

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE
OBSTETRA

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD
FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA (DEPOPROVERA) EN USUARIAS DEL
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE
SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, ENERO- MARZO 2014”**

PRESENTADO POR:

Bach. PARIONA AGAMA, Yuliana

Bach .UCEDA QUISPE, Anita Mercedes

ASESORA

Mg. PRADO MARTÍNEZ, Clotilde

AYACUCHO, PERÚ

2014

DEDICATORIA

*A Dios todo poderoso por ser nuestro amparo y
fortaleza, nuestro guía, por haberme dado
fuerzas cada día de mi vida para seguir
adelante y haber podido llegar al final de nuestra
carrera.*

*A mis padres por su confianza apoyo
incondicional por sus consejos y
sacrificios abnegados en la educación de
sus hijos.*

*A mis Hermanos que con su apoyo me
han ayudado a seguir adelante.*

*A ese pequeño ser que
con su inocencia lo
es todo en mi vida .*

YULIANA

DEDICATORIA

*A Dios, creador y dador de la vida. A mi madre,
forjadora y merecedora de este logro, cuyo vivir me
ha mostrado que en el camino hacia la meta se
necesita de la dulce fortaleza para aceptarlas
derrotas y del sutil coraje para derribar miedos.*

*A mi padre y a mis hermanos, por su apoyo
y abrazo incondicional que me motiva y recuerda
que detrás de cada detalle existe el suficiente
alivio para empezar nuevas búsquedas.*

Anita

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, porque en sus aulas, recibimos el conocimiento intelectual y la oportunidad de formarnos en esta noble y humana profesión.

A mi Facultad de Obstetricia, forjadora de grandes profesionales competentes y a su plana de docencia por su enseñanza, orientaciones y consejos.

A nuestra asesora Clotilde Prado Martínez por su gran apoyo y confianza, por su tiempo y dedicación en las diferentes etapas del trabajo de investigación.

A nuestras usuarias, porque ellas merecen no solo un medio de planificar sus embarazos, sino información clara, integra y veraz de todos los medios propuestos para lograr sus objetivos.

A todo el personal del Centro de Salud los Licenciados por su colaboración y habernos brindado las facilidades durante la ejecución de nuestro presente trabajo de investigación.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
--------------------------	----------

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	17
1.3.1. GENERAL.....	17
1.3.2. ESPECÍFICOS.....	17

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	19
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA.....	27
2.2.1. DEFINICIÓN.....	27
2.2.2. COMPOSICIÓN.....	27
2.2.3. PRESENTACIÓN	28
2.2.4. PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS	28
2.2.5. MECANISMO DE ACCIÓN.....	29
2.2.6. INDICACIONES.....	30
2.2.7. CONTRAINDICACIONES.....	31
2.2.8. VENTAJAS.....	32
2.2.9. DESVENTAJAS.....	34
2.2.10 USO EN LA ADOLESCENCIA.....	34
2.2.11. EFECTOS SECUNDARIOS.....	36
2.2.12.MANEJO DE EFECTOS SECUNDARIOS.....	39
2.2.13. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS.....	40
2.2.14. DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN.....	41

2.2.15. CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS DE LA DEPOPROVERA.....	42
2.2.16. ACTITUD SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS DE LA DEPOPROVERA.....	43
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS	45
2.4. HIPÓTESIS.....	48
2.5. VARIABLE DE ESTUDIO.....	49

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.3. MÉTODO DE ESTUDIO CLÍNICO.....	51
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	51
3.5. TIPO DE MUESTREO	53
3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	53
3.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	53
3.8. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	55

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
4.2. CONCLUSIONES	87
4.3. RECOMENDACIONES.....	88
4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
4.5. ANEXOS	92

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere al conjunto de prácticas orientadas básicamente al control de la reproducción que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores. El control o la planificación familiar tiene como objetivo decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales, en las que se desea tenerlos. También la planificación familiar incluye la educación de la sexualidad, prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y parto; así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro. ⁽¹⁾

El presente trabajo es un estudio que trata de conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona, ampolla anticonceptiva trimestral también conocida en nuestro entorno con uno de sus nombres comerciales, Depoprovera, ya que, es un método de elección muy común entre las usuarias. ⁽²⁾

Algunos proveedores de salud opinan que si se les informa plenamente a sus clientas acerca de los posibles efectos secundarios de la ampolla, éstas no se animarían a usarla, sin considerar que si la usuaria está mal informada y experimenta efectos secundarios puede discontinuar el método por temor, sin darse cuenta de que estos son normales y probablemente pasajeros. Se busca además identificar el nivel de conocimiento sobre éste método y sus efectos secundarios, ya que un buen número de estudios han demostrado que los proveedores de salud, suelen dar información incompleta durante las sesiones de asesoramiento. Así mismo, muchas mujeres estaban poco dispuestas a hacer preguntas cuando no entendían lo que el proveedor les decía, referían falta de privacidad y confianza para hacer preguntas y hablar de su situación en voz alta, además del limitado tiempo de la consulta .⁽³⁾

Además, en un estudio realizado en nuestro país, se demostró que muchas veces los proveedores de salud distribuyen el tiempo y contenido temático de la consejería de manera deficiente, no ajustándose ésta muchas veces a las necesidades de la usuaria. En general, los proveedores pasaban por alto las contraindicaciones y no utilizaban el tiempo extra para dar más información detallada sobre los efectos secundarios del método seleccionado. ⁽⁴⁾

También se busca conocer la actitud frente a los efectos secundarios del método. En el Perú a pesar del incremento porcentual del uso de métodos anticonceptivos, el 23,8% de los segmentos de uso de anticoncepción

terminan debido a los efectos secundarios, la discontinuación de uso por este motivo ocurrió principalmente cuando la mujer estaba utilizando inyecciones (54,7%). Se pretende también establecer los principales efectos secundarios de los progestágenos de liberación lenta, estos podrían ser, Cambios en los patrones de sangrado dentro de los 3 primeros meses; sangrado irregular y sangrado prolongado y al año, ausencia de menstruación; aumento de peso, cefaleas, mareos, distensión y molestia abdominal, cambios de humor y disminución del impulso sexual y retraso en el retorno de la fertilidad. ⁽⁵⁾

Finalmente, se relaciona el nivel de conocimiento y la actitud frente a los efectos secundarios de la ampolla, con respecto a la edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, tiempo de uso y paridad.

De tal manera se busca demostrar que, a mayor nivel de conocimiento acerca de la Depoprovera, existe una actitud de aceptación frente a sus efectos secundarios, por parte de las usuarias del programa de planificación familiar, y se encuentra asociada a las variables intervinientes ya mencionadas.

El método de estudio fue descriptivo y de corte transversal y la muestra estuvo constituida por 124 usuarias del programa de planificación familiar del centro de salud Los Licenciados, con antecedentes de uso previo de la ampolla. La técnica e instrumento de recolección de datos fueron, la entrevista para datos generales, entrevista para determinar el nivel de

conocimientos sobre la ampolla, y ficha de test psicológico Lickert para medir actitud. De esta manera se analizó el nivel de conocimiento, si fue bueno, regular o deficiente y las actitudes de aceptación, indiferencia o rechazo para relacionarlas entre sí y con las variables intervinientes.

El presente trabajo trata de aportar la base teórica de nuestra investigación distribuida de la siguiente manera: El primer capítulo aborda lo concerniente al problema de investigación, planteamiento del problema, formulación del problema y objetivos. En el segundo capítulo se habla de los antecedentes de estudio y todo lo concerniente al Acetato de Medroxiprogesterona de 150 mg. (Depoprovera) en él tenemos la definición, composición, propiedades farmacocinéticas, mecanismo de acción, indicaciones, contraindicaciones, ventajas, desventajas, efectos secundarios, dosis y vía de administración; así mismo se habla acerca de conocimiento y actitud, definición de los términos operativos, la hipótesis y las variables de estudio. En el tercer capítulo se expone la metodología de investigación, el procedimiento de recolección de datos, el procesamiento y análisis de los mismos. Y en el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos en las entrevistas aplicadas a las usuarias, la discusión correspondiente a cada uno, así como también las conclusiones y recomendaciones. Entre los principales resultados tenemos que: el 70,2% de las usuarias tienen buen nivel de conocimiento frente a los efectos secundarios de Depoprovera; El 64% de las usuarias tienen una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios de

Depoprovera; Y un 46% de las usuarias tuvieron un nivel de conocimiento bueno con una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios de Depoprovera.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

En los diferentes países Europeos, Latinoamericanos y en EEUU; Las usuarias de Depoprovera manifiestan como problemas los efectos secundarios y complicaciones que según estudios demostrados clínicamente son: náuseas y/o vómitos, común en los tres primeros meses de uso, cefalea leve o sensibilidad anormal de los senos, sangrado irregular (prolongado y profuso en algunos casos), goteo menstrual, aumento de peso variable en algunas mujeres de 0.5 a 3.0 kilogramos al final del año. En algunos casos problemas vasculares ; trombosis venosa superficial y profunda, embolismo pulmonar, aumento de flujo sanguíneo en los miembros inferiores e hipertensión arterial, de los cuales se tenía conocimiento previo al uso de la ampolla en la mayoría de los casos, es por ello que se infiere que, el nivel de conocimiento y la actitud frente a los efectos secundarios de la ampolla de Depoprovera muestran una estrecha relación entre sí; de tal manera que, a mayor conocimiento, la actitud resultaría más positiva. ⁽⁶⁾.

Por otro lado, en una revisión de la revista Cochrane del 2008, Medroxiprogesterona de depósito versus enantato de noretisterona para la anticoncepción progestogénica de acción prolongada, menciona que el inyectable de progestina presenta efectos graves y leves; siendo los efectos leves menstruales: amenorrea, menorragia, manchado o sangrado irregular, dismenorrea; entre los no menstruales tenemos, disminución de la libido, depresión, náuseas, flujo vaginal, y un aumento significativo del peso corporal en un promedio de 2 kilogramos. Dentro de los efectos graves de la Depoprovera tenemos que incrementa el riesgo de contraer cualquier Infección de transmisión sexual; además, disminuye la densidad mineral ósea ⁽⁷⁾.

En el Perú, existe una gran motivación por limitar el tamaño familiar y espaciar la ocurrencia de los nacimientos. El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción es muy amplio entre la población peruana y entre todos los grupos poblacionales. Casi todas las mujeres en edad fértil (99.3%) conocen de algún método de planificación familiar y la ampolla de tres meses (Depoprovera) como método es conocida por el 98.3% de mujeres, siendo uno de los métodos modernos más usados alguna vez por las mujeres (57.2%). ⁽⁸⁾

En nuestro país, se realizó un estudio sobre la Depoprovera donde se observó que es bastante empleado por las usuarias del Programa de

Planificación Familiar, sobre todo en áreas rurales. Sin embargo con el uso de este método, el 53.7% de usuarias refiere algún efecto secundario siendo los más frecuentes los cambios menstruales tales como amenorrea (33.8%), aumento de peso (37.3%) y cefalea (25.4%), registrándose también náuseas, trastornos emocionales, con menos frecuencia sensibilidad mamaria, cambios a nivel de la piel como acné, cloasma, trastorno visuales, debilidad, sensación de dolor. El 49.3% de usuarias discontinuó el método en alguna oportunidad, siendo la causa más frecuente los efectos secundarios (26.9%), representado por los trastornos menstruales (25%) una de las principales causas de las tasas de discontinuidad al cabo de un año. La amenorrea constituye un problema de aceptación del acetato de medroxiprogesterona, señalándose como una desventaja del método, aunque gran parte de las usuarias están satisfechas con el método, señalando como una característica positiva o ventaja su seguridad, efectividad y larga acción.⁽⁹⁾

En Ayacucho el 93.3% de las mujeres en edad fértil, conocen este método anticonceptivo, siendo el método moderno que las mujeres sexualmente activas han usado más alguna vez (por el 38 %). El porcentaje de usuarias de métodos modernos que fueron informadas de ciertas características del método prescrito fue de un 92.9%, un 73% incluyendo efectos secundarios, un 79.9% sobre qué hacer en estos casos y un 80.4% sobre otros métodos alternativos. (ENDES Perú, 2000). Los principales efectos secundarios presentados son: alteración en la

menstruación, dolor de cabeza, cambios en el estado de ánimo y aumento de peso. ⁽¹⁰⁾

En el Centro de Salud los Licenciados, gracias a las campañas realizadas por el programa de planificación familiar en el año 2013, fueron 1,607 las que, han tomado conciencia de la importancia de su salud sexual y reproductiva y han optado por un método anticonceptivo. La ampolla de Depoprovera, es el método de elección de muchas usuarias, por la facilidad de su aplicación y por el espaciamiento entre las mismas; sin embargo es preocupante observar la discontinuidad del método y el desconocimiento de sus efectos secundarios, por lo cual resulta de interés investigar la relevancia del nivel de conocimiento de los efectos secundarios de Depo-provera en relación a la actitud de las usuarias ante ellos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato medroxiprogesterona (Depoprovera) en usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho, enero- marzo 2014?

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1. GENERAL.

Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato medroxiprogesterona en usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, enero- marzo 2014.

1.3.2. ESPECÍFICOS.

- ❖ Identificar el nivel de conocimiento de éste método y sus efectos secundarios.
- ❖ Conocer la actitud de las usuarias frente a los efectos secundarios del acetato medroxiprogesterona.
- ❖ Establecer los principales efectos secundarios del acetato medroxiprogesterona.
- ❖ Relacionar el nivel de conocimiento y actitud frente a los efectos secundarios del acetato medroxiprogesterona, en usuarias del programa de planificación familiar respecto a edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, tiempo de uso previo y paridad.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

LÓPEZ ELÍAS Carolina y col. ⁽¹¹⁾ En su estudio “Efectos adversos en mujeres de 14 a 45 años que utilizan anticonceptivos orales e inyectables en las unidades de salud de las Placitas departamento de San Miguel, Gualococti departamento de Morazán y San Felipe departamento de la Unión en el periodo de Julio a Septiembre de 2011”. **Objetivos:** Determinar cuáles son los efectos adversos en mujeres de 14 a 45 años que utilizan anticonceptivos orales e inyectables entre julio y septiembre de 2011. **Método:** Es un estudio retrospectivo, transversal y explicativo. Se realizó un muestreo probabilístico. Se logró identificar los efectos adversos provocados por el uso de los anticonceptivos orales e inyectables, aplicando la cédula de entrevista como técnica de recolección de la información. **Resultados:** 130 de las 150 mujeres entrevistadas (86.8%) ha presentado al menos un efecto adverso debido al uso de los anticonceptivos, de ellos los más frecuentes

son los trastornos menstruales (39.7%), cefalea (28.9%) y aumento de peso (12.6%). Así mismo se evidenció que la edad es un factor importante en el apareamiento de efectos adversos, siendo más frecuentes cuanto mayor es la edad de la mujer, observándose que el grupo más afectado es el correspondiente a los 38-45 años de edad. Es llamativo observar que en las pacientes con menos de 6 meses de uso del método anticonceptivo actual los efectos adversos más comunes fueron náuseas y cefalea, y las mujeres con más de 6 meses de uso los efectos adversos más frecuentes fueron trastornos de la menstruación y aumento de peso. Se encontró también que el 56.7% de la población en estudio utiliza el anticonceptivo hormonal actual desde hace más de 1 año, un 23.3% lo comenzó a utilizar desde los 6 meses a un año, un 11.3% entre los 3 y 6 meses y tan solo el 8.7% desde hace menos de 3 meses utiliza el anticonceptivo actual. Se observa además que de la población estudiada el 70% de las pacientes tienen como ocupación oficios domésticos, el 14.7% son comerciantes, un 12.7% manifestó aun ser estudiantes, el 2% se dedican a trabajadora del sexo tan solo un 0.7% es empleada en el sector público. Se encontró que de las 150 personas estudiadas, el 56.6% ha tenido tres o más hijos, el 32.7% tiene 1 o 2 hijos y sólo un 10.7% aún no ha tenido ningún hijo.

Conclusiones: Los efectos adversos que más frecuentemente se presentan en cada uno de los lugares en estudio son: En Las Placitas, Cefalea (35.37%), Trastornos de la menstruación (31.8%), Aumento de peso (17.91%); en San Felipe se observó, trastorno de la

menstruación (32.84%), cefalea (27.37%), aumento de peso (15.86%); y en Gualococti, trastornos de la menstruación (58.62), cefalea (24.14%), y dolor de mama (5.17%). El grupo etario que más frecuentemente presenta efectos adversos es el correspondiente a los 38-45 años de edad, siendo los trastornos menstruales, la cefalea y el aumento de peso los efectos más comunes. El 66.7 % de las mujeres tienen un conocimiento acerca de la anticoncepción hormonal y sus efectos adversos.

CONDORI TITO, Melida y Col. ⁽¹²⁾ realizaron un estudio sobre “Conocimiento y actitud que tienen las puérperas sobre el acetato de medroxiprogesterona (Depoprovera) y su aceptación como método anticonceptivo” en el Instituto Especializado Materno Perinatal. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y actitud de las puérperas con la aceptación de Depo-Provera como método anticonceptivo. **Método:** El diseño de investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo, correlacional. La muestra estuvo constituida por 120 puérperas. La recolección de datos se obtuvo a través de cuestionario para evaluar conocimiento y el test de actitud. **Resultados:** El tipo de conocimiento sobre Depo-Provera es 19.2% bueno, 68.3% regular y 12.5% malo; el tipo de actitud sobre el uso de Depo-Provera es 21.7% positiva, 20% negativa y 58.3% indiferente. En la relación entre conocimiento y actitud se obtuvo lo siguiente, las puérperas con actitud negativa tenían conocimiento regular 62.5%, malo 12.5% y

bueno 25%, las puérperas con actitud indiferente tenían conocimiento regular 68.6%, malo 12.9% y bueno 18.5%, las puérperas con actitud positiva tenían conocimiento regular 73.1%, malo 11.5% y bueno 16.4%. Asimismo se determinó que existe relación entre la actitud y la aceptación de la Depo-Provera como método anticonceptivo, para el grupo que aceptó: el 7.8% tuvo actitud negativa, 66.7% actitud indiferente y 25.5% actitud positiva; para el grupo que no aceptó: el 56.7% tuvo actitud negativa, 33.3% actitud indiferente y 10% actitud positiva. Con respecto al conocimiento se halló que, el grupo que aceptó: el 11.1% tuvo un mal conocimiento, 71.1% regular y 17.8% bueno; para el grupo que no aceptó: el 16.7% tuvo mal conocimiento, 60% regular y 23.3% bueno. **Conclusiones:** No existe relación entre el conocimiento y la aceptación de la Depo-Provera, porque en el grupo que aceptan presentan un conocimiento malo 11.1%, regular 71.1% y bueno 17.8% y del grupo que no aceptan, presenta un conocimiento malo 16.7%, regular 60% y bueno 23.3%. Existe relación entre la actitud y la aceptación de la Depo-Provera, porque en el grupo que aceptan 7.8% tuvo actitud negativa, 66.7% actitud indiferente y 25.5% actitud positiva y para el grupo que no aceptó, 56.7% tuvo actitud negativa, 33.3% actitud indiferente y 10% actitud positiva. El tipo de conocimiento que tienen las puérperas sobre la Depo-provera es mínimo o regular en el 68.3%. La actitud que tienen las puérperas con respecto a la aceptación de la Depo-Provera es indiferente en el 58.3%. No existe relación entre el tipo de

conocimiento y la actitud de las puérperas sobre la Depo-Provera. Existe insatisfacción con relación al uso de la Depo-Provera en las puérperas, lo cual se refleja en la tasa de abandono identificada en la población de estudio que fue de un 25%.

GIL CIPIRAN, Jacobita Fabiola. ⁽⁴⁾ “Asociación entre conocimiento y actitud y la aceptación a efectos secundarios de Depo-provera en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. **Objetivo:** Determinar la asociación que existe entre los conocimientos, las actitudes y la aceptación a los efectos secundarios producidos en las usuarias de Depo-provera.

Método: Es un estudio prospectivo, transversal, correlacional, cuantitativo. La muestra fue de 93 usuarias, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó una entrevista estructurada con preguntas de tipo cerrada. **Resultados:** Se encontró que la mujeres de 20-35 años (44.1 %), tienen como promedio de 1 a 2 hijos vivos .Predomina también la convivencia como estado civil (60.2%),casadas(22.6%) y solteras (17.2%) y que las usuarias en su mayoría tienen nivel de instrucción superior (51.6%) y secundaria un (44.1%) , Otra característica importante de las usuarias es que la mayoría se dedica a actividades domésticas. El 55.7% de las usuarias que aceptan los efectos secundarios de Depo-provera tienen conocimientos adecuados con respecto a este método. Con un 2 % y 1.9 % para conocimientos

sobre signos de alarma y forma de uso. El 44.3% de las usuarias que aceptan los efectos secundarios del método tienen una actitud positiva sobre el Acetato de medroxiprogesterona. Se reportó efectos secundarios y complicaciones que según estudios demostrados clínicamente son: náuseas y/o vómitos, común en los tres primeros meses de uso, cefalea leve o sensibilidad anormal de los senos, sangrado irregular (prolongado y profuso en algunos casos, goteo menstrual, aumento de peso variable en algunas mujeres de 0.5 a 3.0 kilogramos al final del año. **Conclusiones:** El tener un conocimiento adecuado sobre la forma de uso y los signos de alarma de Depo-provera aumenta la posibilidad de aceptación de los efectos secundarios del método. No se encontró evidencia de asociación en este estudio entre las actitudes y la aceptación a los efectos secundarios del método.

ELORREAGA BAUDOUIN, Yanira Guadalupe. ⁽¹³⁾ En el trabajo de investigación “Relación entre la consejería y los conocimientos y actitudes de las usuarias nuevas al programa de planificación familiar sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la consejería, los conocimientos y actitudes de las usuarias nuevas al programa de planificación familiar sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona. **Método:** Realizó un estudio prospectivo, descriptivo, de corte longitudinal. La muestra fue de 114 usuarias seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se

realizó una encuesta con preguntas sobre los conocimientos y las actitudes hacia el método. **Resultado:** Más del 70% presentó una actitud favorable frente al uso del método. **Conclusión:** Los conocimientos adecuados y las actitudes positivas están asociados al tipo de consejería que se les brinda, además, no se encontró relación entre las actitudes y los conocimientos sobre el Acetato de Medroxiprogesterona.

MARCELO OROTOMA Y Col. ⁽¹⁴⁾ En su estudio “Conocimientos de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia”. **Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona. **Método:** Estudio descriptivo, prospectivo y transversal, diseño no experimental. La muestra, 145 usuarias del programa planificación familiar. **Resultados:** respecto al nivel de conocimiento el estudio determino incidencia del nivel medio en 50.3%de usuarias, seguido de alto nivel en 41.4% y bajo nivel en 8.3%de usuarias del método anticonceptivo. Se observó: amenorrea (75.8%), sangrado intermenstrual(58.6%) incremento de peso (52.4%), cefalea(53.7%), náuseas y vómitos(43.4%), disminución del libido(55.1%) y demora en retorno de la fertilidad(80%). **Conclusiones:** El nivel medio de conocimientos identificado se dio en los siguientes efectos secundarios: amenorrea, sangrado vaginal intermenstrual, incremento de peso, nauseas, vómito, disminución del líbido y demora en el retorno de la fertilidad; los mismos que no comprometen a su salud. En conocimiento

general de los efectos secundarios de Depo-provera tiene predominio el nivel medio.

CHÁVEZ MELGAREJO, Carmen Rosa. ⁽⁷⁾ En el trabajo de investigación “Asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios en el C.S. Primavera”. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios. **Método:** Estudio retrospectivo analítico de Caso-Control. La muestra fue de 75 usuarias del acetato de medroxiprogesterona y 75 usuarias de otro método de planificación familiar, ambos grupos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se recogieron a través de una encuesta estructurada. **Resultado:** Tanto el grupo caso , usuarias del acetato de medroxiprogesterona (92%), como el grupo control , no usuarias del acetato de medroxiprogesterona (81.3%) tiene un conocimiento medio del mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona; y el 97.3% del grupo caso con el 81.3% del grupo control tiene también un conocimiento medio de los efectos secundarios de este método anticonceptivo. **Conclusiones:** Se encontró que existe una baja asociación tanto entre el uso del acetato de medroxiprogesterona y el grado de conocimiento del mecanismo de acción, como con el grado de conocimiento de los efectos secundarios.

2.2 BASE TEÓRICO CIENTIFICO

DEPOPROVERA

2.2.1 DEFINICIÓN

Es una suspensión acuosa estéril para administración intramuscular que permite la supresión de la ovulación durante tres meses con una sola aplicación. ⁽¹⁵⁾

Es un agente progestacional potente con un efecto hormonal prolongado. Es una hormona sintética que suprime la ovulación y espesa el moco cervical debido a que el acetato de medroxiprogesterona no contiene estrógenos; puede ser utilizado por muchas mujeres quienes no toleran los métodos con estrógenos. ⁽⁸⁾.

2.2.2 COMPOSICIÓN

El ingrediente activo de la solución acuosa estéril de Depoprovera, es el acetato de Medroxiprogesterona.

La Medroxiprogesterona es el análogo 06-metilsintético de la 17- α hidroxiprogesterona natural.

El grupo metilo en la posición carbono 6, significa que el acetato de medroxiprogesterona tiene una actividad progestacional de seis a diez veces mayor que la actividad del acetato 17- α hidroxiprogesterona; cosa única entre los esteroides que se usan como anticonceptivo. Esta configuración química del acetato de medroxiprogesterona, produce

acciones farmacológicas y, por lo tanto, un espectro de actividades biológicas que imitan las de progesterona endógena. ⁽¹⁶⁾

2.2.3 PRESENTACIÓN

Acetato de medroxiprogesterona 150 mg (DEPO-PROVERA) se presenta en jeringa pre llenada descartable o vial conteniendo 1 ml. de suspensión inyectable de 150 mg/ml. ⁽¹⁶⁾

2.2.4 PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS:

- ❖ **Absorción:** Posterior a una administración intramuscular, el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona es liberado lentamente, resultando un bajo, pero constante nivel en la circulación. Inmediatamente después de la inyección intramuscular de 150 mg/ml de acetato de medroxiprogesterona, los niveles en plasma fueron 1.7 ± 0.3 nmol/l. Dos semanas después, los niveles fueron 6.8 ± 0.8 nmol/l. El tiempo medio para el máximo es aproximadamente de 4 a 20 días posterior a una dosis intramuscular. Los niveles en suero de acetato de medroxiprogesterona bajan gradualmente y permanecen relativamente constantes alrededor de 1 mg/ml por 2 a 3 meses. Los niveles circulantes pueden ser detectados por un tiempo de 7 a 9 meses posterior una inyección intramuscular.
- ❖ **Distribución:** El anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona se encuentra aproximadamente 90 a 95% unido a proteínas. El

volumen de distribución es reportado como 20 ± 3 lt. El acetato de medroxiprogesterona atraviesa la barrera hematoencefálica, y la barrera placentaria. Bajos niveles han sido detectados en la leche materna de mujeres lactantes administrando 150 mg de acetato de medroxiprogesterona por vía intramuscular.

- ❖ **Metabolismo:** El anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona (Depo-provera) es metabolizada en hígado.
- ❖ **Eliminación:** La vida media de eliminación posterior a una inyección intramuscular es alrededor de 6 semanas. El acetato de medroxiprogesterona es excretado sobre todo en las heces, vía secreción biliar. Aproximadamente 30% de una dosis intramuscular es secretada en la orina después de 4 días.⁽¹⁶⁾

2.2.5 MECANISMO DE ACCIÓN

Las potentes actividades hormonales de tipo progesterona del acetato de Medroxiprogesterona, junto con sus propiedades físicas que permiten una absorción muy lenta del medicamento desde el sitio de inyección, son responsables de la seguridad y la eficacia de la Depo-provera como anticonceptivo.

El acetato de Medroxiprogesterona (Depo-provera) posee una acción hipotalámica que afecta la liberación de gonadotropinas sin afectar su síntesis o almacenamiento y con ello se previene la maduración folicular y la ovulación produciéndose, como resultado un adelgazamiento del

endometrio, con disminución de la actividad glandular y que evita la implantación.

Altera la producción y característica física del moco cervical, manteniendo 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.

Actúa a nivel de las trompas de Falopio retardando 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.⁽¹⁷⁾

2.2.6 INDICACIONES

La inyección anticoncepcional acetato de Medroxiprogesterona (Depo-provera), está indicado para la prevención del embarazo. No es necesario administrar la dosificación al peso corporal. Las pacientes deben ser advertidas de que el acetato de medroxiprogesterona suspensión inyectable no las protege contra la infección por el VIH (SIDA) u otras infecciones transmitidas sexualmente. Está indicado para aquellas mujeres con contraindicación a los estrógenos, endometriosis.⁽¹⁸⁾

2.2.7 CONTRAINDICACIONES

- ❖ Embarazo conocido: Las progestinas, en general, deben suspenderse durante el embarazo. Las progestinas cruzan la placenta. A pesar de que muchos estudios fallan en demostrar un incremento de la teratogenicidad cuando las progestinas son administradas durante el primer trimestre, la posibilidad de que puedan aparecer anomalías genitales en fetos de mujeres y hombres expuestos a progestinas durante dicho periodo ha sido inferida de algunos estudios. La concentración significativa de progesterona endógena natural producida durante el embarazo está exenta de efectos teratogénicos.
- ❖ Sangrado vaginal no diagnosticado: El uso de una progestina puede demorar el diagnóstico enmascarando las condiciones de fondo, incluyendo el cáncer.
- ❖ Tromboflebitis activa o antecedente actual o previa de trastornos tromboembólicos, incluyendo enfermedad cerebro vascular, embolismo pulmonar, trombosis retinal.
- ❖ Disfunción o enfermedad hepática. Si se desarrollase ictericia, se debe considerar no readministrar el medicamento.
- ❖ Disfunción renal significativa. La retención de líquidos puede ser causada por algunas progestinas, especialmente en altas dosis, y puede agravar estas condiciones.

- ❖ Alteraciones en el Sistema Nervioso Central como depresión o convulsiones: Las progestinas, como el Levonorgestrel, la medroxiprogesterona, o la noretindrona, pueden empeorar estas condiciones, además del hecho que el uso de muchos medicamentos para el control de convulsiones redujo la eficacia anticonceptiva de muchos anticonceptivos.
- ❖ Uso crónico de alcohol y/o tabaco: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día. ⁽¹⁸⁾

2.2.8. VENTAJAS:

- ❖ Se aplica cuatro veces por año.
- ❖ Altamente efectivo.
- ❖ No presenta efectos colaterales relacionados a los estrógenos.
- ❖ Puede disminuir los episodios de crisis en pacientes con anemia de células falciformes.
- ❖ Es costo efectivo.
- ❖ Disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI). Todos los métodos sólo progestinas, por su mecanismo de acción de espesamiento del moco cervical, evitan el ascenso de gérmenes al tracto genital superior, protegiendo de la enfermedad inflamatoria pelviana
- ❖ Mejora la endometriosis.
- ❖ No interfiere en las relaciones sexuales.

❖ Puede empezar a usarse inmediatamente después del parto y en mujeres lactantes. Los anticonceptivos progestágenos no son procoagulantes, por lo que pueden utilizarse de forma segura en el posparto inmediato. Los métodos sólo progestágenos carecen de efectos nocivos sobre la cantidad o calidad de la leche, o sobre el crecimiento y desarrollo del lactante y de hecho, puede aumentar la calidad y duración de la lactancia, puede alterar la lactogénesis, cuando se inicia antes de la caída posparto de la progesterona natural, que funciona como desencadenante para la síntesis y secreción de la leche. En mujeres lactantes pequeñas cantidades de progestágeno se traspasan a la leche materna. Por lo tanto, varias organizaciones recomiendan esperar hasta seis semanas posparto para iniciar el uso de cualquier método sólo progestágeno en mujeres que lactan y tres semanas en las que lo hacen de forma parcial (lactancia mixta). Sin embargo, no existen evidencias que impidan su inicio inmediatamente posparto y cada vez son más numerosas las recomendaciones de iniciarlos en cualquier momento después del parto, dado que no se ha observado ningún efecto adverso en el crecimiento infantil ; aunque, para estimular la lactogénesis, es recomendable diferirlos por lo mínimo tres días después del parto⁽¹⁹⁾ .

❖ las mujeres portadoras de epilepsia pueden usar el acetato de medroxiprogesterona, ya que la alta concentración de progestina en el producto no solo hace efectivo este método en las mujeres que tienen

medicamentos anticonvulsivos, sino que se ha demostrado que reduce la frecuencia de convulsiones.⁽²⁰⁾

2.2.9. DESVENTAJAS:

- ❖ No protección contra ITS.
- ❖ Puede requerir un año o más después de dejar de administrarlo para que se normalicen los ciclos y la fertilidad.
- ❖ Porcentaje de embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso: 0,3%.⁽²¹⁾

2.2.10. USO EN LA ADOLESCENCIA

No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja. Deberán tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como aspectos no médicos.

Aunque los adolescentes y jóvenes no constituyen grupos homogéneos ni uniformes, su comportamiento sexual y reproductivo está influido en la actualidad, en mayor o menor medida, por una serie de factores entre los que cabe mencionar:

- Disminución de la edad de la menarquia.
- Inicio temprano de la actividad sexual coital.
- Cambios frecuentes de pareja.
- Sentimientos de invulnerabilidad por no tener integrada la noción de riesgo.
- Deficiente educación sexual que conlleva a una escasa, deformada e idealizada información sobre la anticoncepción, la maternidad, paternidad y la sexualidad.
- Presión del grupo de pertenencia y de los medios de comunicación.
- Dificultad y acceso a los servicios sanitarios, y falta de habilidad social para conseguir asesoría y anticonceptivos.

En particular, el acetato de medroxiprogesterona (Depoprovera) en adolescentes es un tema que aún causa controversia por la preocupación por la disminución de la densidad mineral ósea, sin embargo, existen estudios recientes que aseguran que, si la ampolla es aplicada dos años post menarquia, no se presentaría este efecto negativo. ⁽¹¹⁾

2.2.11. EFECTOS SECUNDARIOS:

❖ **Irregularidad en el sangrado:** Los métodos sólo progestágenos se asocian con una incidencia relativamente alta de irregularidades del ciclo. Los patrones alterados en la menstruación incluye sangrado o manchado irregular e impredecible o raramente sangrado abundante o continuo. Algunas mujeres presentan amenorrea. El sangrado impredecible característico que ocurre con los anticonceptivos sólo progestágenos es normalmente mucho peor durante los primeros meses de uso y se relaciona más con los cambios morfológicos y funcionales que ocurren en el endometrio, que con las hormonas. El sangrado característico es debido probablemente a la descamación de algunas zonas y no de la totalidad de la superficie endometrial. ⁽¹⁸⁾

❖ **Cefalea:** Son muy variables y generalmente asociadas a la ansiedad de la paciente por el hecho de administrarse el anticonceptivo. Entre las causas de dolores de cabeza relacionado con progestinas pudiera encontrarse la constricción de vasos sanguíneos causada por su uso. Cuando son de tipo migrañoso se debe valorar la posible asociación con un prolapso valvular y el consiguiente riesgo de un evento vascular cerebral. ⁽⁵⁾

❖ **Aumento de peso:** en los primeros meses de uso, se puede observar ganancia de peso. Este efecto disminuye con el uso

continuado, a pesar que existen estudios donde pequeños porcentajes de mujeres refieren aumento de peso, otros estudios concluyen con abandonos a causa de la disminución de peso. Sin embargo continua siendo un motivo de preocupación para la mayoría de usuarias y es responsable de un alto porcentaje de abandono del método anticonceptivo. El aumento de peso se debe al aumento de uno o más factores: la retención de líquido, la masa muscular y el depósito de grasas, y también podría haber una asociación entre el espesor del pliegue cutáneo y el aumento de peso, lo que indicaría que el aumento está relacionado con el aumento de la grasa corporal. ⁽⁵⁾

❖ **Retraso de la fecundidad:** El retraso en el retorno de la fecundidad después de interrumpir el uso de la Depoprovera es un verdadero problema de la anticoncepción inyectable, y esto ocurre hasta que los niveles en sangre del fármaco caen lo suficiente. El intervalo medio entre el presunto final de la actividad anticonceptiva y la concepción es aproximadamente 6 meses. Sin embargo, la tasa de embarazos en mujeres que interrumpen los inyectables por deseo genésico es normal. Si la supresión de la función menstrual persiste más allá de 12 meses desde la última inyección no es debida al fármaco y requiere evaluación. ⁽⁹⁾.

❖ **Cambio en la densidad ósea:** El uso de medroxiprogesterona inyectable reduce los niveles de estrógeno en suero y está asociado

con pérdida significativa de la densidad mineral ósea ya que el metabolismo óseo se adapta a un nivel más bajo de estrógenos. Esta pérdida de densidad mineral ósea es de interés particular durante la adolescencia y edad adulta temprana, un periodo crítico del crecimiento de los huesos. La pérdida de hueso es mayor con una duración por el uso prolongado y puede que no sea completamente reversible. Se desconoce si el uso del medroxiprogesterona inyectable en mujeres más jóvenes reducirá el pico de la masa ósea y aumentará el riesgo de fractura osteopénica en su vida posterior. En mujeres adultas y adolescentes, la disminución en la densidad mineral ósea parece ser al menos parcialmente reversible. La suspensión inyectable de acetato de medroxiprogesterona puede ser un riesgo adicional en pacientes con factores de riesgo de osteoporosis (por ejemplo, enfermedad ósea metabólica, uso crónico de alcohol y/o tabaco, anorexia nerviosa, fuerte historial familiar de osteoporosis o uso crónico de fármacos que pueden reducir la masa ósea tales como anticonvulsivos o corticoesteroides). La densidad mineral ósea declina durante el uso de acetato de medroxiprogesterona intramuscular de depósito (DMPA); y tras la interrupción, se producen aumentos significativos en la densidad mineral ósea a las 96 semanas post tratamiento.⁽²²⁾

2.2.12. MANEJO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS

Es importante conocer cómo manejar los efectos secundarios propios del uso de los anticonceptivos solo de progestinas.

Analizaremos los trastornos del sangrado menstrual, entre ellos la amenorrea y las diferentes formas de sangrado. En ello debemos tener en cuenta lo siguiente:

Asesorar: Antes del uso, se debe informar a todas las mujeres que probablemente se experimentarán cambios en el sangrado menstrual, del tipo de la amenorrea, el sangrado entre los períodos menstruales y el sangrado menstrual profuso.

Evaluar: Determinar si el sangrado irregular es en realidad, un efecto secundario 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.

Tratar: Para las mujeres que sufren de sangrado prolongado o abundante, y a quienes el asesoramiento no tranquiliza, se pueden administrar tratamiento de elección en cada caso, así como en la amenorrea.

Si el sangrado no parece estar relacionado con ninguna otra causa y no hay contraindicación para usar estrógeno, ofrezca Anticonceptivo Oral Combinado de dosis baja, una píldora al día durante 7 a 21 días. Puede

tomarla de 2 a 3 ciclos, o 30 a 50 µg de etinil - estradiol diarios de 7 a 21 días o ibuprofeno u otro antiinflamatorio no esteroideo, no aspirina. Indique alimentos que contengan hierro.

La necesidad de manejar los trastornos de sangrado causados por los anticonceptivos es discutible, especialmente el uso de tratamientos hormonales en las mujeres que ya usan métodos hormonales. Se aconseja ofrecer otro método, o tener paciencia y esperar hasta que los ciclos se regularicen; pero si esto no es posible, ofrezca otro método.

También se puede brindar como alternativa de manejo, la medicina natural, como por ejemplo, hervir 4 ó 5 pieles de higo y hacerlas hervir, y tomar esta infusión de 2 a 3 tres veces al día, esto ayudará a controlar o disminuir la irregularidad menstrual.

2.2.13. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS.

Las siguientes interacciones de fármacos y/o problemas relacionados han sido seleccionadas en base a su significancia clínica potencial.

- ❖ **Aminoglutetimida:** Un fármaco anticanceroso que pertenece a la familia de fármacos llamados inhibidores de la aromatasa no esteroides. Puede disminuir significativamente las concentraciones séricas de acetato de medroxiprogesterona por medio de un mecanismo indeterminado.
- ❖ **Medicamentos que inducen la enzima hepática, como carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, rifabutina o rifampicina:** Se ha indicado que la

eficacia disminuida de algunas progestinas, puede ser causada por un metabolismo aumentado de las progestinas por estos fármacos.

- ❖ La fenitoína y la rifampina aumentan las concentraciones séricas de la globulina de fijación de la hormona sexual [SHBG]; esto disminuye significativamente la concentración sérica del fármaco libre para algunas progestinas, el cual es de principal interés en pacientes que utilizan progestinas para anticoncepción. ⁽¹⁵⁾

2.2.14. DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

La suspensión estéril y acuosa de acetato de medroxiprogesterona (Depo-provera) deberá ser agitada vigorosamente antes de su uso para asegurar que la dosis administrada representa una suspensión uniforme del medicamento. Su administración es por vía Intramuscular, 150 mg cada 3 meses. El dosaje no necesita ser ajustado por peso corporal en pacientes que pesen menos de 90 kg pero la dosificación no ha sido estudiada en pacientes que pesen más de 90 kg. Se recomienda que la primera inyección sea dada durante los primeros 5 días, luego del inicio del periodo menstrual normal; dentro de los 5 días post parto si no hay lactancia y si hay lactancia a las 6 semanas post parto. Se deberá determinar que la paciente no está embarazada si se reinicia luego de más de 13 semanas del intervalo.

2.2.15. CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA (DEPO-PROVERA).

Es el nivel de entendimiento, captación de informaciones que posee una persona sobre un determinado tema, en este caso sobre los efectos secundarios que produce al usar el Depo-provera en mujeres en edad reproductiva.

La medición del nivel de conocimiento se basó en un esquema estadístico descriptivo valorado cuantitativamente y amparado en un patrón se realizó a través de un instrumento pre elaborado que consta de diez preguntas sobre el acetato de medroxiprogesterona, con respuestas de opción múltiple. El puntaje de cada respuesta fue:

- Respuesta correcta: 2 puntos
- Respuesta incorrecta: 0 puntos
- Respuesta que no sabe: 1 punto

Obteniendo un puntaje máximo de 20 puntos y un puntaje mínimo de 00 puntos.

El puntaje total se consigue sumando el valor obtenido en cada ítem, para terminar de clasificar el nivel de conocimiento se toma los siguientes parámetros:

- ❖ Conocimiento bueno: cuando una usuaria de método anticonceptivo acetato medroxiprogesterona (Depo-provera) al desarrollar el test obtiene un puntaje de 14-20

- ❖ Conocimiento regular: Cuando una usuaria de método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona (Depo-provera) al desarrollar el test obtiene un puntaje de 7-13.
- ❖ Conocimiento deficiente: Cuando una usuaria del método anticonceptivo Depoprovera al desarrollar el test obtiene un puntaje de 0-6.

2.2.16. ACTITUD SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA (DEPOPROVERA)

Son reacciones emocionales frente a personas y cosas, asociadas a comportamientos humanos, ayuda a explicar nuestras preferencias y aversiones. Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales; o de la conducta observada.

En el estudio, actitud es la predisposición de aceptación, rechazo o indiferencia que manifiestan las usuarias ante los efectos secundarios de Depoprovera. Para la medición de la actitud se aplicó la medición directa a través del test con escala de Lickert, que expresa puntos de vista a favor o en contra de los efectos secundarios de la Depoprovera de los cuales las usuarias deben responder expresando su aprobación total, aprobación con ciertos reparos, posición no definida (indiferencia) desaprobación en ciertos aspectos, desaprobación total. El índice total de

actitud se obtiene con la suma de las actitudes parciales vertidas en cada respuesta por lo que se considera:

- ❖ Actitud de aceptación: de 48 a 65 puntos.
- ❖ Actitud de indiferencia: de 31 a 47 puntos.
- ❖ Actitud de rechazo: de 13 a 30 puntos.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

- ❖ **ACTITUD:** Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.
- ❖ **ACEPTACIÓN:** Acto expreso o tácito de asumir, aprobación, aplauso.
- ❖ **ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA:** Es una suspensión acuosa estéril para administración intramuscular que permite la supresión de la ovulación durante tres meses con una sola aplicación. Método anticonceptivo hormonal.
- ❖ **AMENORREA:** La amenorrea es la ausencia de la menstruación, porque nunca comenzó o porque se interrumpió posteriormente. Puede ser normal o ser indicativo de enfermedad.
- ❖ **BUENO:** Útil y apropiado para algo. Que supera a lo común.
- ❖ **CEFALEA:** El término cefalea hace referencia a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza.
- ❖ **CONOCIMIENTO:** Entendimiento, inteligencia, sentido, aptitud o facultad de percibir un determinado tema, el cual se puede determinar o medir mediante métodos de evaluación.
- ❖ **DEFICIENTE:** Falto o incompleto.
- ❖ **EDAD:** Es el periodo cronológico del ser humano que va desde el momento de su nacimiento hasta la fecha actual.

- ❖ **EDAD FÉRTIL:** Es el tiempo o periodo cronológico del ser humano en el que está en condiciones de reproducirse.
- ❖ **EFEECTO:** Lo producido por una causa.
- ❖ **EFEECTO SECUNDARIO:** Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.
- ❖ **ESTADO CIVIL:** Se llama así a la unión conyugal según las normas establecidas por el estado.
- ❖ **INDIFERENCIA:** Estado de ánimo en que no se siente inclinación ni repugnancia hacia una persona, objeto o negocio determinado.
- ❖ **LÍBIDO:** Es un término que se usa en medicina y psicoanálisis de manera general para denominar al deseo sexual de una persona.
- ❖ **MENSTRUACIÓN PROFUSA:** Sangrado menstrual abundante, copioso.
- ❖ **MÉTODO ANTICONCEPTIVO:** Es todo acto, elemento o sustancia que impide la unión del óvulo con el espermatozoide, o que contribuya a que una de estas dos células no se desarrollen o no maduren suficientemente.
- ❖ **MUJER EN EDAD FERTIL:** Es el periodo comprendido desde la menarquía hasta la menopausia en la etapa reproductiva femenina.
- ❖ **NIVEL DE INSTRUCCIÓN:** Se refiere a los años cursados en un centro de estudios ya sea primaria, secundaria y superior.

- ❖ **NÚMERO DE HIJOS:** se refiere al número total de hijos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo.
- ❖ **OCUPACIÓN:** Es la acción y efecto de ocupar u ocuparse .es sinónimo de trabajo, oficio, empleo, cargo y actividad.
- ❖ **PARIDAD:** Se dice de la cantidad o número de partos que ha tenido una mujer.
- ❖ **PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** Se refiere al conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.
- ❖ **RELACIÓN:** Conexión que hay entre dos o más cosas o situaciones.
- ❖ **REGULAR:** De condición media.
- ❖ **RECHAZO:** Acción y efecto de rechazar.
- ❖ **TIEMPO DE USO:** Periodo durante el cual se recurre a un determinado método.
- ❖ **USO PREVIO:** Que fue usado anticipadamente.
- ❖ **USUARIA:** Dícese de la mujer que tiene derecho de usar una cosa con cierta limitación.

2.4 HIPÓTESIS.

Hipótesis Nula: A mayor nivel de conocimiento de la Depoprovera, existe una actitud de aceptación frente a sus efectos secundarios, de las usuarias del programa de planificación familiar del centro de salud Los Licenciados, y se asocia a factores como: edad, número de hijos, nivel de instrucción, ocupación, estado civil y tiempo de uso previo

Hipótesis Alternativa: A mayor nivel de conocimiento de la Depoprovera, existe una actitud de rechazo frente a sus efectos secundarios, de las usuarias del programa de planificación familiar del centro de salud Los Licenciados, y se asocia a factores como: edad, número de hijos, nivel de instrucción, ocupación, estado civil y tiempo de uso previo.

2.5. VARIABLE DE ESTUDIO.

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Nivel de conocimiento de los efectos secundarios de la Depoprovera.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

Actitud de los efectos secundarios de la Depoprovera.

2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES:

- Edad
- estado civil
- nivel de instrucción
- ocupación
- paridad (número de hijos)
- tiempo de uso previo

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo

3.3. MÉTODO DE ESTUDIO CLÍNICO

Descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. POBLACIÓN: Estuvo constituida por 180 usuarias de la Depoprovera, que fueron atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud Licenciados, Ayacucho, en el periodo comprendido por los meses de enero a marzo del año 2014.

3.4.2. MUESTRA: Estuvo constituida por 124 usuarias con antecedentes de uso de Depoprovera atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud Licenciados, Ayacucho, en el periodo comprendido por los meses de enero a marzo del año 2014, obtenidos mediante la siguiente formula estadística :

$$n = \frac{4 \times N \times p \times q}{E^2 (N-1) + 4 \times p \times q}$$

$$E^2 (N-1) + 4 \times p \times q$$

$$n = \frac{4 \times 180 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (180-1) + 4 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$0.05^2 (180-1) + 4 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = \frac{180}{1.4475}$$

$$1.4475$$

$$n = 124$$

Dónde:

n= tamaño de muestra

N= población

P= 50%probabilidad de usuarias con buen nivel de conocimiento y actitud de aceptación.

q= 50% probabilidad de usuarias con deficiente nivel de conocimiento y actitud negativa.

E= 0.05=5% error permitido ,95%nivel de confianza.

4= constante.

3.6. TIPO DE MUESTREO: Muestreo aleatorio simple.

3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ❖ Mujeres en edad fértil, consideradas en este estudio a partir de los 15 años de edad hasta los 49 años.
- ❖ Mujeres con antecedentes de uso previo de la ampolla de Depoprovera.
- ❖ Mujeres que acudan al programa de planificación familiar del Centro de Salud los Licenciados.

3.8. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Mujeres menores de 15 años de edad o mayores de 49 años de edad.
- ❖ Mujeres sin antecedentes de uso previo de la ampolla de Depoprovera

3.9. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

3.9.1. TÉCNICA:

- ❖ Entrevista para datos generales de las usuarias.
- ❖ Entrevista sobre conocimientos generales acerca de la ampolla de Depoprovera.
- ❖ Entrevista sobre actitudes frente a los efectos secundarios de la ampolla de Depoprovera haciendo uso del test psicológico Lickert.

3.9.2. INSTRUMENTO:

- ❖ Ficha de entrevista con preguntas generales.
- ❖ Ficha de test de conocimiento, que consta de 10 preguntas de opción múltiple.

- ❖ Ficha de test psicológico Lickert para medir actitud, que consta de 13 preguntas elaborada en base a los objetivos propuestos.

3.10. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Por medio de la Facultad de Obstetricia se solicitó a la dirección del Centro de salud “Los Licenciados” del distrito de Ayacucho, la autorización respectiva para poder llevar a cabo la ejecución del trabajo de investigación titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona (Depo-provera) en usuarias del programa de planificación familiar en el centro de salud los Licenciados”. Una vez obtenida la autorización, se realizó una prueba piloto con la finalidad de afirmar o corregir los ítems según el beneficio de nuestra investigación, posteriormente se procedió a identificar a las usuarias según los criterios de inclusión y exclusión. La muestra de esta investigación estuvo constituida por 124 usuarias que fueron seleccionadas mientras esperaban su turno para la consulta del servicio de planificación familiar, previo consentimiento informado se aplicó la ficha de entrevista para la obtención de los datos generales y la información previa que las usuarias manifestaron (Anexo 1). Se aplicó la entrevista mediante la ficha del test de conocimiento que estuvo constituida por diez preguntas sobre las características y los efectos de la ampolla de Depoprovera (Anexo 2). Finalmente se aplicó la ficha del test de Lickert para medir la actitud de las usuarias frente a los efectos

secundarios de la ampolla de Depoprovera, el cual consta por 13 interrogantes (Anexo 3).

3.11. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Primero: se realizó el control de calidad de los datos.

Segundo: toda la información obtenida de cada usuaria, fue trasladada a una base de datos de Microsoft Excel.

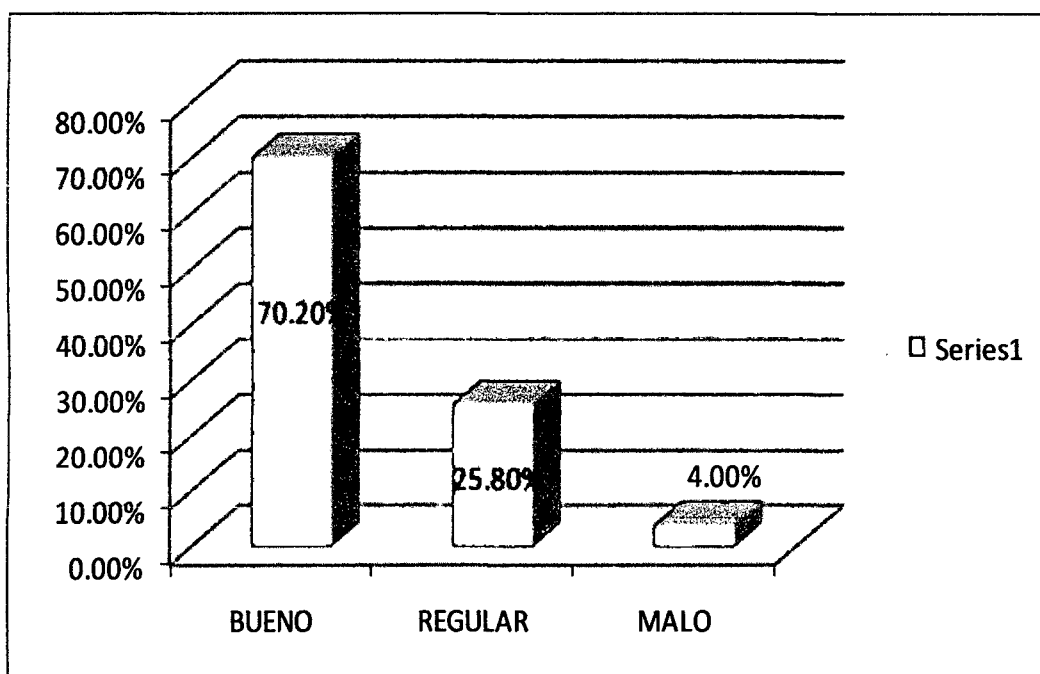
Tercero: El análisis estadístico fue procesado empleando el paquete estadístico SPSS-IBM versión 20.0

Cuarto: se elaboraron los cuadros estadísticos haciendo uso de frecuencias simples de doble y triple entrada para la presentación de análisis e interpretación de los resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONOCIMIENTO



FUENTE: Ficha de recolección de datos

GRAFICO 01. Nivel de conocimientos frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona (Depoprovera) en usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho. Enero- Marzo 2014.

En el gráfico 01 presentamos el nivel de conocimientos frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona, donde se observa que del 100%(124) usuarias del programa de planificación familiar, el 70,2%(87) tuvieron buen nivel de conocimientos, el 25,8% (32) regular nivel de conocimientos, y solo el 4%(05) tuvieron deficiente nivel

de conocimientos.

Del análisis del gráfico se concluye que el 70,2% de las usuarias tienen buen nivel de conocimientos frente a los efectos secundarios de Depo-provera.

Nuestros resultados coinciden con **GIL CIPIRAN, Jacobita Fabiola** (Lima, 2005) en su investigación "Asociación entre conocimiento y actitud y la aceptación a efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza", encontró que el 55.7% de las usuarias que aceptan los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) tienen buen nivel de conocimientos con respecto a este método. Con un 2 % y 1.9 % para conocimientos sobre signos de alarma y forma de uso respectivamente.

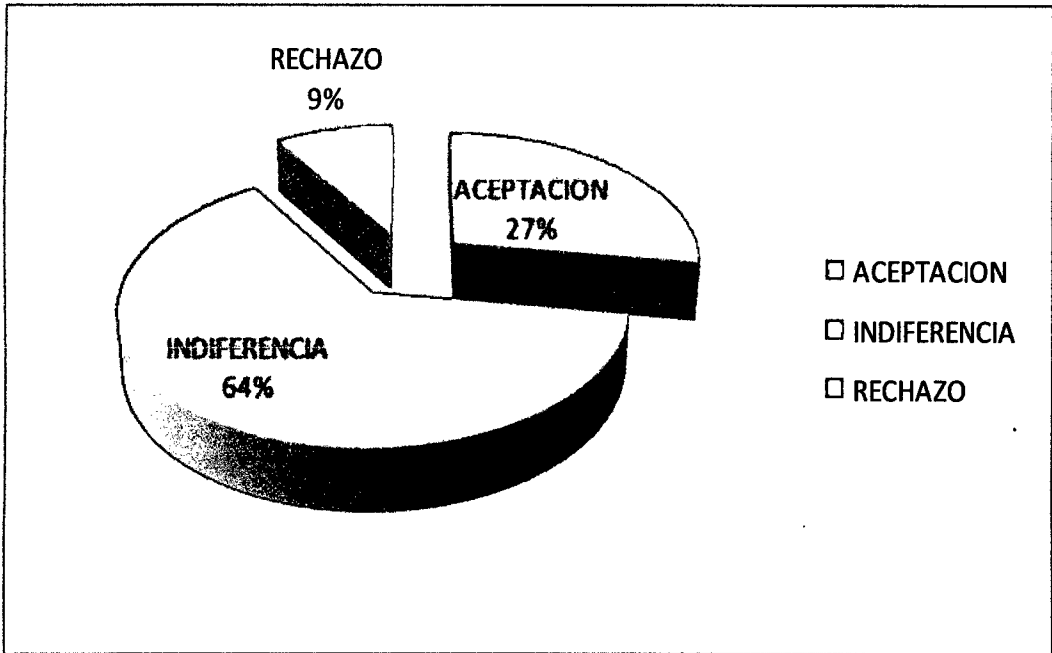
Al respecto **CONDORI TITO, Melida y Col.** (Lima, 2005) en su trabajo sobre "Conocimiento y actitud que tienen las puérperas sobre el acetato de medroxiprogesterona (Depoprovera) y su aceptación como método anticonceptivo", encontró un nivel de conocimiento bueno sobre Depo-Provera en 19.2%, luego 68.3% regular y sólo 12.5% malo.

De la misma forma **MARCELO OROTOMA Y Col.** (Huaraz-2011) En su estudio "Conocimientos de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia, con respecto al nivel de conocimiento el estudio determino incidencia del nivel

medio en 50.3%de usuarias, seguido de alto nivel en 41.4% y bajo nivel en 8.3%de usuarias del método anticonceptivo.

En Ayacucho el 94 % de las mujeres en edad fértil, conocen o han oído hablar de los métodos anticonceptivos y de ellas el 93.3% conoce métodos anticonceptivos modernos entre los cuales la ampolla de Acetato de medroxiprogesterona 150 mg, es el método moderno que las mujeres sexualmente activas han usado más alguna vez (por el 38 %). (ENDES Perú, 2000).

ACTITUD



FUENTE: Ficha de recolección de datos

GRAFICO 02. Actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho. Enero-Marzo 2014.

gráfico 02 nos muestra la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona, donde se observa que del 100%(124) usuarias del programa de planificación familiar, el 64%(79) tuvieron una actitud de indiferencia, el 27% (34) reportaron una actitud de aceptación, y solo el 9%(11) manifestaron una actitud de rechazo.

Del análisis del gráfico se concluye que el 64% de las usuarias tienen una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios de Depo-provera.

Nuestros resultados son similares a lo encontrado por **CONDORI TITO, Melida y Col.** (Lima, 2005) en su trabajo sobre “Conocimiento y actitud que tienen las puérperas sobre el acetato de medroxiprogesterona (Depoprovera) y su aceptación como método anticonceptivo”, reportan el tipo de actitud sobre el uso de Depo-provera es en su mayoría indiferente en un 58,3%, luego 21.7% positiva, y 20% negativa.

Al respecto **GIL CIPIRAN, Jacobita Fabiola** (Lima, 2005) en su investigación “Asociación entre conocimiento y actitud y la aceptación a efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona”, encontró que el 44.3% de las usuarias que aceptan los efectos secundarios del método tienen una actitud positiva sobre el Acetato de medroxiprogesterona.

TABLA I

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO ENERO-MARZO 2014

Nivel de Conocimiento	Actitud						Total	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	29	23,4	57	46	01	0,8	87	70,2
Regular	05	4	22	17,7	05	4	32	25,8
Deficiente	00	00	00	00	05	4	5	4
Total	34	27,4	79	63,7	11	8,9	124	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 61,762 \quad X_t^2 = 9,487 \quad g.l.=4 \quad P<0.00$$

La tabla 01 representa el nivel de conocimientos y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona, donde se observa que del 100%(124) usuarias del programa de planificación familiar, el 70,2%(87) tuvieron un nivel de conocimientos bueno, de las

cuales el 46%(57) una actitud de indiferencia y el 23,4% (29) actitud de aceptación. Asimismo el 25,8%(32) tuvieron regular nivel de conocimientos, de ellas el 17,7%(22) reportaron una actitud de indiferencia y el 4%(05) manifestaron una actitud de aceptación y rechazo en ambos casos. Solo un 4%(05) tuvieron nivel de conocimientos deficiente y todas con una actitud de rechazo frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Del análisis de la tabla se concluye que el 46%(57) de las usuarias tuvieron un nivel de conocimientos bueno con una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística ($P < 0.05$), que indica que el nivel de conocimientos se asocian a la actitud que presentan las usuarias del programa de planificación familiar frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Al respecto **CONDORI TITO, Melida y Col.** (Lima, 2005) en su trabajo sobre “Conocimiento y actitud que tienen las puérperas sobre el acetato de medroxiprogesterona (Depoprovera) y su aceptación como método anticonceptivo”, obtuvo lo siguiente, las puérperas con actitud negativa tenían conocimiento regular 62.5%, malo 12.5% y bueno 25%, las puérperas con actitud indiferente tenían conocimiento regular 68.6%, malo 12.9% y bueno 18.5%, las puérperas con actitud positiva tenían conocimiento regular 73.1%, malo 11.5% y bueno 16.4%. Así mismo se

determinó que existe relación entre la actitud y la aceptación de la Depo-Provera como método anticonceptivo, para el grupo que aceptó: el 7.8% tuvo actitud negativa, 66.7% actitud indiferente y 25.5% actitud positiva; para el grupo que no aceptó: el 56.7% tuvo actitud negativa, 33.3% actitud indiferente y 10% actitud positiva.

También **GIL CIPIRAN, Jacobita Fabiola** (Lima, 2005) en su investigación "Asociación entre conocimiento y actitud y la aceptación a efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona", Encontró que el 55.7% de las usuarias que aceptan los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) tienen conocimientos adecuados con respecto a este método. El 44.3% de las usuarias que aceptan los efectos secundarios del método tienen una actitud positiva sobre el Acetato de medroxiprogesterona

En los diferentes países Europeos, Latinoamericanos y en EEUU; el nivel de conocimiento y la actitud frente a los efectos secundarios del Acetato de medroxiprogesterona muestran una estrecha relación entre sí; de tal manera que, a mayor conocimiento, la actitud resultaría más positiva.

Existe evidencia para indicar que hay una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las usuarias de este método frente a los efectos secundarios. Habría que tener muy en cuenta entonces, que la información que se le da a la usuaria durante la consejería, es fundamental para que así ella, pueda hacer frente, de forma positiva y sin mayores problemas a los posibles efectos secundarios de este método, de lo contrario la información deficiente

podría condicionar a la mujer a presentar problemas durante su uso, dudas, inseguridad principalmente a los efectos secundarios así como también actitudes negativas, haciendo difícil o imposibilitando la aceptación a estos efectos, lo que produciría el rechazo, la discontinuación y/o abandono del método, lo cual podría evitarse.

TABLA II

**PRINCIPALES EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS.
AYACUCHO ENERO- MARZO 2014**

Efectos Secundarios	Nº	%
Cambios en el estado de ánimo	32	25,8
Subir de peso	29	23,4
Cefalea	28	22,6
Alteración en la menstruación	22	17,7
Manchas y Acné	07	5,6
Disminución del deseo sexual	06	4,8
Total	124	100

La tabla 02 muestra los principales efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona que manifestaron las usuarias del programa de planificación familiar donde se observa que del 100%(124) usuarias, el 25,8%(32) presentaron cambios en el estado de ánimo, seguido de

23,4%(29) refieren subir de peso, luego el 22,6%(28) presentaron cefalea, asimismo un 17,7%(22) manifestaron haber tenido alteración en la menstruación, luego el 5,6%(07) presentaron manchas y acné, finalmente solo un 4,8%(06) refieren haber presentado disminución del deseo sexual. Del análisis de la tabla se concluye que el principal efecto secundario del acetato de medroxiprogesterona referido por las usuarias de planificación familiar fue los cambios en el estado de ánimo en un 25,8%(32) casos.

Al respecto **LÓPEZ ELÍAS Carolina y col** (El Salvador, 2011). En su estudio “Efectos adversos en mujeres de 14 a 45 años que utilizan anticonceptivos orales e inyectables” encontró que los efectos adversos que más se presentan son trastornos menstruales (54.7%), cefalea (40.1%) y aumento de peso (17.3%); el grupo etario que más presenta efectos adversos es de los 22-29 años (44.7%); el 68% de las usuarias cree que los anticonceptivos hormonales son dañinos para la salud.

Así mismo **MARCELO OROTOMA Y Col.** (Huaraz-2011) En su estudio “Conocimientos de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia”, se observó: amenorrea (75.8%), sangrado intermenstrual (58.6%) incremento de peso (52.4%), cefalea (53.7%), náuseas y vómitos (43.4%), disminución del libido (55.1%) y demora en retorno de la fertilidad (80%)

TABLA III

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN RELACIÓN A LA EDAD DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO ENERO- MARZO 2014.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO																		Total	
	Bueno						Regular						Deficiente							
	ACTITUD						ACTITUD						ACTITUD							
	Aceptación		Indiferente		Rechazo		Aceptación		Indiferente		Rechazo		Aceptación		Indiferente		Rechazo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
(15-19)	1	0,8	4	3,2	0	0	0	0	3	2,4	1	0,8	0	0	0	0	2	1,6	11	8,9
(20-35)	20	16,1	40	32,3	1	0,8	2	1,6	15	12	4	3,2	0	0	0	0	2	1,6	84	67,7
(36-49)	8	6,4	13	10,4	0	0	3	2,4	4	3,2	0	0	0	0	0	0	1	0,8	29	23,4
Total	29	23,4	57	46	1	0,8	5	4,0	22	17,7	5	4,0	0	0	0	0	5	4,0	124	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 7,149$$

$$\chi^2_t = 26,296$$

$$g.l.=16$$

$$P>0.05$$

La tabla 03 representa el nivel de conocimientos y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en relación a la edad de las usuarias del programa de planificación familiar, donde se observa que del 100%(124) el 67,7%(84) fueron adultas, de las cuales el 32,3%(40) presentaron un nivel de conocimientos bueno con una actitud de indiferencia y el 16,1% (20) actitud de aceptación. Asimismo el 23,4%(29) fueron usuarias añosas, de ellas el 10,4%(13) tuvieron buen nivel de conocimientos con una actitud de indiferencia y el 6,4%(08) manifestaron buen nivel de conocimientos con una actitud de aceptación. Solo un 8,9%(11) fueron usuarias adolescentes, de las cuales el 3,2%(4) tuvieron buen nivel de conocimientos con una actitud de indiferencia y el 2,4%(03) reportaron regular nivel de conocimientos con una actitud indiferente frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Del análisis de la tabla se concluye que el 32,3%(40) de las usuarias fueron adultas con un nivel de conocimientos bueno y una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($P>0.05$), que indica que la edad de las usuarias del programa de planificación familiar no se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Al respecto **CHÁVEZ MELGAREJO, Carmen Rosa** (Lima, 2012) en su trabajo de investigación “Asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios en el centro de salud Primavera: Enero-Febrero, 2012”. Reportó que en lo que respecta algunos datos o características de las usuarias, tanto en el grupo caso como en el control la mayoría de estas es relativamente joven, ya que, predomina el rango de edad de 20 a 29 años, 61.3% y 60%, respectivamente con un regular nivel de conocimientos en 97,3% en el grupo caso y 81,3% en el grupo control.

Con estos resultados podemos afirmar que existe un predominio de uso en mujeres con edades entre 20 a 35 años (adultas) con buen nivel de conocimientos; porque existe la idea de que el acetato de medroxiprogesterona no puede ser usado por mujeres adolescentes, por estar éstas en un periodo óptimo para la fijación del calcio y de lo contrario podrían cursar una etapa del climaterio con casos de osteopenia y osteoporosis según la gravedad del caso.

TABLA IV

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO ENERO- MARZO 2014.

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO																		Total	
	Bueno						Regular						Deficiente							
	ACTITUD						ACTITUD						ACTITUD							
	Aceptación		Indiferente		Rechazo		Aceptación		Indiferente		Rechazo		Aceptación		Indiferente		Rechazo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	1	0,8	7	5,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,8	09	7,3
Casada	1	0,8	15	12	0	0	4	3,2	9	7,3	0	0	0	0	0	0	1	0,8	30	24,2
Conviviente	26	21	35	28,4	0	0	1	0,8	12	9,7	4	3,2	0	0	0	0	1	0,8	79	63,7
Separada/Divorciada	1	0,8	0	0	1	0,8	0	0	1	0,8	1	0,8	0	0	0	0	2	1,6	06	4,8
Total	29	23,4	57	46	1	0,8	5	4,0	22	17,7	5	4,0	0	0	0	0	5	4,0	124	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de da

$$\chi^2_c = 19,233$$

$$\chi^2_t = 36,415$$

g.l.=24

P>0.05

La tabla número 04 muestra el nivel de conocimiento y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en relación al estado civil, donde se observa que del 100%(124) usuarias del programa de planificación familiar, el 63,7%(79) fueron convivientes, de las cuales el 28,4%(35) presentaron un nivel de conocimientos bueno con una actitud de indiferencia y el 21% (26) actitud de aceptación. Asimismo el 24,2%(30) fueron usuarias casadas, de ellas el 12%(15) tuvieron buen nivel de conocimientos con una actitud de indiferencia y el 7,3%(09) manifestaron regular nivel de conocimientos con una actitud indiferente. Luego un 7,3%(09) fueron solteras, de las cuales el 5,6%(7) tuvieron buen nivel de conocimientos con una actitud de indiferencia y sólo el 4,8%(06) fueron separadas o divorciadas, de ellas el 1,6%(2) reportaron deficiente nivel de conocimientos con una actitud de rechazo frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Del análisis de la tabla se concluye que el 28,4%(35) de las usuarias fueron convivientes con un nivel de conocimiento bueno y una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se encontró significancia estadística ($P>0.05$), que indica que el estado civil de las usuarias del programa de planificación familiar no se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Nuestros resultados coinciden con **GIL CIPIRAN, Jacobita Fabiola** (Lima, 2005) en su investigación "Asociación entre conocimiento y actitud y la aceptación a efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona" quien reportó con respecto al estado civil de las estudiadas que el 60,2% fueron convivientes, 22,6% casadas y solo 17,2% fueron solteras con nivel de conocimientos adecuados en un 96,8%.

TABLA V

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN RELACIÓN AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO ENERO- MARZO 2014.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO																		Total	
	Bueno						Regular						Deficiente							
	ACTITUD						ACTITUD						ACTITUD							
	Aceptación		Indiferente		Rechazo		Aceptación		Indiferente		Rechazo		Aceptación		Indiferente		Rechazo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	4	3,2	11	8,9	0	0	1	0,8	9	7,3	1	0,8	0	0	0	0	4	3,2	30	24,2
Secundaria	17	13,7	34	27,4	1	0,8	3	2,4	12	9,7	4	3,2	0	0	0	0	1	0,8	72	58,1
Superior	8	6,4	12	9,7	0	0	1	0,8	1	0,8	0	0	0	0	0	0	0	0	22	17,7
Total	29	23,4	57	46	1	0,8	5	4,0	22	17,7	5	4,0	0	0	0	0	5	4,0	124	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 4,626$$

$$X_t^2 = 26,296$$

$$g.l.=16$$

$$P>0.05$$

La tabla 05 representa el nivel de conocimientos y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en relación al nivel de instrucción, donde se observa que del 100%(124) de las usuarias del programa de planificación familiar, el 58,1%(72) tuvieron nivel de instrucción secundaria, de las cuales el 27,4%(34) presentaron un nivel de conocimientos bueno con una actitud de indiferencia y el 13,7% (17) actitud de aceptación. Asimismo el 24,2%(30) fueron usuarias con nivel de instrucción primaria, de ellas el 8,9%(11) tuvieron buen nivel de conocimientos con una actitud de indiferencia y el 7,3%(09) manifestaron regular nivel de conocimientos con una actitud indiferente. Finalmente el 17,7%(22) fueron usuarias con nivel de instrucción superior, de las cuales el 9,7%(12) tuvieron buen nivel de conocimientos con una actitud de indiferencia y el 6,4%(08) con una actitud de aceptación frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Del análisis de la tabla se concluye que el 27,4%(34) de las usuarias tuvieron nivel de instrucción secundaria con un buen nivel de conocimientos y una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($P>0.05$), que indica que el nivel de instrucción de las usuarias del programa de planificación familiar no se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

Al respecto **GIL CIPIRAN, Jacobita Fabiola** (2005- Lima) en su investigación "Asociación entre conocimiento y actitud y la aceptación a efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona", encontró un 51,6% con nivel de instrucción superior, luego un 44,1% de usuarias con secundaria y solo un 4,3% con nivel de instrucción primaria, pero en su mayoría 96,8% con nivel de conocimientos adecuados respecto a los efectos secundarios; por lo que concluye que las usuarias en su mayoría tienen nivel de instrucción superior(51.6%) y secundaria un (44.1%) lo que también se demuestra en un estudio en que se señala que es mayor el nivel de aprobación y uso de anticonceptivos entre mujeres con educación superior (98%) siendo esta aprobación menor al 80% en otras zonas del país en contraste con los niveles encontrados en Lima Metropolitana

TABLA VI

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN RELACIÓN A LA OCUPACIÓN DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO ENERO- MARZO 2014.

OCUPACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO																		Total	
	Bueno						Regular						Deficiente							
	ACTITUD						ACTITUD						ACTITUD							
	Aceptación		Indiferente		Rechazo		Aceptación		Indiferente		Rechazo		Aceptación		Indiferente		Rechazo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Su casa	10	8,1	29	23,4	0	0	2	1,6	14	11,3	3	2,4	0	0	0	0	3	2,4	61	49,2
Estudiante	08	6,4	07	5,6	0	0	0	0	1	0,8	0	0	0	0	0	0	0	0	16	12,9
Empleada	04	3,2	06	4,8	1	0,8	2	1,6	4	3,2	0	0	0	0	0	0	2	1,6	19	15,3
Independiente	07	5,6	15	12	0	0	1	0,8	3	2,4	2	1,6	0	0	0	0	0	0	28	22,6
Total	29	23,4	57	46	1	0,8	5	4,0	22	17,7	5	4,0	0	0	0	0	5	4,0	124	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 15,451$$

$$\chi^2_t = 36,415$$

$$g.l.=24$$

$$P>0.05$$

La tabla 06 muestra el nivel de conocimientos y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en relación a la ocupación, donde se observa que del 100%(124) usuarias del programa de planificación familiar, el 49,2%(61) tuvieron como ocupación su casa, de las cuales el 23,4%(29) presentaron un nivel de conocimientos bueno con una actitud de indiferencia y el 11,3% (14) nivel de conocimientos regular con actitud indiferente. Asimismo el 22,6%(28) fueron usuarias independientes, de ellas el 12%(15) tuvieron buen nivel de conocimientos con una actitud de indiferencia y el 5,6%(07) una actitud de aceptación. Luego un 15,3%(19) fueron empleadas, de las cuales el 4,8%(06) tuvieron buen nivel de conocimientos con una actitud de indiferencia; finalmente el 12,9%(16) fueron estudiantes, de ellas el 6,4%(08) reportaron buen nivel de conocimientos con una actitud de aceptación y el 5,6%(07) una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Del análisis de la tabla se concluye que el 23,4%(29) de las usuarias tuvieron como ocupación su casa con un nivel de conocimientos bueno y una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se encontró significancia estadística ($P>0.05$), que indica que la ocupación de las usuarias del programa de planificación familiar no se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Al respecto **LÓPEZ ELÍAS Carolina y col.** (El Salvador, 2011). En su estudio “Efectos adversos en mujeres de 14 a 45 años que utilizan anticonceptivos orales e inyectables”, encontró que de la población estudiada el 70% de las pacientes tienen como ocupación oficios domésticos, el 14.7% son comerciantes, un 12.7% manifestó aun ser estudiantes, el 2% se dedican a trabajadora del sexo tan solo un 0.7% es empleada en el sector público.

Es verdaderamente significativo observar que la mayoría de las pacientes (49,2%) no cuentan con un empleo o trabajo remunerado y se dedican a oficios domésticos y al cuidado de la familia cumpliendo un patrón característico de sometimiento al varón, donde la mayoría de las familias dependen del hombre como fuente de ingresos familiares, provocando que éstos sean bajos, por lo cual tendrían una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

TABLA VII

FAMILIAR. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO ENERO- MARZO 2014.NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN RELACIÓN AL TIEMPO DE USO PREVIO DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN

TIEMPO DE USO PREVIO	NIVEL DE CONOCIMIENTO																		Total	
	Bueno						Regular						Deficiente							
	ACTITUD						ACTITUD						ACTITUD							
	Aceptación		Indiferente		Rechazo		Aceptación		Indiferent e		Rechazo		Aceptación		Indiferente		Rechazo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1 año	2	1,6	14	11,3	0	0	2	1,6	6	4,8	3	2,4	0	0	0	0	5	4	32	25,8
1 – 2 años	10	8,1	20	16,1	1	0,8	2	1,6	9	7,3	2	1,6	0	0	0	0	0	0	44	35,5
Mayor de 2 años	17	13,7	23	18,6	0	0	1	0,8	7	5,6	0	0	0	0	0	0	0	0	48	38,7
Total	29	23,4	57	46	1	0,8	5	4,0	22	17,7	5	4,0	0	0	0	0	5	4,0	124	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 9,520$$

$$X_t^2 = 26,296$$

$$g.l.=16$$

$$P>0.05$$

La tabla 07 representa el nivel de conocimientos y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en relación al tiempo de uso previo de las usuarias del programa de planificación familiar, donde se observa que del 100%(124) el 38,7%(48) tuvieron tiempo de uso previo mayor de 2 años, de las cuales el 18,6%(23) presentaron un nivel de conocimientos bueno con una actitud de indiferencia y el 13,7% (17) actitud de aceptación. Asimismo el 35,5%(44) fueron usuarias con tiempo de uso previo de 1 a 2 años, de ellas el 16,1%(20) tuvieron buen nivel de conocimientos con una actitud de indiferencia y el 8,1%(10) con una actitud de aceptación. Finalmente el 25,8%(32) fueron usuarias con tiempo de uso previo menor de 1 año, de las cuales el 11,3%(14) tuvieron buen nivel de conocimientos con una actitud de indiferencia y el 4,8%(06) regular nivel de conocimientos con una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Del análisis de la tabla se concluye que el 18,6%(23) de las usuarias tuvieron un tiempo de uso previo mayor a 2 años con un buen nivel de conocimientos y una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($P>0.05$), que indica que el tiempo de uso previo de las usuarias del programa de planificación familiar no se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Nuestros resultados son similares a lo reportado por **LÓPEZ ELÍAS Carolina y col**(El Salvador, 2011) en su estudio “Efectos adversos en mujeres de 14 a 45 años que utilizan anticonceptivos orales e inyectables”, encontró que el 56.7% de la población en estudio utiliza el anticonceptivo hormonal actual desde hace más de 1 año, un 23.3% lo comenzó a utilizar desde los 6 meses a un año, un 11.3% entre los 3 y 6 meses y tan solo el 8.7% desde hace menos de 3 meses utiliza el anticonceptivo actual.

Con nuestros resultados podemos afirmar que el 74,2% de las pacientes utiliza el anticonceptivo hormonal actual desde hace más de 1 año; esto constituye valor significativo para este estudio ya que algunos efectos adversos están relacionados de forma directa al tiempo de uso continuo de un anticonceptivo.

Tal vez la cuestión más importante en torno al uso del acetato de medroxiprogesterona sea la información que se brinda a la usuaria, este método ha tenido una imagen pública negativa en toda la región, lo que naturalmente hace que las posibles usuarias ansiosas, se vean influenciadas por la información que provienen de fuentes parciales o equivocadas. Así mismo, durante sus tres meses de duración estos efectos son temporalmente irreversibles, por lo que la duración de los problemas o inquietudes por sus efectos pueden ser más largos que para otros métodos. Es de suma importancia entonces, que la información dada sea fácilmente comprensible y adecuada, ya que la información

sesgada y errónea está disponible fácilmente, lo que perpetúa los mitos que rodean este método.

TABLA VIII

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA EN RELACIÓN A LA PARIDAD DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO ENERO- MARZO 2014.**

PARIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO																		Total	
	Bueno						Regular						Deficiente							
	ACTITUD						ACTITUD						ACTITUD							
	Aceptación		Indiferente		Rechazo		Aceptación		Indiferente		Rechazo		Aceptación		Indiferente		Rechazo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nulípara	1	0,8	8	6,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	7,3
Primípara	14	11,3	18	14,5	0	0	4	3,2	10	8,1	2	1,6	0	0	0	0	2	1,6	50	40,3
Múltipara	14	11,3	31	25	1	0,8	1	0,8	12	9,7	3	2,4	0	0	0	0	3	2,4	65	52,4
Total	29	23,4	57	46	1	0,8	5	4,0	22	17,7	5	4,0	0	0	0	0	5	4,0	124	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi^2 = 5,672$

$\chi^2 = 26,296$

g.l.=16

$P > 0.05$

La tabla 08 representa el nivel de conocimientos y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en relación a la paridad, donde se observa que del 100%(124) de las usuarias del programa de planificación familiar el 52,4%(65) fueron multíparas, de las cuales el 25%(31) presentaron buen nivel de conocimientos con una actitud indiferente y el 11,3% (14) actitud de aceptación. Asimismo el 40,3%(50) fueron primíparas, de ellas el 14,5%(18) tuvieron buen nivel de conocimientos con una actitud de indiferencia y el 11,3%(14) con una actitud de aceptación. Finalmente el 7,3%(09) fueron nulíparas, de las cuales el 6,4%(08) tuvieron buen nivel de conocimientos con una actitud de indiferencia y el 0,8%(01) una actitud de aceptación frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Del análisis de la tabla se concluye que el 25%(31) de las usuarias fueron multíparas con un buen nivel de conocimientos y una actitud indiferente frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($P>0.05$), que indica que la paridad de las usuarias del programa de planificación familiar no se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Al respecto **LÓPEZ ELÍAS Carolina y col.** (El Salvador, 2011). En su estudio "Efectos adversos en mujeres de 14 a 45 años que utilizan anticonceptivos orales e inyectables", encontró que de las 150 personas

estudiadas, el 56.6% ha tenido tres o más hijos, el 32.7% tiene 1 o 2 hijos y sólo un 10.7% aún no ha tenido ningún hijo.

Al interpretar nuestros datos se puede destacar que casi todas las pacientes que planifican, corresponden a las mujeres que han tenido al menos un hijo, más específicamente aquellas que tienen 2 o más que representan 25%(multíparas) , y solo una minoría expresaron no tener hijos, o sea nulíparas; lo cual indica que las mujeres suelen optar por iniciar un método de planificación hormonal después de haber tenido al menos un hijo (92,7%), y quienes son más consistentes con el uso de los métodos de planificación hormonal son aquellas que han tenido 2 o más hijos.

CONCLUSIONES

1. El 70,2%(87) de las usuarias tienen buen nivel de conocimiento frente a los efectos secundarios de Depoprovera.
2. El 64% de las usuarias tienen una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios de Depoprovera.
3. Un 46%(57) de las usuarias tuvieron un nivel de conocimiento bueno con una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios de Depoprovera. con significancia estadística ($P<0.05$)
4. Los principales efectos secundarios de Depoprovera. son; 25,8%(32) cambios en el estado de ánimo, 23,4%(29) refieren subir de peso, luego el 22,6%(28) cefalea, asimismo un 17,7%(22) alteración en la menstruación, el 5,6%(07) manchas y acné, finalmente solo un 4,8%(06) disminución del deseo sexual.
5. Los factores como la edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, tiempo de uso previo, y el número de hijos no tienen asociación estadísticamente significativa ($P>0.05$) con el nivel de conocimientos y actitud frente a los efectos secundarios de Depoprovera.

RECOMENDACIONES

1. Mejorar la consejería en metodología anticonceptiva realizando un plan de capacitaciones permanente dirigido a las mujeres en edad fértil, por parte del centro de salud Los Licenciados, enfatizando la información que se da a la usuaria sobre el mecanismo de acción del método usado y los efectos secundarios, a fin de revertir la actitud indiferente que predomina en las usuarias del acetato de medroxiprogesterona y sus efectos adversos más frecuentes, muy a pesar de tener buen nivel de conocimientos. Con la finalidad que las usuarias que opten por este método, estén conscientes de los riesgos y beneficios a los cuales se someten de manera voluntaria.
2. Realizar estudios similares en los diferentes establecimientos de salud de la región, considerando su nivel y la población objetivo, así como también mejorar la selección y número de muestra, a fin de poder extrapolar los datos y establecer relaciones de causalidad.
3. Mejorar la anamnesis y examen clínico de la usuaria, para descartar posibles contraindicaciones de uso del método.
4. Brindar información alternativa sobre qué hacer si se presentasen efectos secundarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) OMS. Planificación Familiar. Abril; 2011.
- 2) RODRÍGUEZ R, y Col. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la planificación familiar. Revista cubana de medicina general integral 2003.
- 3) NETWORK EN ESPAÑOL: La Variedad de métodos motiva a los clientes. Primavera. 1998, Vol. 19, No. 1
- 4) JACOBITA FABIOLA GIL CIPIRAN. Asociación entre conocimiento y actitud y la aceptación a efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar [Tesis Doctoral] Lima. Hospital Nacional Arzobispo Loayza; 2005.
- 5) GERMAN, HUAMANI GARCIA. Efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona [Tesis Doctoral] Satipo-Junin 1996.
- 6) FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. Anticoncepción Hormonal de Acción Prolongada. Manual de planificación familiar para médicos. Publicaciones médicas de la federación internacional de planificación familiar. Sexta edición, 1989: Páginas 88-111.
- 7) CHÁVEZ MELGAREJO, CARMEN ROSA. Asociación entre el uso del Acetato de medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios en el Centro de Salud Primavera. [Tesis Doctoral] Lima-2012.
- 8) VELARDE V. H. Métodos anticonceptivos de planificación familiar. Separata edit. Bautista. Ayacucho- Perú 2002.

- 9) ACEVEDO CASTILLO S. Tiempo promedio de retorno a la fecundidad en mujeres con antecedentes de uso de etinilestradiol-Norgestrel y Acetato de medroxiprogesterona en el servicio de Gineco obstetricia [Tesis Doctoral] Ayacucho. Hospital Regional de Ayacucho; 2005.
- 10) ENDES. Planificación Familiar. Perú - 2000
- 11) LÓPEZ ELÍAS Carolina y col. Efectos adversos en mujeres de 14 a 45 años que utilizan anticonceptivos orales e inyectables en las unidades de salud de las placitas departamento de San Miguel ,Gualococti departamento de Morazán y San Felipe departamento de la Unión [Tesis Doctoral] El Salvador;2011
- 12) CONDORI TITO, Melida Del Carmen Y Col. Conocimiento y actitud que tienen las puérperas sobre el acetato de medroxiprogesterona y su aceptación como método anticonceptivo [Tesis Doctoral] Lima .Instituto Especializado Materno Perinatal;2005
- 13) ELORREAGA BAUDOUIN, Yanira Guadalupe .Relación entre la consejería los conocimientos y actitudes de las usuarias nuevas al programa de planificación familiar sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona [Tesis Doctoral] Callao; 2011
- 14) MARCELO OROTOMA Y Col. Conocimientos de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia [Tesis Doctoral] Huaraz; 2011
- 15) MARADIEGUI, E. Anticonceptivo inyectable. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima; 1992.

- 16) INPARES. Los Anticonceptivos Inyectables Seguros Eficaces. Lima 1992
- 17) PINEDA E.B.y COL. Metodología de La Investigación .Reimpresión Washington DC-USA; 2000.
- 18) SCHERING .Orientaciones en hormonoterapia. Lima; 2003.
- 19) KÉLLER S, Cuándo empezar a usar métodos en el posparto. Grupos especiales. Network 1995; 10(2):18-23
- 20) BEST K. Los medicamentos para la epilepsia pueden afectar el método. Anticoncepción y condiciones crónicas. Network 1999; 19(2).
- 21) SANCHEZ BORREGO y Col. Métodos anticonceptivos con sólo gestágenos. Revisión de conjunto. Revista Iberoamericana de Fertilidad. Noviembre- diciembre 2002. Vol.19 No.6:413-418.
- 22) KAUNITZ AM Y COL: La densidad mineral ósea en mujeres de 25 a 35 años que recibe depósito de acetato de medroxiprogesterona: recuperación después discontinuación. 2006

ANEXOS



ANEXO Nº1

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD
FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA (DEPO PROVERA) EN USUARIAS DEL
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE
SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO . ENERO- MARZO 2014”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada usuaria deseamos conocer algunos datos respecto al uso del anticonceptivo que usted eligió, así, su opinión y experiencia con respecto a estos datos serán de mucha utilidad para la realización de un trabajo de investigación, siendo manejados con la más absoluta reserva. Si usted está de acuerdo en formar parte de éste estudio por favor sírvase a firmar en la parte inferior dando su consentimiento.

Muchas gracias por su valiosa colaboración.

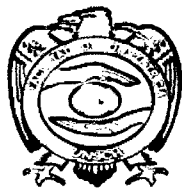
Firma de la usuaria

ANEXO Nº 03
TEST DE ACTITUD (LICKERT)

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	indiferente	De acuerdo	totalment e de acuerdo
1.cómo se siente en relación a la aplicación de la ampolla	1	2	3	4	5
2. la alteración en su menstruación le resulta(ría) muy incómoda	5	4	3	2	1
3.Generalmente hago lo que la Obstetra recomienda	1	2	3	4	5
4.recibir inyecciones me da mucho miedo	5	4	3	2	1
5.toda usuaria tiene derecho a recibir información sobre los efectos secundarios de la ampolla	1	2	3	4	5
6.No soporto la idea de subir de peso por causa de la ampolla	5	4	3	2	1
7.Los dolores de cabeza ocasionados por la ampolla me resultan insoportables	5	4	3	2	1
8.Mi estado de ánimo con el uso de la ampolla es muy negativo y afecta a mi familia	5	4	3	2	1
9.Tengo mucho miedo al no sentirme protegida contra las I.T.S.	5	4	3	2	1
10.Las náuseas/vómitos como efecto secundario de la ampolla me causan temor de un posible embarazo	5	4	3	2	1
11. El deseo sexual se ve disminuido con el uso de la ampolla	5	4	3	2	1
12.La ampolla podría evitarme problemas en el futuro	1	2	3	4	5
13.Me resultan incómodas las manchas y acné como efectos secundarios de la ampolla	5	4	3	2	1

ANEXO № 4
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE				
Nivel de conocimiento acerca de la Depoprovera	Bagaje de conocimientos que poseen las mujeres sobre la Depoprovera	Bueno Regular Deficiente	14-20 7-13 0-6	Test de conocimiento sobre la Depoprovera
DEPENDIENTE				
Actitud sobre los efectos secundarios de la Depoprovera	Acción tomada por una persona ante la presencia de algún fenómeno o problema	Aceptación Indiferencia Rechazo	48-65 31-47 13- 30	Test de actitud según escala de Lickert
INTERVINIENTES				
Edad fértil	Es el periodo comprendido desde la menarquía hasta la menopausia en la etapa reproductiva femenina	Adolescente Adulta Añosa	15-19 20-35 36-49	Ficha de entrevista
Estado civil	Se llama así a la unión conyugal según las normas establecidas por el estado.	Soltera Conviviente Casada separada/ divorciada	Ficha de entrevista	Ficha de entrevista
Nivel de instrucción	Se refiere a los años cursados en un centro de estudios ya sea primaria, secundaria o Superior.	sin estudios primaria secundaria superior	0 grados 1°- 6° 1°- 5° 1-3/5	Ficha de entrevista
Ocupación	Es sinónimo de trabajo, oficio, empleo, cargo y actividad.	su casa estudiante empleada independiente	Ficha de entrevista	Ficha de entrevista
Paridad/ número de hijos	se refiere al número total de hijos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo	Nulipara Primipara Multipara	Ningún hijo Un hijo ≥ a dos hijos	Ficha de entrevista
tiempo de uso previo	Es el periodo durante el cual se recurre a un determinado método	< 1 año 1-2 años > 2 años	Ficha de entrevista	Ficha de entrevista



**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE OBSTETRICIA

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD
FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA (DEPOPROVERA) EN USUARIAS DEL
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD
LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, ENERO- MARZO 2014”**

AREA DE INVESTIGACIÓN: PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

PRESENTADO POR:

PARIONA AGAMA, Yuliana

DNI 44087363

UCEDA QUISPE, Anita Mercedes

D.N.I. 41436834

TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AÑO DE APROBACION DE SUSTENTACIÓN: 2014

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA (DEPOPROVERA) EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, ENERO- MARZO 2014”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: El acetato de medroxiprogesterona más conocido por su nombre comercial Depoprovera, es un potente agente progestacional con un efecto hormonal prolongado, y cuya efectividad alcanza un 99.7%. Siendo el método moderno de elección de la mayoría de las mujeres sexualmente activas.

OBJETIVO GENERAL: Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los efectos secundarios del acetato medroxiprogesterona en usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, enero- marzo 2014.

HIPÓTESIS: A mayor nivel de conocimiento de la Depoprovera, existe una actitud de aceptación frente a sus efectos secundarios, de las usuarias del programa de planificación familiar del centro de salud Los Licenciados, y se asocia a factores como: edad, número de hijos, nivel de instrucción, ocupación, estado civil y tiempo de uso previo.

MARCO TEORICO: Es una hormona sintética que suprime la ovulación y espesa el moco cervical debido a que el acetato de medroxiprogesterona no contiene estrógenos; puede ser utilizado por muchas mujeres quienes no toleran los métodos con estrógenos.

METODOLOGÍA: Aplicada, cuantitativo, de carácter Descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 180 usuarias con antecedentes de uso de la ampolla Depoprovera. La técnica utilizada fue la entrevista y los instrumentos fueron: la ficha de entrevista para datos generales, ficha para medir el nivel de conocimiento y la ficha del test de Lickert para medir actitud.

CONCLUSIÓN: El 70,2% de las usuarias tienen buen nivel de conocimiento frente a los efectos secundarios de Depoprovera, El 64% de las usuarias tienen una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios de Depoprovera, un 46% de las usuarias tuvieron un nivel de conocimiento bueno con una actitud de indiferencia frente a los efectos secundarios de Depoprovera. Con significancia estadística ($P < 0.05$).

RECOMENDACIONES: Mejorar la consejería en metodología anticonceptiva realizando un plan de capacitaciones permanente, enfatizando la información que se da a la usuaria sobre el mecanismo de acción del método usado y los efectos secundarios, a fin de revertir la actitud indiferente que predomina en las usuarias del acetato de medroxiprogesterona y sus efectos adversos más frecuentes, muy a pesar de tener buen nivel de conocimiento.

BIBLIOGRAFIA REFERENCIAL

VELARDE V. H. Métodos anticonceptivos de planificación familiar .Separata edit. Bautista. Ayacucho- Perú 2002

"RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE TO THE SIDE EFFECTS MEDROXYPROGESTERONE ACETATE (DEPO-PROVERA) IN USERS OF FAMILY PLANNING PROGRAM IN THE LICENSED HEALTH CENTER.AYACUCHO,JANUARY-MARCH2014"

PROBLEM: The MPA better known by its brand name Depo-provera, is a potent progestational agent with prolonged hormonal effect, and whose effectiveness reaches 99.7%. Being the modern method of choice for the majority of sexually active women.

GENERAL OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of knowledge and attitude to the side effects of medroxyprogesterone acetate in women using family planning program of the Health Center's graduates. Ayacucho, January-March 2014.

HYPOTHESIS: A higher level of knowledge of the Depoprovera, there is an attitude of acceptance against its side effects, users of family planning program of the health center's graduates, and is associated with factors such as : age, number of children, education level, occupation, marital status, length of previous use.

THEORETICAL FRAMEWORK: A synthetic hormone that suppresses ovulation and thickens the cervical mucus because the MPA does not contain estrogen; can be used for many women who do not tolerate estrogen methods

METHODOLOGY: Applied Descriptive, prospective and cross-sectional character, quantitative. The population consisted of 180 users with a history of use of Depo-provera blister. The technique used was the interview and the instruments were: the record of interview for general information, tab to measure the level of knowledge and details Likert test to measure attitude.

CONCLUSION: 70.2% of users have good knowledge against the side effects of Depo-provera, 64% of users have an attitude of indifference to the side effects of Depo-provera, 46% of users had a good level of knowledge with an attitude of indifference to the side effects of Depoprovera.con statistical significance ($P < 0.05$).

RECOMMENDATIONS: improve counseling on contraceptive methods making a plan for ongoing training, emphasizing the information given to the user on the mechanism of action of the method used and the side effects, to reverse the indifferent attitude that dominates the'd use the medroxyprogesterone acetate and more frequent, despite having very good knowledge adverseeffects.

REFERENCE BIBLIOGRAPHY

VELARDE VH family planning Contraception .Separata edit. Bautista. Ayacucho Peru 2002