medroxiprogesterona, es muy empleado por muchas mujeres de diversas edades en el mundo, convirtiéndose; en el tercer método más preferido entre las mujeres unidas en países en desarrollo, siendo usado por más de 24 millones de mujeres en más de 90 países. (2,3)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2009) Continua, determinó que; en el Perú el método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona; ocupa preferente primer lugar siendo usado por (57,2%) de mujeres en edad reproductiva, asimismo (75,0%) de usuarias tienen conocimiento sobre efectos secundarios del método, además; se determinó que en mayor porcentaje son preferidos por mujeres de educación secundaria, según paridad mayor necesidad de uso del método mujeres de 1 a 3 hijos, según ocupación prevalece las de ama de casa y promedio del tiempo de uso del método la mayoría de mujeres los usa entre 1 a 5 años; igualmente ante la pregunta de posibilidades de uso de un método en el futuro (35%) de mujeres podrían usar el método para regular su reproducción. (4)

La (OMS), desde hace muchos años autorizó el uso del anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona, por brindar protección anticonceptiva durante largo tiempo (90 días); por ello su uso se ha generalizado en muchos países del mundo; pero también es necesario e importante reconocer por parte de los proveedores de salud, que existe consejería y/o asesoramiento insuficiente con relación a las características, acción y efectos secundarios. (1,2,3)

En Nigeria, estudios sobre conocimiento de efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en 395 encuentros entre clientas y proveedores, casi todas las clientas dijeron que los miembros del consultorio de planificación familiar eran amables y que era fácil entenderlos; sin embargo, las clientas no siempre recibieron la información necesaria para ayudarlas a usar correctamente el método anticonceptivo; el (23%) de las nuevas usuarias dijeron que hubiesen preferido otro método anticonceptivo, solo a una tercera parte se le dijo sobre acción y efectos secundarios, y al (43%) no se le dijo que hacer en caso de presentar efectos secundarios, sin embargo; no ofrecieron información completa sobre los efectos secundarios del inyectable acetato de medroxiprogesterona.(5)

Reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú sobre conocimiento y satisfacción de métodos anticonceptivos modernos han determinado que, el (60%) de usuarias desconocen sobre acción del método anticonceptivo inyectable del acetato de medroxiprogesterona; sobre efectos secundarios solo (25,8%) tienen alto grado de

conocimiento, (96,8%) afirmaron presentar cambios menstruales, (97,8%) pueden experimentar cambios en su peso, (88,2%) reconocen sangrado prolongado, (78,5%) cefalea; conocimiento sobre forma de uso (18,0 %) no tienen conocimiento adecuado.(6). Investigaciones realizadas por la Dirección de atención a las personas del Ministerio de Salud del Perú sobre percepción de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona en el Centro de Salud Comas; caracterizo a las usuarias del método: (53,7%) de usuarias correspondieron a los de educación secundaria, (45%) eran mujeres de 1 a 5 hijos, (46%), la ocupación predominante fue ama de casa y con relación al tiempo de uso del método (57%) correspondió de 1 a 5 años; lo referido a efectos secundarios la más frecuente: cambios menstruales amenorrea (33,8%), incremento de peso (37,2%) y cefalea (25,4%), con menos frecuencia sensibilidad mamaria, acné y cloasma. (7)

Estudios científicos sobre inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona consideran a la amenorrea, sangrado intermenstrual, variación de peso (incremento de peso), cefalea, acné, demora en retorno de la fertilidad y disminución de libido como efectos secundarios propios del anticonceptivo, además otros estudios determinaron que gran parte de las usuarias están satisfechas con el método, pues señalan como característica positiva por su ventaja de seguridad anticonceptiva, efectividad y de larga acción (tres meses) concluyéndose que las mujeres usuarias del método son conscientes del sangrado menstrual intermenstrual. (1,2,3) En el Perú la amenorrea representa (53,8%) de usuarias continuadoras del anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona, pero afirman como efecto tolerable y aceptable para muchas mujeres; pues no perjudica a la salud, solo en algunas ocasiones motivó abandono, además; ponen énfasis en sangrado menstrual mensual importante para todas las mujeres como signo de descarte de embarazo, pero superable de acuerdo al nivel cultural de las usuarias. (8,9.)

La decisión informada en Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud del Perú, es un proceso continuo en el que las mujeres y los hombres toman decisiones relativas a los métodos anticonceptivos; prueban nuevos métodos o dejan de usar

métodos, según sus preferencias personales; el proceso de toma de decisiones suele comenzar mucho antes de que los clientes acudan al consultorio de planificación familiar de los establecimientos de salud; está comprobado que los hombres y las mujeres recopilan información de sus parientes, vecinos, compañeros de trabajo y amigos; inclusive por programas de radio o televisión, carteles publicitarios, artículos periodísticos u otros medios de información; por lo tanto la consejería y/o asesoramiento por parte de los proveedores de salud es un elemento clave para ayudar a los clientes a tomar decisiones informadas respecto a la elección del método anticonceptivo particularmente del anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona.(1,3,10) Entonces la técnica adecuada de la consejería por parte de los proveedores del Programa de Planificación Familiar; tiene importancia, ya que es necesario dedicar esfuerzo para establecer confianza y un diálogo eficiente con las clientes y se sientan cómodos en cuanto hacer preguntas y despejar algunas dudas, principalmente las clientes que aceptan usar por primera vez, y también las continuadoras, fin evitar abandono y/o cambios reiterativos de métodos anticonceptivos.(1,11,12)

La percepción de la usuaria así como su conocimiento sobre métodos anticonceptivos son importantes; así como también la influencia que ella reciba de su entorno tanto de amigas, familiares y sobre todo de su pareja; todo esto en conjunto tiene mucha relación con la forma en que ella asuma la anticoncepción, acepte y tolere algunos efectos secundarios propios de los métodos anticonceptivos, en especial del inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona, al tener conocimiento adecuados; estarían asociados a una mejor aceptación del método anticonceptivo.(1,2,3) Pues el objetivo del milenio en América Latina, es reducir los altos índices de fecundidad y embarazos en grupos de riesgo (familias de zonas rurales), elevada tasa de mortalidad materna (93 x 100 mil nacidos vivos). (7,8)

Entonces la utilización de los métodos anticonceptivos se justifica en términos de la necesidad de restablecer un balance entre los recursos disponibles y las necesidades básicas humanas, además; todos los organismos protectores de la salud reproductiva tales

como: OMS, Organización Panamericana de Salud (OPS), Ministerio de Salud del Perú y Colegios Profesionales inmersos en la defensa de la salud pública, están convencidos, que; la regulación de los nacimientos con prácticas de los métodos anticonceptivos en general; mejora el bienestar de las parejas o personas porque, fortalece la paternidad responsable, salud sexual y reproductiva.(1,7,13)

ENDES continua (2009), sostiene la importancia de los conocimientos que debe tener la usuaria antes del inicio del método anticonceptivo, considera importante para asegurar la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos modernos, pues (63%) de mujeres unidas han usado alguna vez métodos anticonceptivos. (4)

Investigaciones realizadas por el Consejo de Población del Perú, con sede en Nueva York, sobre satisfacción por parte de las usuarias de los programas de Planificación Familiar, han demostrado que los proveedores, aunque sea con buena intención, suelen dar información incompleta durante las sesiones de consejería y/o asesoramiento; en la entrevista a 112 mujeres que usaban el inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona, y a 38 mujeres que habían discontinuado el método, para averiguar por qué eran elevadas las tasas de discontinuación; los investigadores revelaron que las mujeres no recibían suficiente información respecto a la característica, acción y efectos secundarios del método; así mismo, muchas mujeres estaban poco dispuestas a realizar preguntas cuando no entendían lo que el proveedor les decía. "Me gustaría hacer preguntas, pero los proveedores siempre están con prisa; además, hay mucha gente y me avergüenza hacer preguntas y hablar de mi situación en voz alta. (14)

Por otra parte, la amenorrea, uno de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona, era desconcertante para las mujeres; a pesar de las palabras de aliento de los proveedores de que la amenorrea no era perjudicial, las mujeres consideraban que la menstruación era beneficiosa para su salud; algunas mujeres incluso dejaban de hacerse aplicar las inyecciones para que sus períodos regresaran y saber de esa forma si estaban embarazadas o no.(13,14,15) Muchas temían que la amenorrea fuese señal de infertilidad permanente. Como resultado de este estudio, el Ministerio de Salud del Perú incluyó capacitación que hacía hincapié en la necesidad de asesorar a las clientes respecto a los efectos secundarios. (1,2)

Para la elección del método anticonceptivo, surge un diálogo entre el profesional de salud (proveedor) y la usuaria; en los que, en el mejor de los casos este diálogo se convierte en una consejería donde se le proporciona a la usuaria toda la información que la necesita obtener para despejar sus dudas, temores, ideas sobre el método ampliando sus conocimientos en lo que respecta a características, acción, forma de uso, efectos secundarios y signos de alarma; pero la usuaria que está mal informada y experimenta efectos secundarios puede discontinuar el método por temor, sin darse cuenta de que estos son normales y probablemente pasajeros. (1,3,16)

Los conocimientos de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona es importante para la usuaria y principalmente para el esposo, pues tiene influencia para que ella asuma la anticoncepción, acepte y tolere el método, supervisado por el personal de salud, pues ayudaría mucho a reducir los inconvenientes que surgen con frecuencia.(1,2)

En el presente estudio se determinó el grado de conocimiento (alto, medio y bajo) sobre efectos secundarios del método inyectable acetato de medroxiprogesterona, en usuarias continuadoras del programa Planificación Familiar del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz; pues previa identificación de grados de conocimiento se plantearan propuestas a fin de corregir los procesos de atención (consejería) para garantizar la continuidad del uso del método sin temor o duda alguna.

En el consultorio de Planificación Familiar del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, proveen diferentes métodos anticonceptivos, incluido el anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona; además se provee este método a usuarias continuadoras de otros establecimientos de salud de la región; observándose dificultades en las usuarias respecto a conocimiento sobre características, acción, efectos secundarios y signos de alarma; que motiva abandono, pero continúan utilizando dicho método anticonceptivo porque consideran su protección anticonceptiva por largo tiempo, seguro y eficaz. Suficiente argumento que nos motivó a realizar estudio a profundidad considerando a la consejería adecuándose a sus posibilidades, nivel de instrucción y cultura clave; para eliminar o minimizar en lo posible las creencias erróneas y las dudas con respecto a la acción y efectos secundarios del método; pues,

comprenderá como el método anticonceptivo actúa en el organismo, aseverando que los conocimientos científicos que se pueda informar estarían asociados a una mejor aceptación de los efectos secundarios del método; pues se disminuirá las grandes dudas y temores que aún envuelven a la población usuaria del método motivo de estudio.

De esta manera, se concluyó que las usuarias continuadoras del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona; al tener grado de conocimiento alto y medio, están asociados a una mejor aceptación del método, y por una información o consejería deficiente podría condicionar a la mujer a presentar problemas durante su uso, dudas, inseguridad, haciendo difícil e imposibilitando la aceptación a estos efectos, lo que produciría el rechazo, la discontinuación y/o abandono del mismo, lo cual puede evitarse.

Por las justificaciones expuestas se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el grado de conocimiento de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Consultorio de Planificación Familiar del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz?

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el grado de conocimiento de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Programa Planificación Familiar del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, Febrero- Abril 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer el grado de conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona.
- Identificar el grado de conocimiento sobre acción del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona.
- Evaluar grado de conocimiento sobre efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona.
- Identificar grado de conocimiento según curso clínico de efectos secundarios del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona.
- Precisar el grado de conocimiento sobre signos de alarma durante el uso del acetato de medroxiprogesterona.

1. HIPÓTESIS:

Hi: Los conocimientos de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona, tienen predominio grado medio; por las usuarias continuadoras del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, en el periodo Febrero-Abril del 2011.

Ho: Los conocimientos de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona no tienen predominio grado medio; por las usuarias continuadoras del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, en el periodo Febrero-Abril del 2011.

1.1. VARIABLE:

Variable Dependiente: Conocimiento de efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

1.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable dependiente: Conocimiento de efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.	Son reacciones indeseables del acetato de medroxiprogesterona, producidos posterior a la administración por vía parenteral, considerados pasajeros, tales como: amenorrea, sangrado vaginal irregular, variación de peso, náuseas, disminución de libido y retraso en retorno de fertilidad.	Conocimientos generales	Grado: .Alto .Medio .Bajo	Nominal
		Mecanismo de acción	Grado: .Alto .Medio .Bajo	Nominal
		Efectos secundarios	Grado: .Alto .Medio .Bajo	Nominal

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
		Efectos secundarios menstruales.	.Amenorrea .Sangrado irregular	Nominal
		Efectos secundarios no menstruales.	-Cefalea -Incremento de peso -Disminución de libido -Nauseas -Retraso en retorno de fertilidad	Nominal
		Signos de alarma.	.Cefalea intensa. .Sangrado intermenstrual prolongado.	Nominal

2. BASES TEÓRICAS

2.1. Antecedentes de la investigación

Guadalupe (2005) Cuba. Trabajo de Investigación: Nivel de conocimientos de efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en consulta de planificación familiar del Policlínico "Héroes de Girón" del municipio Cerro de la ciudad de la Habana. Estudio prospectivo, muestra 50 mujeres comprendidas entre 25 y 40 años de edad que asistieron a la consulta de Planificación Familiar del Policlínico "Héroes de Girón" de la Ciudad de La Habana, en el período comprendido de enero de 2005 hasta enero de 2006, usuarias continuadoras del método anticonceptivo. Resultado: 45(90%) mujeres tienen grado de conocimiento alto sobre alteraciones menstruales, sobre incremento de peso 43(86%) de mujeres tienen grado de conocimiento medio, sobre amenorrea 48(96%) de usuarias poseen alto grado de conocimiento, disminución de libido 10(20%), cefalea 6(12%), mareos 2(4%). Según grado de instrucción prevalece los de educación secundaria (45%), el tiempo de uso del método corresponde de 2 a 5 años en (48%), la paridad predominante de 2 a 3 hijos (49%) del grupo de estudio. El método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona fue aceptado por 48 mujeres de las 50 estudiadas, refiriendo su agrado por su eficacia anticonceptiva y el deseo de continuar con el mismo a pesar de tener efectos secundarios, pues consideran ser pasajeros y no peligran su salud. (17)

Núñez (2005) Uruguay. Estudio: Conocimiento efectos secundarios del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona, Hospital de Uruguay-2005. Estudio prospectivo transversal. Muestra 150 usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona. Determino: sobre alteraciones menstruales (sangrado tipo spotting) 45 (30%) de mujeres poseen alto grado de conocimiento, con relación a variación de peso (aumento) 57 (38%) tienen alto grado de conocimiento, sobre pérdida de libido 9 (18%) de mujeres poseen bajo grado de conocimiento, la amenorrea 122 (81%) de mujeres tienen alto grado de conocimiento al igual el retorno tardío de fertilidad 98 (65%). Además 138 (92%) de mujeres consideran que estos efectos secundarios son pasajeros y no requiere tratamiento médico. En

porcentajes mínimos 3(2%) tienen conocimiento como parte de efectos secundarios: el acné, mareos y náuseas, considerados pasajeros. (18)

Escobar (2005) Cuba. Trabajo de investigación: Nivel de conocimientos sobre incidencia de los efectos secundarios en usuarias del acetato medroxiprogesterona en Programa de Planeación Familiar Ministerio de Salud de Cuba, 2005. Estudio descriptivo, retrospectivo. Muestra 400 000 mujeres usuarias continuadoras de este método anticonceptivo, la mitad de las usuarias recibió asesoramiento intensivo antes del tratamiento y la otra mitad recibió solo un asesoramiento breve, obtuvo como resultado que al cabo de un año, las mujeres del grupo con asesoramiento intensivo tuvieron alto grado de conocimiento sobre efectos secundarios del método anticonceptivo en lo que respecta a: amenorrea 60% afirman que es efecto secundario normal del método anticonceptivo, correspondiendo alto grado de conocimiento, sobre la variación de peso al incremento 25% de usuarias tienen alto grado de conocimiento, demora en retorno de fertilidad 20% de usuarias tienen alto grado de conocimiento, con relación al sangrado intermenstrual 58% de mujeres tienen alto grado de conocimiento, igualmente consideran al sangrado vaginal prolongado y a la cefalea intensa como signo de alarma, que requiere de intervención médica (98%) de usuarias.

Además determinó otros efectos secundarios mínimos del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona en menor porcentaje tales como: náuseas 2%, acné 1% y aumento de apetito 3%. Concluyó: que a pesar de la presencia de altos porcentajes de efectos secundarios mencionados continúan utilizando el mencionado método; pues afirman ser efectivo como método anticonceptivo, solo se noto la deserción del 2%, comparado con el grupo de control sin asesoría adecuada del método, se observó que en un porcentaje del 86% desertaron usar el método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona por presentar efectos secundarios, solo el 14% de las usuarias continuaron con el método previa orientación sobre características, acción y efectos secundarios del método anticonceptivo. (19)

Escobar (2005) Cuba. Trabajo de investigación: Conocimiento de los efectos

secundarios del acetato medroxiprogesterona en usuarias del Programa de Planeación Familiar del Hospital Docente Gineco Obstétrico Ramón Gonzales Caro.2005. Estudio retrospectivo descriptivo. Muestra 120 usuarias continuadoras del método inyectable acetato de medroxiprogesterona. Características: edad prevalente de 20 a 24 años (42%), grado de educación secundaria (30%), tiempo de uso del método el (76%) mayor de 3 años, la ocupación que predomina ama de casa (69%). Con relación a conocimiento general del método (78,3%) poseen conocimientos adecuados. Conocimiento sobre efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona concluyo: sobre amenorrea (67,7%) de usuarias tienen alto grado de conocimiento, el sangrado vaginal intermenstrual (71,2%) poseen grado de conocimiento, la variación de peso (54,8%) tienen alto grado de conocimiento, con relación a la disminución de la libido (23%) de usuarias tienen conocimiento medio, la variación de peso con tendencia al incremento (59,8%) de mujeres poseen alto grado de conocimiento. Los conocimientos sobre signos de alarma; la población en estudio identifico a la hemorragia vaginal excesivo (78%), cefalea prolongado (89%) y cloasma (45%) de mujeres. (20)

Argueta (2006) Guatemala. Trabajo de investigación: Conocimiento de efectos secundarios y causas de abandono del anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona en usuarias de Clínica Salud Reproductiva de IGSS de Guatemala, 2006. Estudio retrospectivo descriptivo. Muestra 400 usuarias continuadoras del método inyectable acetato de medroxiprogesterona, características: edad prevalente de 19 a 35 años (42%), grado de educación secundaria (55%), estado civil prevalece casada 67%. Conocimientos generales del método anticonceptivo motivo de estudio (86,3%) de mujeres tienen alto grado de conocimiento. Respecto a conocimientos de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona concluyo: (67,7%) de usuarias del método tuvieron alto grado de conocimientos generales sobre efectos secundarios del método anticonceptivo en comparación de (32,3%) de las mujeres que presentaban bajo grado de conocimiento.

Conocimiento de los principales efectos secundarios determinados en la población en estudio fueron: sobre amenorrea (85,5%) de mujeres poseen alto grado de conocimiento, con relación al sangrado vaginal moderado (69,5%) de mujeres poseen grado de conocimiento medio, sobre pérdida de libido (20,2%) tienen grado de conocimiento medio, incremento de peso (56%) de mujeres poseen alto grado de conocimiento. Además reconocen como signo de alarma a la cefalea (89,5%) y sangrado vaginal prolongado (93,4%) considerado alto grado de conocimiento. (21)

Fernández (2005) Perú. Tesis: Características de Mujeres que utilizan método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona con relación a conocimientos de efectos secundarios, Instituto Especializado Materno Perinatal, 2005.

Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo. Muestra 155 usuarias que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Previo al estudio caracterizo: edad prevalece entre 20-35 años en (45%), número de hijos 1-3 hijos (35%), el estado civil prevalece conviviente (56%), el método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona es el método anticonceptivo más utilizado en 53,5% de la muestra a pesar de sus efectos secundarios. Respecto a conocimiento sobre efectos secundarios del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona concluyo: sobre amenorrea (56,9%) de mujeres tuvieron alto grado de conocimiento, la variación de peso (incremento) (49%) de usuarias poseen alto grado de conocimiento, sangrado vaginal intermenstrual (65%) de mujeres poseen alto grado de conocimiento. Sobre mecanismo de acción (53,1%) poseen bajo grado de conocimiento. Sobre signos de alarma sangrado vaginal prolongado 96,7% de mujeres tienen alto grado de conocimiento y cefalea intensa (98,2%) considerado alto grado de conocimiento. Características para abandonar el método (33,5%) abandonaron por incremento de peso y (3,3%) por sangrado vaginal intermenstrual. (22)

RODRIGUEZ (2008) Perú. Estudio. Conocimientos de los efectos colaterales del anticonceptivo hormonal inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona (DMPA), Hospital de Apoyo de la Merced Chanchamayo Junín. Estudio descriptivo. Muestra 200 usuarias continuadoras del método anticonceptivo

inyectable trimestral. Características generales: grado de instrucción prevalece superior (41,0%), estado civil conviviente (61,8%), la ocupación ama de casa (68,7%), tiempo de uso del método prevalece de 1-5 años (61,7%).

Conocimiento sobre acción del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona (89,9%) no tienen conocimientos adecuados, solo (10,1%) tuvieron conocimientos adecuados. Conocimientos generales sobre efectos secundarios del método en estudio (83,7%) de mujeres tuvieron adecuados conocimientos (alto grado) y 16,3% inadecuados (mediano y bajo grado). Amenorrea (68,8%) de usuarias poseen alto grado de conocimiento, aumento de peso (67,3%) alto grado de conocimiento, disminución de libido (34%) tienen bajo grado de conocimiento, demora en retorno de fertilidad (76,1%) tienen alto grado de conocimiento y cefalea (25,4%) poseen mediano grado de conocimiento. En porcentajes mínimos identifican a: náuseas, trastornos emocionales, sensibilidad mamaria, cambios a nivel de la piel acné, cloasma, trastornos visuales, debilidad y sensación de dolor. Reconocen signos de alarma al sangrado vaginal exagerado y cefalea intensa (98,9%) de mujeres. El (49,3%) de usuarias 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. (23)

Gil (2005) Perú. Trabajo de investigación: Asociación entre conocimientos, actitudes y la aceptación a efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias, del Servicio de Planificación Familiar, Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”, 2005. Estudio prospectivo, transversal, correlacional, cuantitativo. Muestra 93 usuarias seleccionadas, muestreo No probabilístico por conveniencia; características edad (56,7%) correspondió de 20-30 años, número de hijos de 1-4 hijos (76,4%), según grado de instrucción (79,5%) nivel secundario, estado civil conviviente (61,8%), la ocupación prevalente fue ama de casa (68,8%) y con relación al tiempo de uso del método (68,7%) de 1-5 años. La aceptación a los efectos secundarios (75,7%) considerado alto grado de conocimiento. sobre incremento de peso, (64,7%) de mujeres poseen alto grado de conocimiento,

relacionado a sangrado intermenstrual, amenorrea (74,37%) de usuarias tienen alto grado de conocimiento, demora en retorno de fertilidad (64,3%) poseen alto grado de conocimiento; el grupo motivo de estudio acepta a los efectos secundarios del método anticonceptivo y tienen actitud positiva a la forma de uso y reconoce los signos de alarma (98%). No se encontró evidencia de asociación en este estudio entre las actitudes y la aceptación a los efectos secundarios del método. (24)

2.2. BASES TEÓRICAS PROPIAMENTE DICHAS.

2.2.1. Antecedentes históricos del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona (DMPA) en programa de planificación familiar.

El estudio del (DMPA) 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. (10,12,24)

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 DMPA 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.(25)

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. (1,2,25,26)

2.2.2. Bases científicas del Anticonceptivo hormonal inyectable (DMPA)

El anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA), ha 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. Existen 2 tipos de inyectables solo de progestinas que se usan a escala mundial: (DMPA) de depósito y el enantato de noretindrona (Noristerat). El (DMPA) 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. (10,26,27)

2.2.3. Eficacia del método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA.

El anticonceptivo inyectable (DMPA) tiene 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 el (DMPA) 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. (28) En el Perú la tasa de falla de este método según reporte del Ministerio de Salud es de 0,3 embarazos por cada 100 mujeres. (1,3)

1. Mecanismos de acción general del método anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA).

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 del óvulo en las trompas de Falopio
- Produce cambios en el endometrio (3,12,28)

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

a. En 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. (9, 11,29)

b. 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. (3,12,30)

c. En 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. (18,22,31)

d. En 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. (1, 3,32)

Los anticonceptivos de progestinas controlan el flujo de los niveles hormonales para reducir los niveles máximos cíclicos que ocurren en las mujeres fértiles; 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.(10,23,33)

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. (9, 27,33)

2. Efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable DMPA.

Efectos leves:

Menstruales:

- Amenorrea
- Oligomenorrea

- Sangrado irregular
- Dismenorrea

No menstruales:

- Cefalea
- Incremento de peso clínicamente significativo (>2 kilos)
- Disminución de la libido
- Náuseas
- Mareos
- Retraso en retorno de la fertilidad variable. (1,9, 32,34)

Efectos graves:

- Aumento de la transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS), pues no ofrece protección. (9,22,35)

a. Cambios en el sangrado menstrual, incluye:

- Goteo leve o sangrado (muy comunes al principio).
- Sangrado abundante, que es raro, pero puede ocurrir al inicio.
- Amenorrea; es normal durante el uso del (DMPA).
- Puede ocasionar aumento de peso (como promedio 1-2 kg por año).
- Retraso en el retorno de la fertilidad; antes de que las mujeres que usan (DMPA) queden embarazadas, hay una demora mayor de 4 meses, en comparación con otros métodos anticonceptivos modernos.
- Dolores de cabeza, aumento de la sensibilidad en los senos, cambios de humor, náuseas, disminución del deseo sexual y/o acné en algunas mujeres. (1,3,23,24,35)

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 anticonceptivo inyectable trimestral 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. (1,10,25,26,36)

Las clientes que desean usar por primera vez el método anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA); deben recibir una adecuada consejería y buen asesoramiento sobre características, acción y principalmente de los 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 del método anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA), 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. (9,24,27,37)

b. Cefalea, el uso del método anticonceptivo inyectable trimestral (contiene 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, pero 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. (9,28,29,38)

c. La demora en el retorno de la fertilidad, después del uso del método anticonceptivo trimestral (DMPA) es evidente, pues la concepción en general demora de 7-12 meses. No obstante, el resultado final (embarazo) no es diferente a largo plazo del que sigue a continuación del uso de otro anticonceptivo; aproximadamente el 92 % de las parejas logran un embarazo a los 2 años y no hay evidencias de un efecto adverso del uso prolongado o de esterilidad permanente en las usuarias. Este método anticonceptivo hormonal tiene como desventaja que no protege contra las Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). (1,9,30,31,39)

3. Manejo general de efectos secundarios. Es importante tener conocimiento sobre la forma correcta de manejo de los efectos secundarios propios del anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA); este consiste en la minuciosa investigación de amenorrea, trastornos del sangrado menstrual, incremento de peso, cefalea, acné entre otros, tener en cuenta lo siguiente:

- El método anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA) se debe proveer previa orientación y/o consejería, informando sobre características, acción, bondades y probabilidad de experimentar cambios en el sangrado menstrual, del tipo de la amenorrea, el sangrado entre los períodos menstruales, incremento de peso, cefalea y el sangrado menstrual profuso.
- Evaluar: determinar si el sangrado irregular es en realidad, un efecto secundario del método inyectable o señal de otra afección. Por ejemplo, la amenorrea prolongada puede ser señal de embarazo, y el sangrado, de un problema genital más serio, como el cáncer.
- Tratamiento farmacológico o quirúrgico por especialista; si el caso amerita a las mujeres que sufren de sangrado prolongado o abundante, y

a quienes el asesoramiento no tranquiliza. (1,32,33)

4. Manejo específico de los efectos secundarios propios de la menstruación:

- Amenorrea: es necesario un correcto asesoramiento consistente en tranquilizar a la mujer, informándole que la amenorrea es normal en el uso del método anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA), esto no es nocivo para la salud, asegurarle que no está embarazada, y si desea puede continuar con el anticonceptivo.
- Goteo o sangrado entre períodos menstruales: asegurarle que el goteo o el sangrado entre períodos es normal y muy común durante los primeros meses de uso del (DMPA).
- Sangrado abundante o prolongado; es raro, pero requiere atención oportuna y referencia al especialista si el caso amerita.
- Si presentó sangrado vaginal después de la inyección, pero ya se detuvo: Si la mujer desea continuar con el método anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA), solo se debe tranquilizar y administrar la próxima dosis de inyección.
- Continúa presentando sangramiento abundante: si alguna condición fuera de lo normal es la causa del sangrado de primera intención realizar el siguiente tratamiento: ofrecer anticonceptivo oral combinado de dosis baja, una píldora vía oral al día durante 7 a 21 días; complementar dieta a base de consumo de alimentos a base de hierro para evitar anemia.(1,9,33,34,40)

De continuar el sangrado vaginal anormal y cefalea intensa, lo recomendable sería suspender dicho método realizar tratamiento de especialidad y ofrecer otro método. (35,36)

El incremento de peso debido al empleo prolongado del método anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA) solo se justifica por llevar una vida sedentaria y por falta de asesoría nutricional. (1,9,37)

5. Criterios médicos proscritos por la Organización Mundial de Salud y el Ministerio de Salud del Perú, respecto al uso del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona (DMPA). En comparación con otros anticonceptivos, este método anticonceptivo inyectable trimestral se debe restringir en los siguientes casos:

1. Existencia de embarazo, sangrado vaginal anormal e inexplicable, cáncer de mama activo o antecedente del mismo, hepatopatía activa, condición que representa un riesgo inaceptable para la salud de la mujer. (1,9,38,39)
2. Si hay Hipertensión arterial, trastornos tromboembólicos actuales o antecedentes, cardiopatía actual o antecedente, cardiopatía valvular complicada, derrame cerebral. (40)

¿Cómo comenzar el uso del anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA) solo de progestinas?

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides 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.(1,9,40,41)

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 y en los primeros cinco días post aborto no complicado.(42)

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. (1,9,43)

El método anticonceptivos inyectable trimestral (DMPA) de solo progestinas, son de gran beneficio para las mujeres debido a su alta eficacia, así como por la posibilidad de ser usados por mujeres de cualquier edad y condición (solo de proscribe en mujeres cuya menarca es menos de 2 años), pues la protección que dan no solamente es para evitar embarazo sino también coadyuva en la disminución de la incidencia de cáncer de endometrio, protege contra enfermedad pélvica inflamatoria. Depende de una buena consejería de salud, de cómo usarlos y los efectos secundarios que pudieran tener, por la preferencia de uso del método inyectable trimestral (DMPA) solo de progestinas, está considerado como una buena opción para la mujer. (1,9,44,45)

6. Ventajas que ofrece el método anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA).

Si la elección del método anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA) ha sido previa orientación y consejería sobre su acción y posibles efectos secundarios este método ofrece ventajas significativas para la mujer, entre los que podemos citar las siguientes:

- Muy efectivo.
- Privado; nadie tiene que darse cuenta que una mujer lo usa.
- Ofrece prevención contra el embarazo a largo plazo es reversible. Una inyección previene el embarazo por lo menos 3 meses.
- No interfiere con el coito.
- El placer sexual se ve aumentado porque no hay preocupaciones sobre el riesgo de embarazo.
- No se tiene que tomar una píldora diariamente.
- Permite alguna flexibilidad en las visitas de seguimiento. La usuaria puede volver 2 semanas antes (no es lo ideal), y 2 semanas más tarde para su próxima inyección.
- Se puede usar a cualquier edad.

- En mujeres que lactan tampoco altera la cantidad y calidad de la leche materna.
- Ayuda a prevenir el embarazo ectópico, el cáncer de endometrio, ovario y fibromatosis uterinos. (1,3, 38,45)

2.2.4. CONOCIMIENTO

2.2.4.1. Definición

Según Russel (1969) en ciencia, se denomina conocimiento a la representación verdadera de la realidad, esta representación es conceptual es decir se vale de signos, símbolos, esquemas, convenciones; mediante los cuales se puede describir entidades, relaciones entre entidades, propiedades entre otros. El conocimiento es representación verdadera de la realidad porque está basado en pruebas o evidencia producto de la experiencia pudiendo ser verificadas por la prueba de contrastación. (46)

Para Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos o inexactos; en base a ello tipifica el conocimiento en científico y ordinario o vulgar. (47)

Se llama conocimiento ordinario a todas las representaciones que el común de los hombres hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo mediante los sentidos. A diferencia, el conocimiento científico son las representaciones verdaderas que pasan por la prueba de contrastación y han recibido respaldo de la realidad mediante las evidencias empíricas. (47)

Salazar B., define conocimiento; primero como un acto y segundo como un contenido. Como un acto es la

aprehensión de una cosa, propiedad, hecho u objeto por el sujeto consciente entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico; sostiene al conocimiento como la suma de hechos o principios que se adquiere a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto; el aprendizaje, se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia en el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades van cambiando a medida que aumentan los conocimientos y se lleva a cabo básicamente en dos formas:

Conocimiento informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por ese sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud enfermedad y suele complementarse con medios de información. (48)

Conocimiento formal, viene a ser aquella que se imparte en las escuelas e instituciones formadores desde donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. (48)

2.2.4.2. Grados de conocimiento: (Bertland, 1983) define grados de conocimiento de acuerdo a 3 aspectos a considerar:

a. Según el grado o criterios de conocimiento, puede ser medido como: alto, medio y bajo de acuerdo a los parámetros de medición establecidos. Conocimiento alto, se define al progreso cualitativo e ilimitado del estudiante en el desarrollo de las competencias de aprendizaje estrictamente establecidos en la planificación de las distintas áreas del conocimiento;

conocimiento bajo, es una limitación para la asimilación y aprovechamiento de los conocimientos adquiridos en el proceso del aprendizaje de la persona y conocimiento medio, se refiere a la asimilación y aprovechamiento medianamente adquirido por el estudiante o persona, en el proceso del aprendizaje.(49)

b. Según la condición, el conocimiento puede ser medido como adecuado e inadecuado, pero va sujeto a condiciones como la edad y grado de instrucción. (49)

c. Según descripción, el conocimiento se puede medir como simple o complejo, de acuerdo a escalas antes pre establecido. (49)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA). Progestina en dosis de 150mg, que administrada vía intramuscular es liberada constantemente en la corriente sanguínea usada con fines anticonceptivos. (1,9,47,48)

Conocimientos. Conjunto de información, saberes básicos obtenidos de la consejería que posee la usuaria sobre el DMPA tales como mecanismo o forma de acción, efectos secundarios, forma de uso y signos de alarma. (47,49)

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. (9,50,51,52)

Inyección. Acción de introducir, bajo presión y por medio de un instrumento adecuado, un líquido en una parte, órgano o cavidad, con objeto terapéutico. (53,54,56,56)

Óvulo. Elemento reproductor femenino formado y contenido en el ovario del cual, después de la fecundación se desarrolla el embrión. (57)

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Por el alcance es aplicada y por el diseño de contrastación es descriptiva.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio no experimental con diseño transversal.

3.3. ÁMBITO. El estudio se llevó a cabo en el Consultorio de Planificación familiar del Hospital Víctor Ramos Guardia, ubicado en la Av. Luzuriaga s/n de la Provincia de Huaraz, Departamento Ancash, en el periodo comprendido Febrero-Abril 2011.

3.4. POBLACIÓN O UNIVERSO

La población o universo estuvo constituida por 1170 mujeres usuarias continuadoras del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona, nuevas y continuadoras que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz; en el periodo comprendido Febrero-Abril del 2011.

3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

La unidad de análisis estuvo conformada por mujeres continuadoras del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona teniendo en cuenta los criterios.

Criterios de inclusión:

- 1 Usuarias que tienen mayor de 12 meses de uso continuo del método
- 2 Edad de 19 a 35 años.
- 3 Usuarias en buen estado de salud
- 4 Usuarias con estas características que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión:

1. Sospecha de embarazo
2. Usuarias nuevas al método y menores de 1 año de uso
3. Usuarias menores de 19 años y mayor de 35 años
4. Usuarias que hubieran descontinuado el uso del método por lo menos una vez.

Selección de las unidades muestrales: para el tamaño de la muestra se realizó un muestreo probabilístico con el método aleatorio simple, previa aceptación de

la usuaria, captandose el día de su cita para entrega del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona en consultorio de Planificación Familiar. Siendo la muestra de 145 usuarias. (Anexo N° 2)

3.6. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Se utilizó un cuestionario pre codificado con 18 preguntas tipo cerrada de aproximadamente 20 minutos de duración (tipo Escala de Likert), elaborada en base a los objetivos propuestos.

Se establecieron 4 áreas:

1° Datos generales de las usuarias.

2° Conocimientos generales sobre el uso del anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA). (4 preguntas)

3° Conocimientos sobre acción del método anticonceptivo inyectable (DMPA) (3 preguntas)

4° Conocimientos sobre efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA). (9 preguntas)

5° Conocimientos sobre signos de alarma del método anticonceptivo inyectable trimestral (DMPA). (2 preguntas)

El cuestionario (Anexo N° 1) se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, fue sometido a juicio de expertos un médico Gineco-Obstetra y un Obstetra.

La medición de la variable conocimiento se realizó aplicando la Escala de STANONES en la curva de GAUS, obteniendo el nivel de conocimiento de las usuarias del método inyectable trimestral (DMPA), considerándose: Alto, medio y bajo, asignándole a la respuesta correcta 1 punto y respuesta incorrecta 0 puntos; previa elaboración de patrón de respuestas (Anexo N° 2) que sirve como parámetro de evaluación. (58)

- Conocimiento alto
- Conocimiento medio
- Conocimiento bajo

Método: Encuesta

Técnica: Entrevista estructurada

3.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO O INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el proceso de análisis se realizó lo siguiente:

- Codificación de los cuestionarios
- Elaboración de cuadros de frecuencia
- Cálculo de medidas estadísticas descriptivas
- Prueba estadística del Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$).
- Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 18.

4. RESULTADOS

TABLA N° 1

**EDAD DE LAS USUARIAS CONTINUADORAS DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO
INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA (DMPA)**

Edad	Frecuencia	%
19 – 23	23	15,9
24 – 28	41	28,3
29 – 35	81	55,8
Total	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

La población total que utiliza el método anticonceptivo inyectable (DMPA) son 145(100%) de los cuales está comprendida entre 29 a 35 años 81(55,8%), con rangos de 24 a 28 años 41 (28,3%) considerado usuarias jóvenes y de 19 a 23 años 23 (15,9%).

TABLA N° 2

**PARIDAD DE LAS USUARIAS CONTINUADORAS DEL MÉTODO
ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA**

Paridad	Frecuencia	%
De 1 a 3 hijos	103	71,0
De 4 a más	42	29,0
Total	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

Del total de 145 usuarias motivo de estudio según paridad, prevalece las usuarias continuadoras de 1 a 3 hijos siendo 103 (71,0%), seguido de mujeres con más de 4 hijos 42 (29,0%).

TABLA N° 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS CONTINUADORAS DEL
MÉTODO ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA

Grado de Instrucción	Frecuencia	%
Primaria	25	17,2
Secundaria	94	64,9
Superior	26	17,9
Total	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

Con relación al grado de instrucción de las usuarias continuadoras del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona se observa; el predominio de educación secundaria siendo 94 (64,8%), seguido del nivel superior 26(17,9%), nivel primario 25(17,2%).

TABLA N° 4

**ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS CONTINUADORAS DEL MÉTODO
ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA**

Estado civil	Frecuencia	%
Casada	73	50,3
Conviviente	62	42,7
Soltera	10	6,9
Total	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

Se observa las características del estado civil de las usuarias continuadoras del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona, prevaleciendo grupo de mujeres casada 73 (50,3%), mientras que 62 (42,7%) manifestaron ser conviviente y soltera 10(6,9%).

TABLA N° 5

**TIEMPO DE USO DE LAS USUARIAS CONTINUADORAS DEL MÉTODO
ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA**

Tiempo de uso	Frecuencia	%
De 1 a 3 años	79	54,5
De 4 a más	66	45,5
Total	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

Se observa usuarias continuadoras cuyo tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona en mayor porcentaje prevalece de 1 a 3 años siendo 79 (54,5%), mientras que 66 (45,5%) viene utilizando dicho método anticonceptivo mayor de 4 años.

TABLA N° 6

**VARIACIÓN DE PESO DE LAS USUARIAS CONTINUADORAS DEL MÉTODO
ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA**

Variación de peso	Frecuencia	%
De 1 a 3 Kg.	77	53,1
De 4 a más Kg.	33	22,7
Sin variación	35	24,2
Total	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

La variación de peso que experimentaron las usuarias continuadoras del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona, según variación de peso, el grupo de estudio evidencio el incremento desde 1 a 3 kg siendo 77 (53,1%), incremento mayor a 4 kg 33 (22,7%), no presentó ninguna variación de peso 35 (24.2%).

TABLA N° 7

**CONOCIMIENTO GENERAL DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO INYECTABLE
TRIMESTRAL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, USUARIAS
CONTINUADORAS, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ,
FEBRERO-ABRIL, 2011.**

Conocimiento general	Frecuencia	%
Bajo	40	27,6
Medio	91	62,8
Alto	14	9,7
Total	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

Respecto a los conocimientos generales que poseen las usuarias continuadoras del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona, se observa el predominio del grado de conocimiento medio 91 (62,8%), mientras que 14 (9,7%) tienen alto grado de conocimiento y 40 (27,6%) poseen grado bajo.

TABLA N° 8

**CONOCIMIENTO SOBRE ACCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO
INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA,
USUARIAS CONTINUADORAS, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA,
HUARAZ, FEBRERO-ABRIL, 2011.**

Conocimiento sobre acción del método	Frecuencia	%
---	-------------------	----------

Bajo	12	8,3
Medio	73	58,6
Alto	60	41,4
Total	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

En cuanto a conocimiento de las usuarias continuadoras del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona se observa; con predominio del grado de conocimiento medio siendo 73 (50,3%), alto conocimiento 60 (41,4%) y bajo grado de conocimiento 12 (8,3%) usuarias.

TABLA N° 9

**CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS DEL MÉTODO
ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA, USUARIAS CONTINUADORAS, HOSPITAL
VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, FEBRERO-ABRIL, 2011.**

Grado de conocimiento	Frecuencia	%
Bajo	22	15,2
Medio	105	72,4
Alto	18	12,4
Total	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

Se observa el grado de conocimiento de los efectos secundarios que poseen las usuarias continuadoras del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de

medroxiprogesterona, prevaleciendo el grado de conocimiento medio 105 (72,4%), con alto grado de conocimiento 18 (12,4%) y 22 (15,2%) con bajo grado de conocimiento.

TABLA N° 10

CONOCIMIENTO SEGÚN CURSO CLÍNICO DE EFECTOS SECUNDARIOS DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, USUARIAS CONTINUADORAS, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, FEBRERO-ABRIL, 2011.

Curso clínico de efectos secundarios	Grado		conocimiento		Alto		Total	
	Bajo		Medio		f	%	f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Amenorrea	17	11,7	110	75,8	18	12,5	145	100
Sangrado intermenstrual	38	26,2	85	58,6	22	15,1	145	100
Incremento de peso	36	24,8	76	52,4	33	22,7	145	100
Cefalea	35	24,1	78	53,7	32	22,0	145	100
Nausea y vómitos	44	30,3	63	43,4	38	26,2	145	100
Disminución libido	35	24,1	80	55,1	30	20,6	145	100
Demora retorno de fertilidad	14	9,6	116	80,0	15	10,3	145	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

Se observa grado de conocimiento de las usuarias del método, según curso clínico de efectos secundarios; tiene predominio en mayor porcentaje el grado de conocimiento medio, en los siguientes casos clínicos: amenorrea 110 (75,8%), sangrado intermenstrual 85 (58,6%), incremento de peso 76 (52,4%), cefalea 78 (53,7%), náuseas y vómitos 63 (43,4%), disminución de libido 80 (55,1%) y demora en retorno de fertilidad 116 (80,0%) de usuarias. En menores porcentajes poseen grado de conocimiento alto y bajo.

TABLA N° 11

**CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL MÉTODO
ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA, USUARIAS CONTINUADORAS, SEGUN ESTADO
CIVIL, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, FEBRERO-ABRIL,
2011.**

Estado civil	Grado de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Casada	8	5,5	57	39,3	8	5,5	73	50,3
Conviviente	9	6,2	43	29,6	10	6,8	62	42,7
Soltera	3	2,0	5	3,4	2	1,3	10	6,8
Total	20	13,7	105	72,3	20	13,6	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

Chi-cuadrado= 0,355 p=0,516

Con relación al grado de conocimiento de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona, según estado civil, el estudio demuestra que el grupo de usuarias casadas tienen grado de conocimiento medio 57 (39,3%), alto conocimiento 8 (5,5%) y bajo grado de conocimiento 8 (5,5%). Seguido del grupo de usuarias conviviente quienes poseen grado de conocimiento medio 43 (29,6) alto conocimiento 10 (6,8) y bajo grado de conocimiento 9 (6,2%) usuarias. Finalmente el grupo de usuarias solteras reportan tener grado de conocimiento medio 5 (3,4%) alto 2 (1,3%) y con bajo grado de conocimiento (3).

El análisis estadístico no ha demostrado evidencia significativa entre el nivel de conocimiento de efectos secundarios del método, según estado civil. (p>0,05).

TABLA N° 12

**CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS DEL MÉTODO
ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS CONTINUADORAS SEGÚN, GRADO
DE INSTRUCCIÓN, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ,
FEBRERO-ABRIL, 2011.**

Grado de instrucción	Grado de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Primaria	8	5,5	14	9,5	3	2,0	25	17,3
Secundaria	10	6,8	69	47,5	15	10,3	94	64,8
Superior	2	1,3	22	15,1	2	1,3	26	17,9
Total	20	13,7	105	72,4	20	13,7	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

Chi-cuadrado= 0,041 p= 0,0001

Se observa el grado de conocimiento de los efectos secundarios de las usuarias continuadoras del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona, según grado de instrucción que poseen, prevalece el grado de conocimiento medio 69 (47,5%), alto conocimiento 15 (10,3%) y grado de conocimiento bajo 8 (5,5%) usuarias; correspondiendo a las de educación secundaria. Las de educación primaria tuvieron grado de conocimiento medio 14 (9,5%), con alto grado de conocimiento 3 (2,0%) y bajo grado de conocimiento 8 (5,5%) usuarias. El grado de conocimiento medio 22 (15,1%), conocimiento bajo 2 (1,3%) y alto conocimiento 2 (1,3%), corresponde a las de educación superior.

El análisis estadístico determino una relación significativa entre la variable grado de instrucción y conocimientos de efectos secundarios ($p < 0,05$).

TABLA N° 13

**CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LAS USUARIAS
CONTINUADORAS DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO INYECTABLE
TRIMESTRAL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA SEGÚN, PARIDAD
HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, FEBRERO-ABRIL, 2011.**

Paridad	Grado de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
De 1 a 3	11	7,5	77	53,1	15	10,3	103	71,0
De 4 a más	9	6,2	28	19,3	5	3,4	42	28,9
Total	20	13,7	105	72,4	20	13,7	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

Chi- cuadrado= 0,232 p=0,046

El grado de conocimiento de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable DMPA, según paridad; demuestra que las usuarias continuadoras cuyo número de hijos están comprendidos de 1 a 3 hijos tienen mejor conocimiento desde grado medio 77 (53,1%) hasta alto grado 15 (10,3%) y bajo conocimiento solo 11 (7,5%) usuarias. Mientras que el grupo de mujeres con mayor de 4 hijos poseen grado de conocimiento medio 28 (19,3%) y alto grado 5 (3,4%) y 9 (6,2%) usuarias poseen bajo grado de conocimiento.

Es importante mencionar que el análisis estadístico demostró una diferencia significativa entre los resultados de la variable paridad ($p < 0,05$).

TABLA N° 14

**CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL MÉTODO
ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS CONTINUADORAS, SEGÚN
OCUPACIÓN, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, FEBRERO-
ABRIL, 2011.**

Ocupación	Grado de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ama de casa	11	7,5	65	44,8	15	10,3	91	62,7
Otros	9	6,2	40	27,5	20	13,7	54	37,2
Total	20	13,7	105	72,4	35	24,1	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

Chi- cuadrado= 0,400 p= 0,069

El grado de conocimiento de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona, según ocupación muestra; tipo de conocimiento medio 65 (44,8%), alto conocimiento 15 (10,3%) y bajo grado de conocimiento 11 (7,5%) usuarias, correspondiendo a mujeres ama de casa. El grupo de usuarias otros, comprendido por (empleada, comerciante y obrera) se ubican en grado de conocimiento medio 40 (27,5%), alto grado de conocimiento 20 (13,7%) y bajo grado de conocimiento 9 (6,2%).

El análisis estadístico no demostró una diferencia significativa entre la variable ocupación con los conocimientos de los efectos secundarios del método anticonceptivo ($p > 0,05$).

TABLA N° 15

**CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL MÉTODO
ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA, USUARIAS CONTINUADORAS SEGÚN, TIEMPO
DE USO DEL MÉTODO, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ,
FEBRERO-ABRIL, 2011.**

Tiempo de uso del método	Grado de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	f	%	f	%	f	%	f	%
De 1 a 3 años	10	6,8	56	38,6	13	8,9	79	54,4
De 4 a más	10	6,8	49	33,7	7	4,8	66	45,5
Total	20	13,7	105	72,4	20	13,7	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

Chi- cuadrado= 0,574 p= 0,00013

Con relación al grado de conocimiento de los efectos secundarios según tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona, se observa que el grupo de mujeres cuyo tiempo de uso fluctúa entre 1 a 3 años de uso, tienen grado de conocimiento medio 56 (38,6%) alto conocimiento 13 (8,9%) y bajo grado de conocimiento 10 (6,8%). Mientras que las mujeres con más de 4 años de uso del método anticonceptivo presentaron grado de conocimiento medio 49 (33,7%), alto conocimiento 7 (4,8%) y bajo grado de conocimiento 10 (6,8%) usuarias.

Es importante mencionar que el análisis estadístico demostró una diferencia significativa, la variable tiempo de uso del método anticonceptivo con conocimientos de los efectos secundarios ($p < 0,05$).

TABLA N° 16

**CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL MÉTODO
ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA, USUARIAS CONTINUADORAS, HOSPITAL
VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, FEBRERO-ABRIL, 2011.**

Signos de alarma	Grado de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Cefalea	6	4,1	60	41,4	8	5,5	74	51,1
Sangrado vaginal prolongado	3	2,0	63	43,4	5	3,4	71	48,9
Total	9	6,3	123	84,8	13	8,9	145	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias del método

Se observa grado de conocimiento que poseen las usuarias, sobre signos de alarma que pudiera presentar durante el uso del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona, el estudio identifico a la cefalea 60 (41,4%) usuarias tienen grado de conocimiento medio, seguido de alto grado 8 (5,5%) y bajo grado 6 (4,1%) usuarias. Conocimiento sobre signo de alarma; sangrado vaginal prolongado 63 (43,4%) usuarias poseen grado de conocimiento medio, seguido de alto grado 5 (3,4%) y 3 (2,0%) usuarias presentan bajo grado de conocimiento.

Los grados de conocimiento de los signos de alarma considerados alto y bajo, son en menor número de usuarias.

5. DISCUSIÓN

El presente estudio determino grado de conocimiento de las usuarias del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogestrona, sus efectos secundarios; apoyándose en la teoría del conocimiento de (Russel Bertland, 1968)⁴⁹ (grado de conocimiento: alto, medio y bajo). Se caracterizó algunos aspectos importantes de las usuarias continuadoras del método, teniendo el perfil siguiente: (55,8%) correspondió a grupo de usuarias de 29 a 35 años, según número de hijos tiene predominio de 1 a 3 hijos (71,0%) de usuarias, el grado de instrucción predominante la secundaria (64,8%), estado civil casada (50,3%), tiempo de uso del método anticonceptivo prevalece de 1 a 3 años (54,5%) e incremento de peso prevalece de 1 a 3 kg. (53,1%). (Tablas: 1,2,3,4,5,6); similares resultados evidencian los estudios de Escobar (2005)¹⁸, Argueta (2006)²⁰, Fernández (2005)²¹, Rodríguez (2008)²² y Gil (2005)²³, señalando que es mayor el nivel de aprobación y uso de anticonceptivos entre mujeres con grado de instrucción secundaria, siendo esta aprobación mayor al (75%); el estado civil que prevalece en mayor porcentaje fue casada (50,3%); el tiempo de uso del método prevalece de 1 a 3 años siendo (54,5%) y según variación de peso el grupo de estudio presento variación entre 1 a 3 kg en mayor porcentaje (53,1%).

Los resultados obtenidos en nuestra investigación respecto a conocimientos generales sobre el método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogestrona (Tabla N° 7), el estudio demostró de 145 usuarias motivo de estudio (62,8%) tienen predominio de grado de conocimiento medio, alto grado de conocimiento (9,7%) y bajo grado (27,6%) de usuarias del método, lo que hace de manifiesto que la consejería antes de la entrega del método anticonceptivo no es la adecuada; los resultados se contrasta lo obtenido por los investigadores Escobar (2005)¹⁹ en sus casuística determino que (78,3%) tuvieron conocimientos adecuados, al igual Argueta (2006)²⁰ sostiene que (86,3%) de mujeres en estudio tuvieron conocimientos adecuados del método, además ENDES (2009)⁴ reporto que (75%) de mujeres en edad reproductiva activa tienen conocimientos adecuados sobre el método.

El grado de conocimiento sobre acción del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona (Tabla N° 8), el estudio determino que (50,3%) usuarias continuadoras del método tienen grado de conocimiento medio; esta situación debe motivar a los proveedores de salud; que antes de la entrega del método anticonceptivo brinde información sencilla y precisa, adecuándose a sus posibilidades, nivel de instrucción y cultura para que así se eliminen o minimicen las posibles creencias erróneas y dudas con respecto a la acción del acetato de medroxiprogesterona; al respecto los autores Fernández (2005)²¹ en su estudio determino que (53,1%) de usuarias del método inyectable acetato de medroxiprogesterona tenían bajo grado de conocimiento al igual Rodríguez (2008)²² concluyo que (89,9%) de su población de estudio tenían grado de conocimiento alto, siendo los resultados alta diferencia significativa a lo obtenido en el presente estudio.

Con relación al grado de conocimiento sobre efectos secundarios, que tienen las usuarias continuadoras del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona (Tabla N° 9) los resultados obtenidos en nuestra investigación determino la prevalencia del grado de conocimiento medio (72,4%), alto grado (12,4%) y bajo grado de conocimiento (15,2%) de las usuarias; estos resultados son coincidentes lo obtenido por ENDES (2009)⁴.

El estudio determino grado de conocimiento, según curso clínico de efectos secundarios del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona, (Tabla N° 10); observándose, prevalencia de grado de conocimiento medio, en los siguientes casos clínicos: amenorrea 110 (75,8%), sangrado intermenstrual 85 (58,6%), incremento de peso 76 (52,4%), cefalea 78 (53,7%), náuseas y vómitos 63 (43,4%), disminución de libido 80 (55,1%) y demora en retorno de fertilidad 116 (80,0%) de usuarias; consideran a dichos efectos secundarios como pasajeros propio del método anticonceptivo y que no afectan seriamente a su salud; en menores porcentajes se observa usuarias con grado de conocimiento alto y bajo; estos resultados son coincidentes con los datos obtenidos por ENDES (2009)⁴, pues las mujeres usuarias de este método tienen información adecuada sobre los efectos secundarios del método y su curso clínico, inclusive conocen que hacer en caso se presentaran

dichos efectos secundarios en forma agresiva; reitera la importancia de que los proveedores de salud brinden información y/consejería completa acerca del método elegido, abarcando a fondo acerca de los efectos secundarios, antes de que la mujer empiece a usarlo.^{5,14} Similares resultados obtuvieron los siguientes investigadores: Guadalupe (2005)¹⁶, Núñez (2005)¹⁷, Escobar (2005)¹⁹ y Argueta (2006)²⁰.

La literatura científica del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona, con respecto a: amenorrea, sangrado intermenstrual, variación de peso, cefalea, náuseas y vómitos, disminución de libido, demora en retorno de la fertilidad, acné y cambios en pigmentación de la piel; considera reversibles y que en raras ocasiones puede tener repercusiones en la salud de las usuarias y pueda requerir de la atención por especialista.^{1,2,38}

Los resultados del grado de conocimiento de los efectos secundarios del método según estado civil (Tabla N° 11), el estudio demostró que el agrupo de mujeres casadas (39,3%) tienen grado de conocimiento medio, esta variable estadísticamente no es significativo ($p > 0,05$); este resultado se contrasta con datos de ENDES (2009)⁴ determino a las mujeres de estado civil casada quienes tienen adecuados conocimientos sobre efectos secundarios del método.

El grado de conocimiento de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona según, grado de instrucción (Tabla N° 12), el estudio demostró la prevalencia del grupo de mujeres con nivel secundario (47,5%) de usuarias poseen conocimiento medio; esta variable es estadísticamente significativo ($p < 0,05$), lo que indica a mayor nivel de conocimiento mejor comprensión de los efectos secundarios del método; al respecto los resultados que obtuvo ENDES (2009)⁴ corrobora, afirmando que el nivel educativo adecuado de la usuaria es garantía para mejor comprensión de los efectos secundarios del método, igualmente el investigador Guadalupe (2005)¹⁷ determino el grado de instrucción prevalente la secundaria en (45%) del grupo de estudio.

Conocimiento sobre efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona, según paridad (Tabla N° 13), se determino que (53,1%) de usuarias cuyo número de hijos corresponde de 1 a 3 hijos

suelen tener mejor grado de conocimiento (medio), ($p>0,05$) esta variable no guarda relación estadística significativa; este resultado guarda relación con ENDES (2009)⁴ quienes determinaron que a mayor número de hijos hay mayor necesidad de planificar su familia con métodos anticonceptivos modernos; al igual Guadalupe (2005)¹⁷ en su grupo de estudio determino la paridad predominante de 2 a 3 hijos (49%) tuvieron mayor predominio de conocimiento sobre efectos secundarios del método.

Con relación a conocimiento de efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona, según ocupación (Tabla N° 14), se determinó (44,8%) de usuarias del grupo, corresponde a ama de casa, pues poseen grado de conocimiento medio, ($p>0,05$) significa que la variable ocupación para conocimiento de efectos secundarios del método, no guarda relación estadísticamente significativo; similar resultado obtuvo el investigador Gil (2005)²³.

Respecto a conocimientos de efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona, según tiempo de uso (Tabla N° 15), el estudio concluyo: usuarias del grupo de 1 a 3 años (38,6%) poseen grado de conocimiento medio, ($p<0,05$), entonces la variable tiempo de uso del método guarda relación estadística significativa, a mayor tiempo de uso del método mejor conocimiento sobre efectos secundarios; este resultado se contrasta con datos obtenidos por ENDES (200)⁴ y por el Ministerio de Salud (Centro de Salud Comas)⁷ quienes obtuvieron similares resultados; al igual Guadalupe (2005)¹⁷ en su estudio determino que mujeres cuya paridad de 2 a 3 hijos, tienen mejor conocimiento sobre efectos secundarios del método.

Conocimiento de las usuarias sobre signos de alarma durante el uso del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona (Tabla N° 16), el estudio determinó; que las usuarias consideran a la cefalea como principal signo de alarma pues (64,1%) de usuarias poseen grado de conocimiento medio y en menores porcentajes grado alto y bajo; seguidamente identifican al sangrado vaginal prolongado (43,4%) de usuarias, ubicando en grado de conocimiento medio; estos resultados se contrastan con lo obtenido por los investigadores Argueta (2006)²⁰ y

Rodríguez (2008)²² quienes obtuvieron en su estudio similar resultado, incidiendo la necesidad de prestar atención y tratamiento oportuno por especialidad; en el estudio no se ha reportado ningún caso.

Es importante que el proveedor de métodos anticonceptivos del sector salud, debe tener en cuenta, que; la información que se le da a la futura usuaria durante la consejería, debe considerarse fundamental para garantizar el uso del método anticonceptivo por un periodo largo de tiempo; entonces ella hará frente en forma positiva y sin mayores problemas a los efectos secundarios de este método, si la consejería es deficiente podría condicionar a la mujer a presentar problemas durante su uso, dudas, inseguridad principalmente cuando experimenta efectos secundarios y/o signos de alarma, haciendo difícil o imposibilitando la aceptación a estos efectos, lo que produciría el rechazo y discontinuación del mismo por temor, sin darse cuenta que estos son normales y reversibles, pues abandonara y se frustrará el deseo de uso de este método no logrando el adecuado espaciamiento de los hijos, objetivo del programa de planificación familiar.^{6,7,15.}

6. CONCLUSIONES

- Sobre grado de conocimientos generales del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona en su mayoría, las usuarias tienen conocimientos categorizados desde medio hasta alto; considerados adecuados, en mínimo porcentaje presentan bajo grado de conocimiento.
- Se identificó el grado de conocimiento de la acción del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en mayor proporción tienen grado de conocimiento medio, seguido de alto conocimiento y en menor porcentaje bajo conocimiento.
- Con relación a conocimiento de los efectos secundarios del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona el estudio determinó la prevalencia del grado medio en mayor porcentaje; seguido de alto y bajo conocimiento. Además el estudio identificó el curso clínico de efectos secundarios del método identificándose los siguientes: amenorrea, sangrado intermenstrual, incremento de peso, cefalea, náuseas y vómitos, disminución de libido y demora en retorno de la fertilidad; ubicando en grado de conocimiento medio; consideran como efecto secundario propio del método y no compromete a su salud; no así otros efectos secundarios identificado por otros estudios.
- Además el estudio identificó dos signos de alarma que podría producir el anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona en usuarias del método tales como: sangrado vaginal excesivo y cefalea intensa, consideran ser dañinos para su salud y requiere de atención por especialista de salud.
- Las usuarias continuadoras del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona, a pesar de sus efectos secundarios manifiestos por las usuarias son considerados pasajeros, el estudio ha demostrado tener mayor aceptación, pues no se ha observado deserción en el grupo de estudio; porque consideran ser seguros y de larga duración anticonceptiva.

7. RECOMENDACIONES

- Los proveedores de métodos anticonceptivos de los establecimientos de salud, deberían tener adecuado entrenamiento en técnicas de consejería en Planificación Familiar; antes de entregar métodos anticonceptivos, utilizando lenguaje adecuado de acuerdo al nivel cultural de las usuarias; incidiendo en las características, acción, efectos secundarios y signos de alarma de los métodos anticonceptivos en especial del inyectable acetato de medroxiprogesterona.
- El personal que provee métodos anticonceptivos, debería prestar mayor atención sobre la percepción de la usuaria del método y reforzar la información científica del método y aclarar dudas durante las próximas visitas programadas, brindándole el tiempo necesario de acuerdo a la necesidad del cliente, fin evitar el abandono, pues el método, si cumple con el objetivo principal, la seguridad anticonceptiva.
- Realizar estudios similares en los diferentes establecimientos de salud, desde menor hasta mayor complejidad, con mayor número de muestras inclusive estudios comparativos, con el objetivo de determinar el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la elección del método anticonceptivo sea de elección libre voluntaria e informada que será garantía para el correcto uso del método anticonceptivo sin temores.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas. NT/N°032-MINSA/DGSP-V.01; 2005
2. Gárate MR, de la Peña M, Díaz M. Estudio Cualitativo sobre Inyectable Depo-Provera en el Perú. Lima: Ministry of Health and the Population Council, 2005.) [Accedido 18 de mayo 2011]. Disponible en: <http://www.reproline.jhu.edu/spanish/6read/6issues/network/v21.html>.
3. Organización Mundial de la Salud. Análisis de la prevalencia de los métodos anticonceptivos en América Latina. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2009 Ene 1; 124(11): 23-10.
4. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua; 2009.
5. Population Reports. Prevalencia de métodos anticonceptivos en el mundo. Nueva Orientación Vol 24, N° 2. Serie J N° 44; 2009.
6. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta de prevalencia de métodos anticonceptivos modernos. Lima-Perú. Año 2010.
7. Ministerio de Salud del Perú. Dirección de atención a las personas. ENSSR- Situación actual de salud reproductiva. Oficina General Estadística; 2009.
8. Ministerio de Salud del Perú, Prevalencia de métodos anticonceptivos modernos modernos. 2009.
9. Anticoncepción hormonal de acción prolongada. Manual de planificación familiar Lima-Perú. ed. Publicaciones Médicas de la IPPF, 2009:88-111.

10. Hatcher A. Roberts. Population Reports. Programa de Información en Población de Johns Hopkins. Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva. Manual para personal Clínico. Junio; 2010.
11. Hatcher RA, Rinehart W. Anticonceptivo inyectable DMPA. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Cap. 7. Facultad de Salud Pública. Universidad de Johns Hopkins; 2000.
12. Keller S, Finger WR. Estrategias de introducción plantean cuestiones claves. Introducción de los anticonceptivos; 2008.
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Anticonceptivos inyectables: Su uso en Planificación de la familia. Ginebra. 1997.
14. Huez C, Malhotra U. Consejo de población Internacional. 2009.
15. Guzmán S, Sabin R. Atributos de los Anticonceptivos; Perú, 2008 [Accedido 20 de febrero 2011]. Disponible en: <http://www.hsph.harvard/Organizations/healthnet/Spanish/course/sesio n4/preferencias.html>.
16. Guadalupe Carballo Fernández (2008) Cuba. Nivel de conocimiento de efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de planificación familiar del Policlínico Habana [Accedido 10 de mayo 2011]. Disponible en: <http://serach.proquest.com/docview.html>.
17. Núñez Hernández, Martha (2005). Conocimiento efectos secundarios del anticonceptivo hormonal acetato de medroxiprogesterona, Hospital Salvador Allende, 2005, Uruguay. [Accedido 21 de febrero 2011]. Disponible: <http://search.proquest.com/docview/889138821?accountid=53500>.
18. Escobar Luis (2005) Cuba. Acetato de medroxiprogesterona, sus efectos secundarios secundarios en usuarias de Acetato medroxiprogesterona en Programa de Planeación Familiar del Ministerio de Salud de Cuba. [Accedido 1 de marzo 2011]. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/27002>.

19. Escobar Santo, Ángel (2005) Cuba. Nivel de conocimiento de los efectos secundarios del Acetato medroxiprogesterona en usuarias del Programa de Planeación Familiar del Hospital Docente Gineco Obstétrico Ramón Gonzales Caro. [Accedido 12 de marzo 2011] Disponible en: <http://www.secretoscuba.cultureforum.net/t6251-cuba-hospitales-gratis-para-el-pueblo>.
20. Argueta Barrera, Mayra (2006) Guatemala. Tesis: Conocimiento de efectos secundarios y causas de abandono del anticonceptivo inyectable Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de Clínica Salud Reproductiva de IGSS de Guatemala, 2006. [Accedido 22 de marzo 2011] disponible en: <http://www.journals.elsevierhealth.com/periodi>.
21. Fernández Castillo, Maritza. Tesis: Características de Mujeres que utilizan métodos anticonceptivos con relación a Embarazo no deseado por Abandono de Métodos, Instituto Especializado Materno Perinatal; 2005
22. Rodríguez Mendoza, Paola. Conocimiento de los efectos secundarios del anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona de solo progestágeno, Hospital de Apoyo de la Merced-Chanchamayo-Junín; 2008. [accedido el 1 de enero del 2011] disponible en: <http://www.uoch.edu.pe/duiict/jor2003/1stres>.
23. Gil Ciprian, Jacobita Fabiola (2005). Asociación entre conocimientos, actitudes y la aceptación a efectos secundarios del Acetato de medroxiprogesterona en usuarias, del Servicio de Planificación Familiar, Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”; 2005.
24. Rodríguez R, Gómez L, Conde M. Caracterización de los anticonceptivos inyectables acetato de medroxiprogesterona y sus beneficios en Planificación Familiar. Revista Cubana. Med Gen Integr, 2009; 19 (2).

25. El FDA de los Estados Unidos, aprueba el Depoprovera. Un mejor acceso a la anticoncepción. Network 2003. Accedido 8 (2):4.
26. Finger WR. Los inyectables de acetato medroxiprogesterona ofrecen muchas ventajas. Network, 2009;10 (3):17-22.
27. Barnet B. El acetato de mdroxiprogesterona (DMPA) requiere de asesoramiento comprensivo y otras destrezas. Calidad de atención, Perú 2009.
28. Rodríguez R, Gómez L. Caracterización de las progestinas inyectables. Hospital Cuba 2009. Rev Cubana Med Ene 2010 1;1(62): 17-22.
29. Rivera R, Angle M, Inyectable trimestral anticonceptivo nueva opción anticonceptiva; 2009.
30. Snow R, Aitken I. Preferencias por los Atributos de los Anticonceptivos: Perú. Incidencia uso método inyectable trimestral 2009, pág. 18-20. . [Accedido 14 de enero del 2011]. Disponible En: <http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet/Spanish/course/sesi>.
31. Cuong DT, My HE. Anticonceptivo trimestral y efectos, acción (Depoprovera); 2009.
32. Lei ZD, Wu SA, Gearceac RJ. Efectos secundarios método acetato medroxiprogesterona en mujeres Sudamericanos Publicación OPS/OMS; 2009.
33. Guzmán S, Sabin R. Atributos de los Anticonceptivos; Perú, 2008 [Accedido 20 de febrero 2011]. Disponible en: http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet/_Spanish.4.html.
34. Keller S. La progestina es muy eficaz y segura. Métodos anticonceptivos solo de progestina; 2009; p 23-45.
35. Martín HI, Nyange PA. Anticonceptivos hormonales inyectables en Programas de planeación familiar Cuba; 2008; p 32.

36. Hatcher RA, Rinehart WS. Criterios médicos de elegibilidad de la OMS para indicar el uso de métodos anticonceptivos. Centro para Programas de Comunicación. Facultad de Salud Pública. Universidad de Johns Hopkins; 2009.
37. Murillo A, Quispe N. La aceptabilidad del acetato de Medroxiprogesterona (Depo-Provera/DMPA). La Paz, Bolivia, fundación San Gabriel; 2008.
38. Population Council, Vecinos Mundiales. Universidad de Granada. Contracepción Hormonal Femenina el fin del Siglo. [Accedido 29 de Abril 2011]. Disponible En: <http://www.fhi.org/sp/bolivias/bolabss1.html>.
39. Network en español. Los anticonceptivos, la eficacia y los efectos secundarios. Octubre 2009, Vol. 10, No 4. [Accedido 9 de Mayo del 2011]. Disponible en: <http://www.fhi.org/sp/networks/sv10-4/ns1047.html>.
40. Net Work en Español. Métodos Anticonceptivos Hormonales. Adelantos en Anticoncepción Hormonal. Family Health International. Setiembre 2009. Vol.22 N° 3; 2008.
41. Grupo Internacional para el Asesoramiento Médico de IPPF (IMAP). Declaración del IMAP sobre los Métodos Anticonceptivos Hormonales. Disponible en: [Accedido 11 de Junio 2011]. <http://www.ippf.org/medical/bulletin/pdf/Vol36no5Oct2002es.pdf>.
42. Palacios Santiago, Menéndez Carmen, Jurado Ana. Progestágenos en Ginecología Instituto de Investigación Clínica. En Ginecología y metabolismo. Madrid España; 2008.
43. Chuarcz-Sala-Duverges. Obstetricia. 6ta Edición. Editorial El Ateneo. Argentina. 2007; p 456-560.

44. Fernando Arias M.D. Ph. D. Guía Práctica para el embarazo de alto riesgo. 2da Edición. Edit. Mosby Doyma. EE.UU 32005; p 356-789.
45. Gadow Fiorillo. Obstetricia en Esquema. Editorial El Ateneo. Brasil.; p 4546-789.
46. Russel, Berthland. El conocimiento humano: su alcance y sus limitaciones. Madrid-España. 1969. Edit. Taurus, p 456.
47. Bunge Mario. La investigación científica. España: Ed. Ariel, 1978.
48. Salazar Bondy, A. Historia de las ideas en el Perú Contemporáneo. Lima: Moncloa, 1965.
49. Russel, Berthland, “El conocimiento humano”. Ed. Orbis S.A. Hyspamerica,1983.
50. Jaime Botero, Alfonso Jubizy Guillermo Henao. Obstetricia y Ginecología. Texto Integrado 6ta Edición. Colombia 2008.; p 38-79.
51. S. B. Jonathan “Ginecología de Novak “12ª ED. Mc. Graw Hill Interamericana EE.UU.2001.; p 227- 228.
52. Diccionario médico Edic. Salvat. 2da Edición; 2009; p. 145.
53. Kéller Schuarccz. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Universidad de Johns Hopkins; 2009.
54. Pacheco Romero, José “Ginecología y obstetricia” Ed. MAD Corp. S.A. 1ra edición. Perú. 2008.; p 78-158.
55. Haya P. Javier, Blumel M. Juan y Castelo B. “Análisis general y peculiaridades metabólicas del Acetato de Medroxiprogesterona”. Estudio WHI 2009.
56. Mateo de Acosta O., Licea M. Contraceptivos Hormonales Inyectables. Rev. Cubana Obst.Ginecología.2008; 10:39-51.
57. Finger WR. Los inyectables ofrecen muchas ventajas. Métodos anticonceptivos solo de progestinas. Network 2009; 10 (3):17-22.
58. Hernández Roberto, Carlos Fernández y Pilar Baptista.2003. Mitología de la investigación. México DF.: Mc Graw-Hill.

ANEXOS

ANEXO N° 1

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Conocimientos de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2011.

Cuestionario de Preguntas

I. DATOS GENERALES:

1. N° HC:

2. Edad:años

3. G:..... P:.....

4. Grado de Instrucción:

1. Sin instrucción.
2. Primaria.
3. Secundaria.
4. Superior.

5. Estado Civil.

1. Casada
2. Conviviente.
3. Separada/ Divorciada.
4. Soltera.

6. Ocupación:

1. Ama de casa. .
2. Estudiante.
3. Obrera.
4. Empleada.
5. Comerciante.

7. Tiempo de uso del método inyectable _____ (años) (meses)

8. Peso antes de inicio del método: _____ kilos

- 9. Variación de peso actual:**
1. de 1 a 3 kg. ()
 2. > de 4 kg ()
 3. No hubo variación ()

I. CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. (DMPA)

1. Para iniciar el uso del método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, se puede aplicar en cualquier momento

- a. Completamente verdadero
- b. Verdadero
- c. Ni falso, ni verdadero
- d. Falso
- e. Completamente falso

2. La protección anticonceptiva del método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA es de tres meses.

- a. Completamente verdadero
- b. Verdadero
- c. Ni falso ni verdadero
- d. Falso
- e. Completamente falso

3. El método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA protege de las infecciones de transmisión sexual.

- a. Completamente verdadero
- b. Verdadero
- c. Ni falso ni verdadero
- d. Falso
- e. Completamente falso

4. Por falla del método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, los hijos nacen enfermos.

- a. Completamente verdadero
- b. Verdadero
- c. Ni falso ni verdadero
- d. Falso
- e. Completamente falso

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ACCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL DMPA

5. Cree Usted que la ampolla anticonceptiva trimestral DMPA, actúa evitando la salida del óvulo.

- a. Completamente verdadero
- b. Verdadero
- c. Ni falso ni verdadero
- d. Falso
- e. Completamente falso

6. El inyectable anticonceptivo DMPA, causa cambios en la capa interna (endometrio) del útero.

- a. Completamente verdadero
- b. Verdadero
- c. Ni falso, ni verdadero
- d. Falso
- e. Completamente falso

7. El método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, actúa cambiando las características del moco cervical.

- a. Completamente verdadero
- b. Verdadero
- c. Ni falso, ni verdadero
- d. Falso
- e. Completamente falso

III. CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL DMPA.

8. El método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, produce amenorrea.

- a. Completamente verdadero
- b. Verdadero
- c. Ni falso ni verdadero

- d. Falso
- e. Completamente falso.

9. El método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, produce sangrado intermenstrual.

- 1. Completamente verdadero
- 2. Verdadero
- 3. Ni falso, ni verdadero
- 4. Falso
- 5. Completamente falso

10. El método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, produce incremento de peso

- a. Completamente verdadero
- b. Verdadero
- c. Ni falso ni verdadero
- d. Falso
- e. Completamente falso.

11. El método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, produce cefalea.

- 1. Completamente verdadero
- 2. Verdadero
- 3. Ni falso ni verdadero
- 4. Falso
- 5. Completamente falso.

12. El método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, produce náuseas y vómitos

- 1. Completamente verdadero
- 2. Verdadero
- 3. Ni falso ni verdadero
- 4. Falso
- 5. Completamente falso.

13. El método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, disminuye el deseo sexual. (Libido)

1. Completamente verdadero
2. Verdadero
3. Ni falso, ni verdadero
4. Falso
5. Completamente falso.

14. El retorno de la fertilidad después del uso del método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, demora desde meses hasta años.

1. Completamente verdadero
2. Verdadero
3. Ni falso, ni verdadero
4. Falso
5. Completamente falso

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL DMPA.

15. El método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, produce sangrado vaginal intermenstrual prolongado

1. Completamente verdadero
2. Verdadero
3. Ni falso, ni verdadero
4. Falso
5. Completamente falso

16. El método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, ocasiona cefalea intensa

1. Completamente verdadero
2. Verdadero
3. Ni falso, ni verdadero
4. Falso
5. Completamente falso.

ANEXO N° 2

FÓRMULA Y DETERMINACIÓN ESTADÍSTICA PARA CALCULAR EL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n_0 = \frac{Z^2 PQ}{E^2}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Donde:

N = Tamaño de la muestra.

Z = Valor en la distribución normal que depende del nivel de confianza (95% =>

Z = 1,96)

E = Margen de error 0,05.

P = porcentaje de usuarias con conocimientos y aceptación de los efectos secundarios 0,75

$$Q = 1 - P = 0,25$$

$$n_0 = \frac{1.96^2 \times 0.75 \times 0.25}{0.05^2} = \frac{1.96^2 \times 0.1875}{0.0025} = 288$$

$$n = \frac{288}{1 + \frac{288}{294}} = \frac{288}{1 + 0.9795918} = 145$$

ANEXO N° 3

MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO ESCALA DE ESTANONES

$$S_x^2 = \sum \frac{(X_i - \frac{\sum X_i}{n})^2}{n - 1}$$

Donde

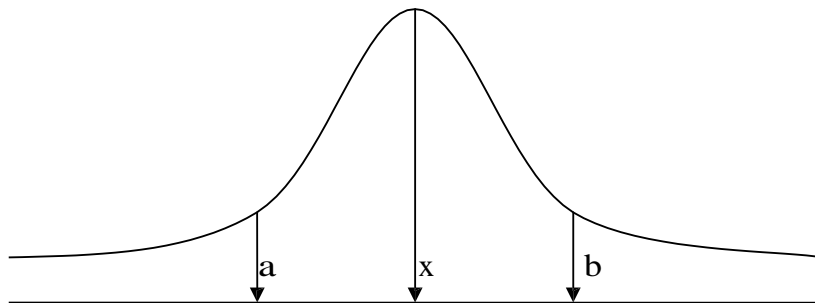
S_x = DESVIACIÓN ESTÁNDAR

X = SUMATORIA DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS POR CADA PARTICIPANTE

X = PUNTAJE OBTENIDO POR CADA PARTICIPANTE

n = NÚMERO TOTAL DE PARTICIPANTES

HALLANDO EL PROMEDIO: $\frac{\sum X_i}{n}$



$$a = M[x] - 0,75*(S_x)$$

$$b = M[x] + 0,75*(S_x)$$

CATEGORIAS:

Grado de conocimiento bajo : 0 - a =

Grado de conocimiento medio : (a+1) - b =

Grado de conocimiento alto : (b+1) - Máximo =

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. estándar
Conocimiento general	145	2	4	2.82068966	0.58534137
Conocimiento sobre acción	145	0	3	2.31724138	0.6635704
Conocimiento efectos sec.	145	2	7	5.53793103	1.00706318

a	2.38168363	b	3.25969568	Conocimiento general
a	1.81956358	b	2.81491918	Conocimiento de acción
a	4.78263365	b	6.29322842	Efectos secundarios

Conocimiento general	bajo	0 -2.38
	medio	2.39 - 3.25
	alto	3.26 a mas
Conocimiento sobre acción	bajo	0-1.82
	medio	1.83 - 2.81
	alto	2.82 a más
Conocimiento sobre efectos secundarios	bajo	0 - 4.78
	medio	4.79 - 6.29
	alto	6.30 a más

ANEXO N° 4
LIBRO DE CÓDIGO

N° DE ITEM	VARIABLE	PUNTUACIÓN			
1	Conocimiento sobre su uso	A=0	b= 1	c=0	d=0
2	Conocimiento sobre su uso	A= 0	b= 1	c= 0	d= 0
3	Conocimiento sobre su uso	A= 0	b= 1	c= 0	d= 0
4	Conocimiento sobre su uso	A=1	b= 0	c=0	d= 0
5	Conocimiento de acción	A= 0	b= 1	c= 0	d= 0
6	Conocimiento de acción	A= 0	b= 1	c= 0	d= 0
7	Conocimiento de acción	A= 0	b= 1	c= 0	d= 0
8	Conocimiento de efectos secundarios	A= 0	b= 2	c= 0	d= 0
9	Conocimiento de efectos secundarios	A= 2	b= 0	c= 0	d= 0
10	Conocimiento de efectos secundarios	A= 0	b= 2	c= 0	d= 0
11	Conocimiento de efectos secundarios	A= 0	b= 2	c= 0	d= 0
12	Conocimiento de efectos secundarios	A= 0	b= 2	c= 0	d= 0
13	Conocimiento de efectos secundarios	A= 0	b= 2	c= 0	d= 0
14	Conocimiento de efectos secundarios	A= 0	b= 2	c= 0	d= 0
15	Conocimiento signos de alarma	A= 0	b= 1	c= 0	d= 0
16	Conocimiento signos de alarma	A= 0	b= 1	c= 0	d= 0

ANEXO N° 5

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: Conocimientos de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz-2011.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Marcelo Ido, AROTOMA ORE.

COAUTORES: Magna GUZMAN AVALOS, Olga CAYRA SAHUANAY, Angel MENDOZA LOPEZ y Wily CORDOVA CASSIA.

El equipo de investigadores está conformado por docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, que pretendemos estudiar, los conocimientos de los efectos secundarios del DMPA, en usuarias continuadoras del consultorio de Planificación Familia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

El estudio consiste en responder al cuestionario de preguntas elaboradas sobre: conocimientos generales del método, su acción, efectos secundarios y signos de alarma. La participación del estudio va a ocuparles aproximadamente, 20 minutos; si hubiera cualquier duda puede realizar preguntas para aclarar.

Su participación es anónima y voluntaria; pues, puede abandonar el estudio cuando desee.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente me comprometo a participar en dicho estudio, para lo cual firmo.

Firma de la usuaria

Fecha

Firma del investigador

