

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Asociación entre conocimientos, actitudes
y la aceptación a efectos secundarios del
acetato de medroxiprogesterona en
usuarias del servicio de planificación
familiar - Hospital Nacional Arzobispo
Loayza 2005.**

TESIS Para optar el título profesional de LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR

Jacobita Fabiola Gil Cipirán

ASESOR Mercedes Gonzales Velasco.

LIMA – PERU 2005

AGRADECIMIENTOS

Mis más sinceros
agradecimientos a la Dra. Mercedes
Gonzales Velasco y al Mg. Oscar Munares
García por su valiosa ayuda y dedicación
en la realización de estudio.

DEDICATORIA:

A mi madre por el maravilloso ejemplo y apoyo brindado y a
mis queridos hermanos

ÍNDICE

RESUMEN.	1
INTRODUCCIÓN.	3
OBJETIVOS	18
MATERIAL Y MÉTODOS	20
RESULTADOS	24
DISCUSIÓN	39
CONCLUSION	48
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS DEL PROYECTO	59

RESUMEN.

Asociación entre conocimientos, actitudes y la aceptación a efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias, del Servicio de Planificación Familiar - Hospital Nacional “Arzobispo Loayza” - 2005.

El Objetivo fue determinar la asociación que existe entre los conocimientos, las actitudes y la aceptación a los efectos secundarios producidos en las usuarias del Acetato de Medroxiprogesterona.

Material y Métodos: Estudio prospectivo, transversal, correlacional, cuantitativo, desarrollado en el Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2005. La muestra fue de 93 usuarias seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, las cuales acudieron a su cita de control o en demanda del método, se realizó un muestreo No probabilístico por conveniencia. Se utilizó una entrevista estructurada con preguntas de tipo cerrada.

La información fue trasladada a una base de datos y procesada en el programa estadístico de SPSS y EPIINFO, utilizándose las pruebas de Chi cuadrado y OR. Con sus intervalos de confianza al 95%.

Resultados:

El 55.7% de las usuarias que aceptan los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) tienen conocimientos adecuados con respecto a este método. Con un OR de 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 DMPA.

Conclusión:

El tener un conocimiento adecuado sobre la forma de uso y los signos de alarma del Acetato de Medroxiprogesterona como anticonceptivo 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.

Palabras clave.

ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, ACEPTACIÓN, EFECTOS SECUNDARIOS.

INTRODUCCIÓN.

En el país, existe una alta motivación por limitar el tamaño familiar y espaciar la ocurrencia de los nacimientos.¹

En la actualidad según estudios realizados por Population Reports. (2003), de la gran variedad de métodos anticonceptivos que hay en el mercado, el anticonceptivo inyectable de depósito trimestral, Acetato de Medroxiprogesterona, (DMPA) es un método bastante empleado por muchas mujeres de diversas edades en el mundo, convirtiéndose, por ejemplo, en el tercer método más común entre las mujeres casadas en países en desarrollo, siendo usado por más de 11 millones de mujeres en más de 90 países en el mundo.²

En un estudio realizado en el Hospital de Apoyo de la Merced-Chanchamayo-Junín⁴, en nuestro país el acetato de Medroxiprogesterona es bastante empleado por las usuarias del Programa de Planificación Familiar, sobre todo en áreas rurales.⁴

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 (38.8%), aumento de peso (37.3%) y cefalea (25.4%),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.^{2, 3.}

El 49.3% de usuarias discontinuó el método en alguna oportunidad, siendo la causa más frecuente los efectos secundarios (26.9%),⁴ representando por los trastornos menstruales (25%) una de las principales causas de las tasas de discontinuidad al cabo de un año.^{1, 5, 11,13.}

La amenorrea constituye un problema de aceptación del Acetato de Medroxiprogesterona,^{6,11, 13.} 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,¹¹ efectividad y larga acción.^{8,28,30}

Esa alta efectividad de la forma inyectable del DMPA tiene una duración prolongada de acción puesto que la progestina es liberada lentamente del músculo y es detectada en el suero 30 minutos después de su aplicación.²⁰

Además de las ventajas anticonceptivas, otro estudio controlado, encontró que aquellas mujeres que usaban DMPA de depósito, tenían niveles superiores de hemoglobina y menos incidencia de menstruaciones dolorosas, así como reducción de la incidencia de vulvovaginitis candidiásica, de la enfermedad inflamatoria pélvica, de embarazos ectópicos y de convulsiones en mujeres epilépticas; así como también un mayor efecto protector de cáncer de endometrio.³⁵

No hay estudios que permitan identificar con seguridad si la medroxiprogesterona tiene efectos dañinos o perjudiciales, sin embargo, algunas observaciones sugieren cautela en pacientes con riesgo elevado de cáncer de mama o enfermedad cardiovascular.¹⁵

Las progestinas (hormonas sintéticas utilizadas en el norplant, el DMPA, noristerat, y las píldoras de progestinas) han sido diseñadas a imagen de la hormona natural llamada progesterona. Los anticonceptivos de progestina alteran el equilibrio de las hormonas naturales del organismo femenino, y al romper ese equilibrio bloquean una serie de señales químicas que

son esenciales para completar el ciclo normal de la reproducción, ya sea bloqueando la liberación del óvulo o impidiendo su fecundación²

Entre los mecanismos de acción del inyectable de depósito trimestral (Acetato de Medroxiprogesterona) figuran:

Mecanismos primarios

Ovulación: Las progestinas perturban el equilibrio de las hormonas naturales bloqueando las señales del hipotálamo y la glándula pituitaria, situada cerca del cerebro, las cuales son necesarias para la ovulación. Como consecuencia de ello, en algunos ciclos, ningún folículo se madura lo suficiente como para liberar al óvulo. Alteran centralmente los patrones de secreción; los signos de la ovulación no llegan en el momento indicado, por lo que las mujeres no ovulan normalmente; sin embargo, no siempre bloquean la ovulación ni lo hacen en todas las mujeres, ya que la suspensión de la ovulación está vinculada a la cantidad de progestina presente en el cuerpo de la mujer, por este motivo las mujeres que tienen niveles más bajos de progestina en la sangre tienen más probabilidad de ovular, y cuanto más grasa tenga la mujer, más progestina se requiere para lograr el mismo nivel de eficacia anticonceptiva.²

Moco cervical: Esta hormona mantiene espeso el moco todo el tiempo, lo cual dificulta la penetración del espermatozoide.²

Mecanismos secundarios

Endometrio: Bloquean el engrosamiento de la pared uterina o endometrio, haciéndolo menos hospitalario para el óvulo fecundado. El endometrio sigue formando un revestimiento que se elimina periódicamente, causa posible del sangrado periódico o irregular asociado con los inyectables.²

Trompas de Falopio: Se cree que retardan el desplazamiento del óvulo a lo largo de las trompas de Falopio desde el ovario hasta el útero, reduciendo el número de cilios, que son los filamentos que recubren las trompas y movilizan el óvulo; además, disminuye la fuerza muscular de las trompas, por lo cual las contracciones de estas se debilitan.

Los inyectables de depósito trimestral ofrecen ventajas significativas tales como efectividad, privacidad, permite flexibilidad en las visitas de seguimiento, no parece alterar la cantidad y calidad de la leche materna.²

Durante el uso de este método pueden presentarse efectos secundarios como:

Cambios en el sangrado menstrual.^{2, 12, 24}

Goteo leve o sangrado (común al inicio)¹²

Amenorrea (bastante común después del primer año de uso).^{2, 12.}

Cambios de peso: Generalmente aumento de peso (1-2 kg por año).^{2, 12,25,23, 24.}

Cefalea.^{2, 12}

Cambios de humor o trastornos emocionales^{2, 4, 12.}

Náuseas.^{2, 12}

Aumento de la sensibilidad en los mamas.²

Disminución del deseo sexual y/o acné en algunas mujeres.²

Retraso en el retorno de la fertilidad, hay una demora mayor de 4 meses, en comparación con aquellas que han interrumpido el uso de anticonceptivos orales combinados, Dispositivo intrauterino (DIU), condones o métodos vaginales.^{2, 12,37.}

Ya que, después de un inyección hay cantidades residuales del DMPA que permanecen en el torrente circulatorio durante unos 7 a 9 meses, después de lo cual no se logra detectar nivel serico alguno del DMPA ³⁷

También podrían presentarse aunque con poca frecuencia: Cambios a nivel de la piel como acné y cloasma, trastorno visuales, debilidad, sensación de dolor, pérdida del cabello, ² disminución de la densidad mineral ósea ^{14,7,31}.

La Amenorrea (33,8% en nuestra población) ⁴ representa el efecto menos tolerable y aceptable de todos para muchas mujeres, llegando a convertirse, incluso, en una de las principales razones de discontinuación del método, aun cuando este efecto sea muchas veces previsto y comprendido, ^{7,9,11} el sangrado mensual es especialmente importante para muchas mujeres como signo de descarte de embarazo, variando esto de acuerdo a la cultura de cada mujer.⁵

Las mujeres de todo el mundo son plenamente conscientes del sangrado menstrual y se preocupan por los cambios que éste experimente. Las irregularidades menstruales causadas por anticonceptivos pueden hacer que la usuaria se niegue a comenzar a usar o a continuar usando los métodos anticonceptivos. Es posible que los proveedores no hablen de esos trastornos o los minimicen cuando hablan de las opciones anticonceptivas con las usuarias o cuando las mujeres se quejan de esos efectos secundarios. ⁵

Los problemas del sangrado fueron mencionados como "los peores tipos de problemas" y varias mujeres dijeron que por esa razón habían discontinuado el uso de inyectables.

Sin embargo, algunas mujeres estaban preparadas a aceptar cierta cantidad de sangrado o un sangrado irregular a cambio de la conveniencia otorgada por el método que esté utilizando.⁵

Según este estudio⁵, la amenorrea relacionada con los inyectables de acción prolongada, tales como el DMPA, es un serio obstáculo, aun cuando éste es un efecto secundario previsto y comprendido. En tanto que otros estudios han concluido que el interés en tener períodos regulares reflejan, en gran medida, las creencias culturales.

Si bien las usuarias expresaron que creen que las inyecciones de acción prolongada son eficaces, en la práctica, la experiencia de la amenorrea les hacía desconfiar del método. Si tienen la opción, muchas mujeres cambian a un método que les permite tener una menstruación normal y mensual.

Los conocimientos que la usuaria debe tener al iniciar el uso del método.

La ENDES 2000 incluyó una sección completa sobre el conocimiento, el uso pasado y el uso actual de métodos de planificación. Se obtuvo como resultado que 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 (98 %), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos los más conocidos, por más del 97% de mujeres, de estos la inyección (38%) y la píldora (37%) son los métodos que las mujeres unidas han usado más alguna vez. El 63 % de las mujeres en edad fértil ha usado alguna vez métodos anticonceptivos, siendo mayor la proporción de mujeres que usó algún método moderno (52 %)¹

Los efectos secundarios son la principal razón de la discontinuación¹ en los segmentos de uso (26%) con niveles bastante elevados para algunos métodos modernos como el inyectable (57%).

La mayoría de usuarias de métodos modernos ha recibido información sobre los efectos secundarios del método y que hacer en caso se presentaran dichos efectos. En apariencia las mujeres que conocen métodos están relativamente bien informadas y no es que solamente han oído hablar de ellos ocasionalmente.¹

“En un estudio realizado en Perú por el Consejo de Población, con sede en Nueva York, se entrevistó a 112 mujeres que usaban el inyectable trimestral, Acetato de Medroxiprogesterona de depósito, y a 38 mujeres que habían discontinuado el método, para averiguar por qué eran elevadas las tasas de discontinuación. Los investigadores revelaron que las mujeres no recibían suficiente información respecto al mecanismo de acción del método. Así mismo, muchas mujeres estaban poco dispuestas a hacer preguntas cuando no entendían al proveedor.”³

Por otra parte, la amenorrea, uno de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona, era desconcertante para las mujeres. A pesar de las palabras de aliento de los proveedores de que la amenorrea no era perjudicial, las mujeres consideraban que la menstruación era beneficiosa para su salud. Algunas mujeres incluso dejaban de hacerse aplicar las inyecciones para que sus períodos regresaran y saber de esa forma si estaban embarazadas o no. Muchas temían que la amenorrea fuese señal de infertilidad permanente. Como resultado de este estudio, el Ministerio de Salud del Perú incluyó capacitación que hacía hincapié en la necesidad de asesorar a las clientas respecto a los efectos colaterales.”³

En materia de consejería en planificación familiar, el concepto de una "opción informada" significa que los proveedores ayuden a las usuarias a seleccionar el método que mejor satisfaga sus necesidades y que éstas abandonen la sesión con conocimientos acerca de los efectos secundarios del método seleccionado y sobre cómo usarlo en forma segura y eficaz. Aunque, en muchos lugares del mundo se ha observado que las sesiones de consejería están muy lejos de cumplir con estos requisitos.¹⁰

En todo el mundo, a muchas mujeres no se les proporcionan métodos anticonceptivos por inquietudes relacionadas con la salud que, en realidad, no tienen bases científicas, debiéndose evitar en lo posible ya que estas barreras médicas innecesarias pueden limitar la elección de métodos para las mujeres, lo cual disminuye las probabilidades de que a las usuarias les guste el método que han elegido y sigan usándolo correcta y sistemáticamente,^{16,32} y se debe evaluar íntegramente a cada mujer, detectando los factores de riesgo y contraindicaciones para el uso del anticonceptivo.^{22,27}

En un estudio realizado en nuestro país¹⁰ 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 o las señales de alarma del método seleccionado**’

Las actitudes y los puntos de vista de las mujeres, que son las usuarias principales de los métodos de planificación familiar, son importantes y deben tenerse en cuenta al introducir cualquier método anticonceptivo,^{17, 7} según Salvatierra²⁹ (1996) la toma de decisión de usar un método anticonceptivo y como hacerlo, tiene influencia decisiva en la tolerancia de la misma.

Las decisiones de las mujeres relativas al uso, falta de uso o discontinuidad del uso de un método pueden verse afectadas por las percepciones que tengan en cuanto a los riesgos y los beneficios de la anticoncepción, las inquietudes relativas a la forma en que los efectos secundarios pueden influir en sus vidas cotidianas y el juicio en cuanto a la forma en que ciertos métodos pueden afectar las relaciones con sus compañeros u otros familiares.

Los expertos opinan que la incorporación de las perspectivas de las mujeres en las estrategias para introducir anticonceptivos puede ayudar a programas locales de planificación familiar a aumentar la satisfacción de la usuaria, aumentar las tasas de continuidad y ampliar el uso de un método.¹⁷

Varias mujeres observaron que las reacciones ante anticonceptivos, era una cuestión muy personal; típicamente, una mujer prueba diferentes pastillas o inyectables hasta que encuentre una que le satisfaga. Varias dijeron que tolerarían los efectos secundarios de un método durante algunos meses antes de tratar otros métodos y sus correspondientes efectos secundarios.⁵

Mientras varias de estas observaciones son coherentes con resultados logrados en estudios anteriores, las diferencias significativas que emergen destacan el hecho de que la formación de las actitudes, opiniones y preferencias personales reflejan procesos dinámicos ricos y no estáticos. Tres importantes campos parecen conformar las actitudes y preferencias de estas mujeres:

- a) La situación doméstica y las relaciones conyugales.
- b) Las interacciones con los proveedores de servicios.
- c) Las preocupaciones personales de la salud.⁵

La mayoría de mujeres de la mayor parte de las regiones estudiadas por la Organización Mundial de la Salud, consideraban que la menstruación era un suceso que se recibe con agrado. Con frecuencia, se considera que es crucial para la buena salud y que la ausencia de menstruación puede causar enfermedades.

La participación de los esposos en las decisiones de planificación familiar también puede hacer que los trastornos del sangrado causados por los anticonceptivos sean más fáciles de aceptar.⁹ Esto puede deberse, en parte, a diferencias culturales en cuanto a la aceptabilidad de los trastornos de sangrado.

Aparte de este nivel generalmente bajo de tolerancia con respecto a las irregularidades del sangrado, las mujeres mencionaron otros síntomas y efectos secundarios que consideraron incómodos indeseables, y que para algunas resultaban totalmente inaceptables.

El aspecto cultural, psicológico, el entorno familiar y conyugal de la mujer ejerce también influencia, desempeñando la pareja, familiares y/o amigos una función importante en la continuidad, cambio y discontinuidad del método.⁷

Para la elección del método anticonceptivo, surge un diálogo entre el profesional de salud (proveedor) y la usuaria en los que, en el mejor de los casos, este diálogo debería convertirse en una consejería donde se le proporcione a la usuaria toda la información que la necesita obtener para despejar sus dudas, temores, ideas sobre el método ampliando sus conocimientos en lo

que respecta a mecanismos de acción, forma de uso, efectos secundarios, en que casos acudir a los servicios de salud nuevamente, siendo la consejería para este fin completa y durar lo necesario según su requerimiento supervisando luego la integración del método en el estilo de vida de cada mujer y/o pareja.

En estudios realizados por la Network en español (1999) ⁷, entre unas 800 mujeres que habían aceptado el inyectable Acetato de Medroxiprogesterona de depósito en Filipinas, las mujeres a quienes se les había dicho que posiblemente experimentarían efectos secundarios tenían más del triple de probabilidades de continuar el uso del método que las que no recibieron el asesoramiento. Las que consideraban que habían sido tratadas de manera solícita y cortés tenían 10 veces más probabilidades de seguir usando el método que las que fueron tratadas con descortesía.

Algunos proveedores de salud opinan que si informan plenamente a sus clientas acerca de los posibles efectos secundarios, éstas ni siquiera comenzarían a usar los métodos. Pero la usuaria que está mal informada y experimenta efectos secundarios puede discontinuar el método por temor, sin darse cuenta de que estos son normales y probablemente pasajeros.⁷

Se deben hacer esfuerzos para impedir el cambio innecesario; por ejemplo, cuando se cambia de método por no tener conocimientos acerca de los efectos secundarios.⁷

La primera visita al consultorio puede influir en el comportamiento anticonceptivo, ya que las mujeres que cambiaron de método tenían más probabilidades de haber tenido expectativas inexactas acerca de los métodos y una experiencia desfavorable en la primera visita al consultorio.

El concepto de una "opción informada" en materia de consejería en planificación familiar significa que los proveedores ayuden a las clientas a seleccionar el método que mejor satisfaga sus necesidades y que éstas abandonen la sesión con conocimientos acerca de los efectos secundarios del método seleccionado y sobre cómo usarlo en forma segura y eficaz. No obstante, en muchos lugares del mundo se ha observado que las sesiones de consejería están muy lejos de cumplir con estos requisitos.¹⁰

Además, el asesoramiento antes del tratamiento puede influir en las tasas de discontinuación de uso del DMPA. Esto se demostró en un estudio en el que participaron aproximadamente 400 mujeres de la China, la mitad de las cuales recibieron asesoramiento intensivo antes del tratamiento y asesoramiento continuo acerca del DMPA, y la otra mitad recibió sólo un asesoramiento breve. Al cabo de un año, las mujeres del grupo que recibió asesoramiento intensivo notificaron más irregularidades menstruales (40%) que las del otro grupo (26%), pero su tasa de discontinuación fue de 11% comparado con el 42% que registró el grupo que recibió el asesoramiento habitual.⁹

La percepción de la usuaria así como su conocimiento es importante, y también la influencia que ella reciba de su entorno tanto de amigos, familiares, y sobretodo de su pareja; todo esto en conjunto tiene mucha relación con la forma en que ella asuma la anticoncepción, acepte y tolere el método, sus efectos secundarios, trabajar en ello por parte del personal de salud podría ayudar en mucho a reducir los inconvenientes que surgen con frecuencia.

En este estudio se determinarán los conocimientos y actitudes de la usuaria sobre el uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la aceptación o no aceptación que ellas presenten a los efectos secundarios.

De esta manera, se analizarán los conocimientos sean estos adecuados o inadecuados y las actitudes positivas o negativas que presente la usuaria y se buscará la asociación entre éstos y la aceptación o no aceptación al efecto secundario que pudiera darse durante el uso del método.

Lo ideal es que la usuaria posea conocimientos adecuados y actitudes positivas hacia el método anticonceptivo que ha elegido, ya que según estudios realizados para poder practicar la anticoncepción, las personas deben tener conocimientos de ella, y considerar beneficioso su uso.

El personal de salud debe tener condiciones para informar, enseñar y aconsejar a las usuarias a usar los métodos anticonceptivos en forma correcta y sistemática, a manejar los efectos secundarios y a reconocer los signos de alerta de complicaciones graves, ya que muchas mujeres no suelen estar preparadas para afrontar los efectos secundarios y estos se ve en forma más notoria en las usuarias de inyectable de depósito; **el trato, calidez humana y la información que recibe la usuaria en la consejería debe ser completa, comprensible y durar lo necesario**, ya que de todo esto depende y la aceptación y tolerancia a muchos de sus efectos secundarios.

Entonces es muy importante la información que se le da a la paciente durante la consejería, para que así ella con conocimientos, pueda hacer frente, sin mayores problemas, a los posibles efectos secundarios de este método y evitar la suspensión del mismo, su abandono o de lo

contrario su uso inadecuado, que en este caso se limitaría a la aplicación correcta y fuera del periodo de tiempo límite.

Es posible pues que los conocimientos adecuados y las actitudes positivas de las usuarias están asociados a una mejor aceptación de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona, por esto una información deficiente podría condicionar a la mujer a presentar problemas durante su uso, dudas, inseguridad principalmente a los efectos secundarios, haciendo difícil o imposibilitando la aceptación a estos efectos, lo que produciría el rechazo, la discontinuación y/o abandono del mismo, lo cual puede evitarse.

Problema:

¿Existe asociación entre los conocimientos, las actitudes y la aceptación a los efectos secundarios del Acetato de Medroxiporgesterona en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero 2005?

OBJETIVOS.

Objetivo general:

- Determinar la asociación que existe entre los conocimientos, las actitudes y la aceptación a los efectos secundarios producidos en las usuarias del Acetato de Medroxiprogesterona.

Objetivos específicos:

- Determinar el grado de conocimiento sobre el mecanismo de acción del Acetato de Medroxiprogesterona y su asociación a la aceptación de los efectos secundarios producidos en las usuarias del Servicio de Planificación Familiar.
- Precisar el grado de conocimiento sobre los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona y su asociación a la aceptación de los efectos secundarios producidos en las usuarias del Servicio de Planificación Familiar.

- Determinar el grado de conocimiento sobre los signos de alarma durante el uso del Acetato de Medroxiprogesterona y su asociación a la aceptación de los efectos secundarios producidos en las usuarias del Servicio de Planificación Familiar.

- Precisar el grado de conocimiento sobre la forma del Acetato de Medroxiprogesterona y su asociación a la aceptación de los efectos secundarios producidos en usuarias del Servicio de Planificación Familiar.

- Analizar las actitudes hacia los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en asociación a su aceptación en usuarias del Servicio de Planificación Familiar.

- Analizar las actitudes hacia la forma de uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la asociación a la aceptación de los efectos secundarios en las usuarias del Servicio de Planificación Familiar.

- Precisar la aceptación a los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Servicio de Planificación Familiar.

MATERIAL Y METODOS

Diseño Metodológico: Se trata de un estudio correlacional, donde se asignó a 93 usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión .

Se aplicó una entrevista estructurada, con la finalidad de indagar los conocimientos, las actitudes y la aceptación a los efectos secundarios de las usuarias.

El análisis consistió en medir los conocimientos, las actitudes y la aceptación a través de la escala de medición de Likert.

Posteriormente toda la información se tabuló en una base de datos con la finalidad de obtener estadística descriptiva (porcentaje) e inferencial, a través de la prueba de Chi cuadrado y significancia $P < 0.05$ utilizando para las asociaciones el OR, con sus intervalos de confianza al 95 %.

Tipo de estudio: La investigación corresponde a un estudio prospectivo, transversal, correlacional, cuantitativo.

Área de estudio: El estudio Se realizó en el Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, siendo este Hospital de Tercer por encargarse de actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación docente e investigación en todas las áreas del nivel que le corresponde, perteneciente al Ministerio de Salud.

Tiempo: Período de Enero del 2005.

Población: Estuvo conformada por 125 usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona de la institución, que cumplieran con los con criterios de inclusión y exclusión del estudio, estimandose este dato de la prueba piloto.

Unidad de muestreo: Paciente usaria de Acetato de Medroxiprogesterona, que cumpliera con los con criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Tamaño de la muestra.

$$N = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 p (1-p)}{e^2}$$

N = Muestra calculada.

Z $\alpha/2$ = Confianza requerida = 1.96.

P = Prevalencia.

E = Error de muestreo.

nf = Muestra final.

$$N = \frac{(1.96)^2 0.625 (1- 0.625)}{(0.05)^2} = 360.15$$

$$nf = \frac{360.15}{1 + \frac{360.15}{125}} = 92.79$$

Muestra: Se obtuvo una muestra de 93 usuarias.

Criterios de Inclusión:

- Usuaris de Acetato de Medroxiprogesterona que hubieran presentado por lo menos 2 efectos secundarios.
- Usuaris de 20 a 35 años.
- Usuaris en buen estado de salud.
- Usuaris que hubieran recibido consejería antes de iniciar el método.
- Usuaris que tuvieran de 3 a más meses de uso continuo del método.

Criterios de exclusión:

- Usuaris de Acetato de Medroxiprogesterona en edades reproductivas de riesgo, tales como adolescencia y peri menopausia.
- Usuaris nuevas o que hubieran discontinuado el uso del método por lo menos una vez.

Tipo de muestreo:

Se realizó un muestreo No Probabilístico por conveniencia, en el cual se captó a la usuaria que acudiera el día de su cita de control o en demanda del método anticonceptivo al Consultorio de Planificación Familiar.

Se revisó las tarjetas de planificación familiar.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Método: Encuesta.

Técnica: Para la recolección de datos la técnica utilizada fue la entrevista estructurada,

Instrumento: Se utilizó un formulario precodificado con 35 preguntas de tipo cerrada de 20 minutos de duración aprox., elaborada en base a los objetivos propuestos según la Escala de Likert.

En la cual se establecieron 4 áreas para la recolección de datos:

- Datos generales de la usuaria.
- Los conocimientos de la usuaria hacia el método dentro de lo cual se considero, el conocimientos sobre el mecanismo de acción, los efectos secundarios, los signos de alarma y la forma de uso del método.
- Las actitudes de la usuaria hacia el método, considerándose, los efectos secundarios y la forma de uso.
- La aceptación de la usuaria a los principales efectos secundarios del método, como cambios menstruales, cambios de peso y cefalea.

En estas tres ultimas áreas se cruzaron, las variables conocimientos de la usuaria sobre el método y aceptación hacia los efectos secundarios del método; así como también las variables actitud de la usuaria hacia el método y aceptación a los efectos secundarios, para así poder obtener la información requerida.

Cada usuaria tuvo la oportunidad de leer y firmar su consentimiento informado antes de ingresar al estudio. Se procedió con la entrevista a las usuarias seleccionadas y se recolectaron los datos requeridos.

Tabulación y análisis de los datos requeridos.

Toda la información fue trasladada a una base de datos de Microsoft Excel. El análisis estadístico se procesó en el programa estadístico SPSS Versión 10, y Epiinfo. La asociación fue descrita en términos porcentuales y medida mediante el estimador de riesgo conocido como OR, para poder establecer las fuerzas de asociación entre las variables, así como también la prueba de Chi cuadrado.

Estableciéndose un intervalo de confianza del 95% con un margen de error de 5%.

Del Instrumento de recolección de datos se obtuvo respuestas de 5 alternativas propuestas según la escala Likert, teniendo cada una de ellas un puntaje de 1 a 5, posteriormente éstas se dicotomizaron de manera que las 2 primeras alternativas (de mayor puntaje) indicaban conocimientos adecuados y aceptación positiva, mientras que las 3 últimas (de menor puntaje) para conocimientos inadecuados y no aceptación, y en el caso de actitudes las 2 primeras alternativas indicaban actitud positiva, la tercera actitud neutra y las 2 últimas actitud negativa.

Las matrices de tabulación se usaron en el cruce de variables para poder establecer la asociación entre las variables conocimientos general sobre el método y aceptación los efectos secundarios; la actitud general sobre el método y aceptación los efectos secundarios y determinar la fuerza de asociación mediante el OR y la significancia estadística.

Se cruzo cada una de las subvariables de conocimiento general sobre el método como: Conocimiento sobre mecanismo de acción, efectos secundarios, signos de alarma y la forma de uso con la aceptación a los efectos secundarios.

También se cruzo las subvariables de Actitudes que son las actitud hacia efectos secundarios y hacia la forma de uso con la aceptación a los efectos secundarios para poder establecer la información requerida.

Variables del estudio:

Variables independientes:

- Conocimientos de las usuarias sobre DMPA.
- Actitudes de las usuarias sobre DMPA.

Variable dependiente:

- Aceptación de las usuarias hacia los efectos secundarios

RESULTADOS

Tabla I

Datos Generales de las usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Enero 2005.

Datos Generales	N°	%
Edad		
20-25	41	44.1
26-30	23	24.7
31-35	29	31.2
Numero de Hijos		
Ninguno	19	20.4
1-2	64	68.8
3 a más	10	10.8
Estado Civil		
Casada	21	22.6
Conviviente	56	60.2
Soltera.	16	17.2
Grado de Instrucción		
Primaria	4	4.3
Secundaria	41	44.1
Superior	48	51.6
Ocupación		
Su casa	43	46.2
Estudiante	13	14
Empleada	23	24.7
Independiente	14	15.1
Ganancia de Peso		
- 2Kg	17	18.3
. 0Kg	35	37.6
+ >2Kg	11	11.8
+ >4kg	30	32.3
Total	93	100%

Como se observa en lo que respecta algunos datos o características de la usuaria, la mayoría de éstas es relativamente joven ya que predomina el rango de edad de 20 a 25 años (44.1%). El número de hijos vivos de la usuaria como promedio es de 1 –2 hijos (68.8%), mientras que un 20.4% de las usuarias manifestaron no tener ningún hijos vivos.

El Estado civil que predomina es la convivencia (60.2%), así como también en cuanto al Grado de instrucción predomina el nivel superior (51.6%) seguido del nivel secundario (44.1%). En cuanto a la ocupación o actividad que desempeña la usuaria en su mayoría (46.2%) se dedica a actividades domésticas.

También se observa que en la que respecta al cambio o variación de peso que experimentó la usuaria durante el uso del método un 37.6 % manifestó no haber experimentado ningún cambio de peso, un 18.3% dijo haber disminuido hasta 2 Kg , el 11.8% manifestó haber aumentado hasta 2 Kg de peso, y en un 32.3% se registró un aumento mayor a los 2 Kg durante el tiempo de uso del método.

Tabla II

Conocimientos sobre mecanismo de acción y efectos secundarios Acetato de Medroxiprogesterona de las usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Enero 2005.

Conocimientos sobre Mecanismo de Acción	Conocimiento general				Total		
	Adecuado		Inadecuado				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Inhibición de Ovulación *	Adecuado	18	34	6	15	24	25.8
	Inadecuado	35	66	34	34	69	74.2
Cambios Endometriales	Adecuado	4	7.5	1	2.5	5	5.4
	Inadecuado	49	92.4	39	97.5	88	94.6
Cambios en Moco Cervical	Adecuado	7	13.2	2	5	9	9.7
	Inadecuado	46	86.8	38	95	84	90.3
Conocimientos sobre Efectos Secundarios.							
Cambios Menstruales **	Adecuado	53	100	37	92.5	90	96.8
	Inadecuado	0	0	3	7.5	3	3.2
Cambio de peso ***	Adecuado	53	100	38	95	91	97.8
	Inadecuado	0	0	2	5	2	2.2
Cefalea****	Adecuado	53	100	38	95	91	97.8
	Inadecuado	0	0	2	5	2	2.2
Total		53	100	40	100	93	100

* P= 0.039 OR= 2.9 IC 95% (1.033- 8.22)

** P= 0.043 OR= 2.4 IC 95% (1.879-3.025)

*** P=0.1 OR= 2.4 IC 95% (1.879-3.052)

**** P=0.1 OR= 1.8 IC 95% (1.879-3.025)

En cuanto a los conocimientos sobre Mecanismo de Acción del Acetato de Medroxiprogesterona se puede observar que en su mayoría las usuarias desconocen sobre esto ya que solo el 25.8% tiene conocimientos adecuados en lo que respecta a inhibición de la ovulación, otro 5.4% tiene

conocimientos adecuados sobre cambios endometriales, el 9.7% tiene conocimientos adecuados sobre cambios en el moco cervical.

El OR indica cuando la usuaria tiene conocimientos adecuados sobre inhibición de la ovulación tiene 2.9 veces más posibilidades de tener un conocimiento general adecuado sobre el método.

También se observa que cuando la usuaria tiene conocimientos adecuados sobre cambios endometriales y cambios en el moco cervical existen 3.18 y 2.8 veces más posibilidades de tener un conocimiento general adecuado sobre el método, siendo estos dos últimos datos estadísticamente no significativos.

Sin embargo en lo que respecta a los Efectos Secundarios, se observa que la mayoría de usuarias tienen conocimientos adecuados de esto; un 96.8% que tiene conocimientos que durante el uso del Acetato de Medroxiprogesterona se pueden presentar cambios menstruales, el 97.8% sabe que también podría experimentar cambios en su peso ya sea aumento o disminución; y otro 97.8% tiene conocimientos de que posiblemente pueda presentar cefalea leve y pasajera durante el uso del método.

El OR indica que cuando la usuaria tiene conocimiento adecuado sobre cambios menstruales y cambio de peso existen 2.4 veces más posibilidades que un conocimiento general adecuado sobre el método. Y que cuando la usuaria tiene un conocimiento adecuado sobre cefalea existe 1.8 veces más posibilidades que tenga un conocimiento general adecuado sobre el método, siendo este último dato estadísticamente no significativo.

Tabla III

Conocimientos sobre Signos de alarma y forma de uso Acetato de Medroxiprogesterona de las usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Enero 2005.

Conocimientos		Conocimientos				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
Signos de alarma		N°	%	N°	%	N°	%
Sangrado Prolongado*	Adecuado	53	100	29	72.5	82	88.2
	Inadecuado	—	—	11	27.5	11	74.2
Cefalea Intensa **	Adecuado	51	96.2	22	55	73	78.5
	Inadecuado	2	3.8	18	45	20	21.5
Nauseas y Vómitos***	Adecuado	51	96.2	22	55	73	78.5
	Inadecuado	2	3.8	18	48	20	21.5
Dolor Abdominal ***	Adecuado	51	96.2	23	57.5	74	79.6
	Inadecuado	2	3.8	17	42.5	19	20.4
Conocimientos sobre forma de uso							
Tiempo de Uso y Aplicación	Adecuado	53	100	40	100	93	100
	Inadecuado	—	—	—	—	—	—
Aplicación ****	Adecuado	49	92.5	27	67.5	76	81.7
	Inadecuado	4	7.5	13	32.5	17	18.3
Total		53	100	40	100	93	100

*P= 0.000 OR= 2.828 IC= 95% (2.110-3.789).

**P= 0.000 OR= 20.864 IC= 95% (4.455-97.715)

***P= 0.000 OR= 18.848 IC= 95% (4.018-88.416)

****P= 0.002 OR= 5.898 IC= 95% (1.750-19.881)

En este cuadro se observa que con respecto a los conocimientos sobre signos de alarma se toma en cuenta al conocimiento sobre sangrado prolongado, cefalea intensa, dolor abdominal, náuseas y vómitos exagerados.

Se observa que la mayoría las usuarias tienen conocimiento adecuado sobre estos signos de alarma, y que esto podría ser perjudicial para su salud y que tienen que consultar nuevamente con el especialista.

Con respecto al sangrado prolongado el 88.2 % de usuarias que conoce adecuadamente sobre esto, el 78.5 % sobre cefalea intensa, el 78.3 % sobre náuseas y vómitos exagerados, el 79.6 % reconoce el dolor abdominal como signo de alarma.

En cuanto a la forma de uso en su totalidad las usuarias tienen conocimiento de la forma correcta de uso del método, en lo que respecta al tiempo de uso y aplicación, mientras que hubo un 18.5 % que manifestó un conocimiento inadecuado sobre la aplicación del método por un personal de salud calificado.

El OR indica que hay 5.8 veces más posibilidad de que la usuaria tenga conocimientos adecuados sobre la forma de uso cuando tiene un conocimiento general hacia el método.

Tabla IV

Actitudes hacia el Acetato de Medroxiprogesterona de las usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Enero 2005.

Actitud al Efecto secundario.		Actitud				Total	
		Positiva		Negativa		N°	%
		N°	%	N°	%		
Amenorrea.*	Positiva	39	76.5	6	14.3	45	48.4
	Neutra	3	5.9	8	19	11	11.8
	Negativa	9	17.6	28	66.7	37	39.8
Amenorrea y Embarazo**	Positiva	42	82.4	20	47.6	62	66.7
	Neutra	1	2	3	7.1	4	4.3
	Negativa	8	15.6	19	45.2	27	29
Sangrado en goteo	Positiva	41	80.4	27	64.3	68	73.1
	Neutra	6	11.8	2	4.8	8	8.6
	Negativa	4	7.8	13	31	17	18.3
Cefalea ***	Positiva	43	84.3	10	23.8	53	57
	Neutra	1	2	3	7.1	4	4.3
	Negativa	7	13.7	29	69.1	36	38.7
Cambio de peso.	Positiva	16	17.6	10	23.8	19	20.4
	Neutra	9	11.8	4	9.5	10	10.8
	Negativa	36	70.6	28	66.7	64	68.8
Retención del Sangrado.****	Positiva	38	74.5	6	14.3	44	47.3
	Neutra	2	3.9	1	2.4	3	3.2
	Negativa	11	21.6	35	83.3	46	49.5
Total		51	100	42	100	93	100

* P= 0.00 OR= 17.1 IC 95% (5.96- 67.59)

** P= 0.02 OR= 6.3 IC 95%

*** P= 0.012

****P= 0.00 OR= 12.9 – 3.6 IC 95%

En cuanto a las actitudes sobre los efectos secundarios del método el 48.4% de usuarias manifestó una actitud positiva con respecto a la amenorrea, indicando el OR que cuando la usuaria tiene una actitud positiva frente a la amenorrea como efecto secundario existen 17.1 veces más posibilidades de tener actitud positiva en general hacia el método, siendo esta asociación estadísticamente significativa.

El 66.7% de la usuarias manifestó una actitud positiva frente a la amenorrea y la duda de un posible embarazo, aunque un 29% si manifestó tener esta duda causada por la presencia de la amenorrea, aquí la asociación es menos fuerte que en caso de la amenorrea ya que cuando la usuaria tiene una actitud positiva frente a esto hay 6.3 veces mas posibilidades de tener una actitud positiva en general hacia el uso del método.

En lo que respecta al sangrado en goteo o spotting el 71.3% manifestó una actitud positiva con respecto a esto, mientras que un 49.5% de usuarias manifestó una actitud negativa hacia la creencia de que el sangrado menstrual queda retenido o se acumula.

En lo referente a la cefalea la mayoría 57% tiene una actitud positiva con respecto a este efecto secundario, mientras que el 68.8% manifestó una actitud negativa hacia el cambio de peso durante el uso del método. Cuando la usuarias tiene una actitud positiva sobre la cefalea y a la creencia o duda sobre la retención del sangrado menstrual durante el uso del método existe aproximadamente 12.9 y 3 veces mas posibilidad de tener actitud en general positiva hacia el método.

Tabla V

Aceptación hacia los efectos Secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona de las usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Enero 2005.

Aceptación al Efecto secundario.		Aceptación general				Total	
		Si		No		N°	%
		N°	%	N°	%		
Amenorrea. *	Si	25	41	3	9.4	28	30.1
	No	36	5	29	90.6	65	69.9
Sangrado en goteo.**	Si	30	49.2	4	12.5	34	36.6
	No	31	91	28	87.5	59	59.4
Irregularidad Menstrual.	Si	39	63.9	24	75	63	67.7
	No	22	36.1	8	25	30	32.3
Cefalea ***	Si	45	73.8	4	12.7	49	52.7
	No	16	12.5	28	87.5	44	47.3
Aumento de peso. ****	Si	49	80.3	12	37.5	61	65.6
	No	12	19.7	20	62.5	32	34.4
Disminución de Peso. *****	Si	31	50.8	8	25	39	41.9
	No	30	49.2	24	75	54	58.1
	Total	61	100	32	100	93	100

* P= 0.02 OR= 6.7 IC 95% (1.841-24.474))
 **P=0.00 OR= 6.7 IC 95% (2.120- 21.646)
 ***P= 0.00 OR= 19.6 IC 95% (5..972-64.903)
 ****P= 0.00 OR= 6.8 IC 95% (2.621-17.673)
 *****P= 0.017 OR= 33.1 IC 95% (1.205-7.972)

En cuanto a la aceptación hacia los efectos secundarios que manifestó la usuaria el 69.9% de estas mostró no aceptación a la amenorrea, un 59.4% manifestó también no aceptar el sangrado en goteo como efecto secundario, en ambos casos, tanto para la amenorrea como para el sangrado en goteo como cambios menstruales existe 6.6 veces mas posibilidad de que la usuaria

acepte estos efectos secundarios cuando acepta en general los efectos secundarios del método (DMPA). Siendo estos datos estadísticamente significativos.

Por el contrario en su mayoría 67.7% las usuarias manifiestan aceptar la irregularidad menstrual como efecto secundario del método no resultando este efecto tan incomodo o insoportable como los dos anteriores, observándose que cuando la usuaria acepta la irregularidad menstrual existen 19.6 veces mas posibilidad de aceptar en general los efectos secundarios del método.

En cuanto a la cefalea el 52.7% de las usuarias acepta este efecto, siendo el 47.3% las usuarias que manifestaron este cambio como no aceptable resultándoles muy desagradable e incomodo.

El cambio de peso como efecto secundario el 65.6% de las usuarias manifestó aceptar el aumento de peso, y un 41.9% manifestó aceptar la disminución de peso y como efecto secundario del método. En este caso cuando la usuaria acepta la disminución de peso y el incremento de peso existen 33.1 y 6.8 veces mas posibilidad respectivamente de que acepte en general los efectos secundarios del método, siendo estos datos estadísticamente significativos.

Tabla VI

Conocimientos sobre el Acetato de Medroxiprogesterona y la aceptación a los efectos secundarios en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Enero 2005.

Conocimiento	Aceptación a Efectos Secundarios		Total
	Si	No	
Adecuado	34 55.7%	19 59.4%	53 57%
Inadecuado	27 44.3%	13 40.6%	40 43%
Total	61 100%	32 100%	93 100%

P> 0.05 OR= 0.86 IC 95% (0.33-2.34)

En esta tabla se puede observar que el 57% de las usuarias tiene conocimientos adecuados con respecto al uso en general del Acetato de Medroxiprogesterona mientras que un 43% tiene conocimientos inadecuados con respecto a esto.

Se puede observar que las usuarias que aceptan en su mayoría tienen conocimientos adecuados 57%.

En esta tabla se observa que del total de usuarias que manifestaron aceptar los efectos secundarios durante el uso del método el 55.7 %, tienen un conocimiento adecuado del método (DMPA).

Se observa que por cada 10 personas que no aceptan y tienen conocimiento inadecuado, existen 9 personas con conocimientos adecuados y que aceptan los efectos secundarios del método, es

decir, que el tener conocimiento adecuado favorece para una mejor aceptación a los efectos secundarios.

Tabla VII

Conocimientos del Acetato de Medroxiprogesterona y la aceptación a los efectos secundarios en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Enero 2005.

Conocimientos		Aceptación a Efectos Secundarios				Total	
		Si		No		N°	%
		N°	%	N°	%		
Mecanismo de Acción*	Adecuado	15	24.6	12	37.5	27	29
	Inadecuado	46	75.4	20	62.5	66	71
Efectos Secundarios**	Adecuado	56	91.8	31	96.9	87	93.5
	Inadecuado	5	8.2	1	3.1	6	6.5
Signos de Alarma***	Adecuado	50	82	22	68.8	72	77.4
	Inadecuado	11	18	10	31.3	21	22.6
Forma de uso. ****	Adecuado	52	85.2	24	75	76	81.7
	Inadecuado	9	14.8	8	25	17	18.3
Total		61	100	32	100	93	100

* P= 0.19 OR=0.54 IC 95%
 **P= 0.34 OR= 0.36 IC 95%
 *** P= 0.14 OR= 2 IC 95% (
 ****P= 0.22 OR= 1.93 IC 95%

En el estudio se ha considerado que la usuaria tenga conocimientos sobre el mecanismo de acción, efectos secundarios, signos de alarma y forma de uso.

Tomando en cuenta esto se ha asociado cada una de estas variables a la aceptación a los efectos secundarios.

Observamos que si bien es cierto que en su mayoría los usuarios tienen conocimientos inadecuados sobre el mecanismo de acción el 71 %, se observa que el 24.6 % de usuarias que aceptan estos efectos tienen un conocimiento inadecuado, y, que siendo el 29 % de usuarias que tienen conocimientos adecuados sobre el método, de estas, la mayoría de ellas acepta los efectos secundarios.

En lo que respecta al conocimiento sobre los efectos secundarios el 93.5 % de usuarias tiene un conocimiento adecuado sobre esto. De esto el 91.8 % de las usuarias que aceptan los efectos secundarios tienen conocimiento adecuado.

El 82.0 % de usuarias que aceptan los efectos secundarios tienen un adecuado conocimiento sobre los signos de alarma durante el uso del método.

El OR nos indica que cuando la usuaria tiene conocimiento adecuado sobre signos de alarma existen dos veces más posibilidades de que acepte los efectos secundarios del método.

En cuanto a la forma de uso el 85.2 % de las usuarias acepta los efectos secundarios y tienen conocimientos adecuados sobre la forma de uso.

Existiendo también dos veces mas posibilidad de que la usuaria que tenga conocimientos adecuados sobre la forma de uso del método acepte los efectos secundarios.

Tabla VIII

Actitudes sobre el Acetato de Medroxiprogesterona y la aceptación a los efectos secundarios en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Enero 2005.

Actitudes	Aceptación a Efectos Secundarios		Total
	Si	No	
Positiva	27 44.3%	24 75.0%	51 54.8%
Neutra	3 4.9%	3 9.4%	6 6.5%
Negativa	3 50.8%	5 15.6%	36 38.7%
Total	61 100%	32 100%	93 100%

P < 0.05

Las usuarias que tienen actitud positiva sobre el DMPA representan el 54.8 %.

De esto, el 44.3 % que aceptan los efectos secundarios del método tienen una actitud positiva sobre el DMPA observando también que de las usuarias que tienen una actitud positiva la mayoría acepta el método.

Tabla IX

Actitudes sobre Efectos Secundarios y forma de uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la aceptación a los efectos secundarios en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Enero 2005.

Actitudes		Aceptación a Efectos Secundarios				Total	
		Si		No			
		N°	%	N°	%	N°	%
Efectos Secundarios*	Positiva	18	29.5	19	59.4	37	39.8
	Neutra	1	1.6	2	6.3	3	3.2
	Negativa	42	68.9	11	34.3	53	57
Forma de uso. **	Positiva	50	82	29	90.6	79	84.9
	Negativa	11	18	3	9.4	17	15.1
Total		61	100	32	100	93	100

* P= 0.05

** P > 0.05

En este estudio se ha considerado las actitudes hacia los efectos secundarios y hacia la forma de uso.

Observándose que el 29.5 %de usuarias que acepta tiene una actitud positiva hacia los efectos secundarios, considerándose también que hay un 39.8 % de usuarias que manifestó una actitud positiva frente a estos efectos y que en su mayoría (57 %) las usuarias manifestaron actitud negativa frente a esto. Mientras que un 3.2% de usuarias manifestaron una actitud neutra con respecto a los efectos secundarios. También se observó que en cuanto a las actitudes sobre la forma de uso el 84.9 % de las usuarias manifestaron una actitud positiva, observando también que el 82.0% de usuarias que acepta el método tiene una actitud positiva frente a la forma de uso del método.

Discusión.

Sabiendo que en el país existe una alta motivación por limitar el tamaño familiar y espaciar la ocurrencia de nacimientos y que el uso actual de método anticonceptivos continua incrementándose, el inyectable de depósito trimestral (Acetato de Medroxiprogesterona) es uno de los métodos modernos más usados y preferidos por las mujeres en nuestro país (32.0%)¹, siendo usado también por más de 11 millones de mujeres en 90 países del mundo con éxito como anticonceptivo²

En este estudio se busca determinar los conocimientos (adecuados o inadecuados) las actitudes (positivas o negativas) que tengan las usuarias sobre el DMPA y asociarlo a la aceptación o no aceptación los efectos secundarios que tengan las usuarias.

Como resultado del estudio es importante tener en cuenta las características las usuarias que acuda al Servicio de planificación familiar, y que nos encontramos en una zona urbana para poder tener una visión amplia con respecto a los resultados.

Se encontró que las mujeres relativamente jóvenes de 20-35 años (44.1 %), tienen como promedio de 1 a 2 hijos vivos (68.8 %) lo que coincide con sus datos en los cuales se ve una mayor intención de uso se presenta entre las mujeres que actualmente tienen al menos un hijo vivo (73,0 %)¹.

Predomina también la convivencia como estado civil (60.2%) y 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.¹ Otra característica importante de las usuarias es que la mayoría se dedica a actividades domésticas.

En este estudio se encontró en general que la usuaria tiene un conocimiento adecuado sobre el método representando por un 57%.

Si embargo se muestra que la usuaria tiene un conocimiento inadecuados sobre el mecanismo de acción del método, manifestando en su mayoría que en la sesión de consejería no se le esta información lo cual coincide con un buen numero de estudios en los que se ha demostrado que los promotores de salud aunque sea con buena intención, suelen dar información incompleta durante las sesiones o consulta de consejería^{3, 10.} en un estudio realizado en nuestro país por el Consejo de población (con sede en New York) en el cual se entrevisto a 112 mujeres que usaban DMPA revelando las investigaciones que las usuarias no recibían suficiente información respecto al mecanismo de acción del método.³

Dentro de esto el 74.2% tiene conocimientos inadecuados sobre la inhibición de la ovulación, el 64.6% sobre los cambios endometriales de lo cual es muy importante tener conocimiento y evitar así las posibles dudas o temores con respecto a la amenorrea y la creencias de que el sangrado menstrual queda retenido o se acumula dentro del organismo y que esto es dañino o perjudicial para la salud de la mujer.

Habiendo también un 90.3% de usuarias que desconoce sobre cambios en el moco cervical.

Es importante que a la usuaria se le brinde esta información de forma sencilla y precisa, adecuándose a sus posibilidades, nivel de instrucción y cultura para que así se eliminen o

minimicen en la medida de lo posible las creencias erróneas y las dudas con respecto a los cambios menstruales como efectos secundarios del método.

Ya que comprendiendo como el método actúa como anticonceptivo en el organismo la usuaria comprenderá y posiblemente aceptarán también los cambios menstruales que se presenta.

En cuanto a los conocimientos sobre los efectos secundarios (tabla II) podemos apreciar que el 96.8% sabe que los cambios menstruales (amenorrea, sangrado en goteo o spotting, e irregularidad menstrual) podrían presentarse como efecto del método.

En cuanto a la cefalea y al cambio de peso los resultados indican que la mayoría de usuarias tienen también conocimientos adecuados sobre estos. Esta información coincide con datos obtenidos del ENDES 2000 ¹ en las cuales se señala que la mayoría de usuarias de los métodos modernos como los inyectables (Acetato de Medroxiprogesterona) ha recibido información sobre los efectos secundarios del método y que hacer en caso se presentaran dichos efectos, ^{8, 18}. es decir según este estudio las mujeres que conocen métodos están relativamente bien informadas y no es que solamente han oído hablar de ello ocasionalmente.

En otro estudio ⁷ se señala la importancia de que los proveedores de salud informen plenamente a las usuarias acerca de los posibles efectos secundarios, ya que algunos proveedores se preocupan de que si informan intensamente a las usuarias acerca de los posibles efectos secundarios estas no comenzaran a usar los métodos.

Es importante también que los proveedores de salud brinden información completa acerca del método elegido, abarcando a fondo los problemas y efectos secundarios del método antes de que la mujer empiece a usarlo.⁷

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.

Con respecto a los conocimientos de las usuarias sobre los signos de alarma en este estudio se consideraron el sangrado, prolongado, la cefalea intensa, el dolor abdominal y las náuseas y vómitos exagerados obteniéndose como resultados que las usuarias en su mayoría reconocen estos problemas como señales de peligro, sabiendo que deben de consultar al especialista en caso se presentaran tales problemas.

Sin embargo en un estudio³ se reveló que solo en 20% de las sesiones de consejería incluyó información acerca de estas señales de alarma específicas que podrían indicar la necesidad de regresar donde el proveedor de salud.

Sabiendo que las actitudes y los puntos de vista de las mujeres que son las principales usuarias de métodos de planificación familiar son importantes y deben tenerse en cuenta al introducir cualquier método anticonceptivo y esto se observa claramente en el caso del Acetato de Medroxiprogesterona.

En este estudio, en cuanto a las actitudes se observa que la mayoría de usuarias tienen una actitud positiva frente al uso del método en general.

Sin embargo, se observa que el 51.6% manifiesta una actitud negativa frente a la amenorrea como efecto secundario lo que coincide con diversos estudios^{5,17, 30} en los que se menciona que la amenorrea es un serio obstáculo aun cuando este es un efecto previsto y comprendido.

Esta aversión a los problemas del sangrado es coherente con los resultados obtenidos en numerosos estudios llevados a cabo en diversos países, en tanto que otros estudios han concluido que el interés en tener períodos regulares refleja, en gran medida las creencias culturales de que el cuerpo necesita “purificarse o expedir sangre foja”.⁵

Cabe mencionar como dato importante en este estudio que las usuarias manifiestan en su mayoría 52.7% una actitud negativa frente a la creencia o duda de que en presencia de amenorrea, el sangrado menstrual que no es eliminado queda retenido o acumulado en el organismo, así como también sobre la duda o temor frente a un posible embarazo 33.3% aunque en este estudio esto no representa la mayoría este porcentaje de usuarias es representativo y debe considerarse. Coincidiendo con estos resultados se menciona en otros estudios que la importancia de tener periodos menstruales para muchas mujeres es necesaria para asegurarse de que no estaban embarazadas, es decir la actitud negativa hacia el efecto muchas veces radica en el temor de un embarazo no planeado, incluso manifestando algunas usuarias la necesidad de hacerse una prueba de embarazo todos los meses.⁵

Demostrándose en muchos estudios que las consecuencias que tienen los anticonceptivos en la salud de la mujer ya sean reales o percibidos generalmente constituyen una barrera. Entre las preocupaciones figuran los efectos secundarios y los temores infundados acerca de estos en la salud que muchas veces resulta de la falta de conocimientos o falsas información.³⁴

Sin embargo en cuanto al sangrado en goteo la usuaria en su mayoría manifestó una actitud positiva 73% lo cual puede deberse al hecho de que no consideran a este cambio como riesgo para su salud o perjudicial.

Así como también observamos que el 57% de usuarias manifestaron una actitud positiva frente a la cefalea como efecto secundario del método.

En cuanto a la aceptación en general las usuarias aceptan los efectos secundarios del método, sin embargo los cambios menstruales como la amenorrea y el sangrado en goteo en su mayoría no son aceptados por las usuarias como efectos del método de lo cual se ha obtenido el mismo resultado que en un estudio sobre la aceptabilidad del Acetato de Medroxiprogesterona en Bolivia ¹¹, en el cual se menciona que la amenorrea constituye un problema de aceptación del método.

La irregularidad menstrual es bastante mas aceptada por las usuarias 67.7% al igual que la cefalea 52.7% y el aumento de peso 65.6%, no siendo así en lo concerniente a la disminución de peso posiblemente porque las usuarias lo asocian a problemas de salud.

Existen estudios asocian los conocimientos y actitudes de las usuarias a la aceptación que está tenga hacia el método principalmente hacia los efectos secundarios.

En este estudio se muestra que la mayoría de usuarias que acepta el método son aquellas que tienen conocimientos adecuados sobre este, y considerándose que en el asesoramiento se brinda información sobre le método y que las tasas de continuidad de uso están básicamente relacionadas a la aceptación de los efectos secundarios , se puede decir que estos datos coinciden con estudios ³⁴ en los que se menciona que el asesoramiento relativo a los efectos secundarios pueden hacer que aumenten las tasas de continuidad de uso. Otro menciona que el

asesoramiento antes del tratamiento puede influir en las tasas de discontinuación del uso del acetato de Medroxiprogesterona^{2,9}.

En China las mujeres que recibieron asesoramiento intensivo notificaron más irregularidades menstruales 40% que las del grupo que recibieron solo un asesoramiento breve 26%, pero su tasas de discontinuación fue de 11% comparado con el 42% que registro el grupo que recibió el asesoramiento habitual⁹.

En otro estudio en Vietnam, se demostró que el asesoramiento influyo en que si las mujeres que tenían amenorrea seguían usando el métodos, ya que las mujeres que siguieron usando el métodos notificaron haber recibido más asesoramiento y de mejor calidad por el personal de salud.⁹

En investigaciones realizadas en México, la tasa de abandono entre mujeres que utilizan este método era mucho más baja cuando previamente habían recibido consejería completa sobre los posibles efectos secundarios 17% frente al 43% de las que no recibieron consejería.³⁶

Basándonos en los efectos secundarios en este estudio se demuestra que la mayoría de usuarias que aceptan los efectos secundarios 91.8% son aquellas que tiene conocimientos adecuados son respecto a estos efectos principalmente a cambios en el sangrado menstrual, la cefalea y cambios de peso que son los más comunes.

En cuanto al conocimiento sobre el mecanismo de acción y la aceptación a los efectos secundarios que se observa que si bien es cierto la mayoría de usuarias tienen conocimientos

inadecuados sobre esto, de las usuarias que tenían conocimientos adecuados un mayor número son las que aceptan los efectos secundarios comparándolas con las que no aceptan.

En cuanto a los conocimientos sobre los signos de alarma durante el uso del método y la aceptación a los efectos secundarios se observa que la mayoría de usuarias 82.5% que acepta los efectos del método tiene conocimientos adecuados sobre esto. (OR=2).

En cuanto a la forma correcta de uso del método y la aceptación de la usuaria a los efectos secundarios del método se encontró que el 85.2% de la usuarias que aceptan estos efectos tenían conocimientos adecuados sobre esto. Aquí la asociación también es relativamente mayor, extendiendo casi dos veces más posibilidades de que la usuaria que tenga un conocimiento adecuado sobre la forma de uso acepte los efectos.

Las actitudes y los puntos de vista de las mujeres son importantes y deben tenerse en cuenta. Las decisiones relativas al uso, la falta de uso o discontinuación del método pueden verse afectadas por las percepciones que las usuarias tengan en cuanto a los riesgos y beneficios de la anticoncepción, las inquietudes relativas a la forma en los efectos secundarios pueden influir en sus vidas cotidianas.

Ya que para practicar la anticoncepción la persona no solo debe tener conocimiento de esta sino también considerara beneficioso su uso. ⁶

En este estudio se encontró que de las usuarias que tienen una actitud positiva hacia el método un mayor número aceptan los efectos secundarios.

Sin embargo se observa que del total de usuarias que aceptan los efectos secundarios un 50.8% tiene actitudes negativas y un 4.9% actitud neutra.

Y específicamente en cuanto a las actitudes hacia los efectos secundarios la mayoría de usuarias que tiene una actitud negativa hacia estos (57%) y de éstas el 68.9% aceptan los efectos.

Como se menciona en otros estudios esto podría tener su explicación en el hecho de que muchas mujeres creen que la eficacia es una cuestión muy importante y esta debe equilibrarse con los efectos secundarios.

Mencionándose también en estudio en Lima Perú, las mujeres clasifican la eficacia como la primera cualidad del anticonceptivo ideal.¹⁷

Se observo también en este estudio que de la mayoría de usuarias que acepta el método tiene una actitud positiva frente a su uso, lo cual coincide con el estudio mencionado anteriormente.

Es decir muchas veces las mujeres aceptan el método teniendo una actitud negativa hacia éste debido a las demás ventajas que este ofrece como la seguridad, uso fácil, privacidad, etc.; ya que en ocasiones la usuaria espera cierto tiempo antes de tomar la decisión de cambiar de método.

A pesar de que se ha visto en estos resultados de que la mayoría de usuarias tienen conocimientos adecuados y actitudes positivas con respecto al método y que a demás de esto, se acepta los efectos secundarios en su mayoría; existe un porcentaje considerable de usuarias que presentan conocimientos inadecuados 43%, y actitudes negativas 38.7% lo cual debe tenerse en cuenta y cambiarse evitándose así una serie de problemas y visitas innecesarias al consultorio por no tener información adecuada con respecto al método.

CONCLUSIONES

- El tener un conocimiento adecuado sobre el Acetato de Medroxiprogesterona como anticonceptivo aumenta la posibilidad de aceptación de los efectos secundarios del método.
- Cuando la usuaria tiene conocimientos adecuados sobre la forma de uso del método existe 1.9 veces mas posibilidades que acepte los efectos secundarios del método.
- Cuando la usuaria tiene conocimientos adecuados sobre los signos de alarma durante el uso del método existe dos veces más posibilidades que acepte los efectos secundarios del método.
- En su mayoría las usuarias tiene conocimientos adecuados sobre los efectos secundarios, signos de alarma y forma de uso, no siendo así como el mecanismo de acción.
- Hay un 49.5% de usuarias que manifestaron una actitud negativa frente a la creencia o duda de que en presencia de la amenorrea el sangrado menstrual queda retenido o se acumula.
- No se encontró evidencia de asociación en este estudio entre las actitudes y la aceptación a los efectos secundarios del método.

RECOMENDACIONES

- ❖ Los programas de planificación familiar pueden mejorar sus servicios de manera que los proveedores utilicen su tiempo disponible en forma más eficaz. Se debería adoptar un enfoque más práctico que tome en cuenta las creencias y actitudes de la usuaria y su pareja lo cual influye en la forma en como se lleva la anticoncepción.
- ❖ Siendo importante que los servicios se centren en las necesidades de los usuarios y no en el número de usuarias, ya que en el asesoramiento los trabajadores de salud pueden ayudar a las usuarias a elegir dándoles información y detalles pertinentes del método que solicite la usuaria, sin dejar de mencionar que debe hacerse si surge problemas, haciendo que las usuarias se sientan cómodas y puedan hacer preguntas o regresar.
- ❖ Si se lograra que la usuaria salga de la sesión de consejería con conocimientos adecuados sobre el método que eligió tomándose en cuenta sus actitudes y creencias intentando en lo posible cambiarlas si estas fueran erróneas; esta podría afrontar de mejor manera los efectos producidos por el método y aceptar estos cambios, ya que es sabido que una de las principales causas de discontinuación de método es los efectos secundarios, así pues el tolerarlos y aceptarlos influiría de manera decisiva en la continuación de uso de método, evitándose también los cambios innecesarios.
- ❖ Se deberían realizar estudios similares en los diferentes tipos de población de nuestro país, como Costa, Sierra y Selva teniendo en cuenta también las zonas rurales y urbanas, ya que de las costumbres y la cultura de cada población depende la respuesta y práctica exitosa de la anticoncepción.
- ❖ Otros estudios similares deberían considerar un mayor número de muestra para así minimizar los posibles errores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Endes 2000. *Planificación Familiar*. En:
<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR120/05Chapter5.pdf>.
2. Rodríguez R, Gómez L, Conde M. *Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar*. Revista Cubana e Medicina General Integral. Rev Cubana Med Gen Integr 2003;19(2).
3. Network en español: Primavera 1998, Vol. 19, No. 1. *La variedad de métodos motiva a los clientes. La satisfacción de los clientes aumenta con el asesoramiento y la oferta de varios métodos*. En: <http://www.fhi.org/sp/networks/sv19-1/ns1913.html>.
4. Evaristo C. Uso de Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito en el Hospital de Apoyo de la Merced-Chanchamayo-Junin. 20030.
En:http://www.upch.edu.pe/duiict/jor_2003/Lst_Resumen.asp?gcCodi_Trab=0176.
5. Guzmán S, Snow R, Aitken I. *Preferencias por los Atributos de los Anticonceptivos: Voces de Mujeres en Ciudad Juárez, México*. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar Numero especial 1997, pag. 28-35.
En:http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet/_Spanish/course/sesion4/pr eferencias.html.

6. Murillo A, Quispe N. *La aceptabilidad del acetato de Medroxiprogesterona (Depo-Provera/DMPA)*. La Paz, Bolivia, 1996 (SNS, Fundación San Gabriel, Population Council, Vecinos Mundiales, y Family Health International.) Universidad de Granada. *Contracepción Hormonal Femenina al Fin de Siglo*. En: <http://www.fhi.org/sp/bolivias/bolabss1.html>.
7. Network en español *¿Por qué cambia de método la gente?* 1999, Vol. 19, No. 4. En: <http://www.fhi.org/sp/networks/sv19-4/ns1942.html>.
8. Montenegro E. *Conocimientos y creencias de las usuarias de métodos anticonceptivo inyectable del Hospital de Gineco-obstetricia*. En: <http://www.metabase.net/docs/fm-usac/04809.html>.
9. Network en español: Primavera 1998, Vol. 19, No. 1. *Actualización anticonceptiva: Los cambios menstruales influyen en el método*. En: <http://www.fhi.org/sp/networks/sv19-1/ns1911.html>.
10. León R, Zumarián A, García I, y Ríos A. *Duración de las Sesiones de Consejería y Cantidad De Información Relevante que Se Intercambia: Un Estudio en Clínicas del Perú*. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, número especial de 2001, 2-8. En: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2700201sp.html>.
11. Population Reports. *Nuevos Hallazgos de las encuestas. La revolución reproductiva continúa*. Volumen 6, N° 2 Primavera 2003. Serie M Numero 17.

12. Hatcher A. Roberts, Organización Mundial de la Salud. Population Reports. Programa de Información en Población de Johns Hopkins. *Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva*. Manual para personal Clínico. Junio 2002.

13. Network en español. *La distribución comunitaria sirve para atender las necesidades insatisfechas*. 1999, Vol. 19, No. 3. Revisado: Octubre 27, 1999
En: <http://www.fhi.org/sp/networks/sv19-3/ns1931.html>.

14. Cundy T, Ames T, Horne T, Et Al. A. *Los estrógenos disminuyen la pérdida ósea cuando se asocian a la anticoncepción con acetato de medroxiprogesterona de depósito*. J Clin Endocrinol Metab 2003; 88: 78-81. En: <http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/meno9203-estrogenos.htm> .

15. Haya J, Enrique J, Méndez B, Castelo E. *Análisis general y peculiaridades metabólicas del acetato de medroxiprogesterona. Papel de los gestágenos en el estudio WHI*
En: <http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/meno9203-analisisgeneral.htm>.

16. Network en español Boletín trimestral de salud. Barreras médicas suelen ser innecesarias Las barreras que no tienen bases científicas pueden limitar la elección y

- poner en peligro la salud. 2002, Vol. 21, No. 3
En:<http://www.reproline.jhu.edu/spanish/6read/6issues/network/v21-3/ns2131.html>.
17. Network en español. *Los puntos de vista de las mujeres influyen en el uso de los anticonceptivos Considerar las percepciones de las usuarias acerca de la eficacia, los efectos secundarios y la conveniencia es importante.* Octubre 1995, Vol. 10, No 4
En: <http://www.fhi.org/sp/networks/sv10-4/ns1047.html>.
18. Net Work en Español. *Métodos Anticonceptivos Hormonales. Adelantos en Anticoncepción Hormonal. Family Health International.* Vol.22 N° 3 2003
19. Population Reports. *Elección informada en Planificación Familiar. Como ayudar a decidir?* Volumen XXIV N° 1 Primavera 2001. Serie J Numero 50.
20. Mishell, DR Jr. *Pharmacokinetics of depot medroxyprogesterone acetate contraception.* J Reprod Med. 1996 May;41(5 Suppl):381-90. En:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&list_uids=8725700&dopt=Abstract.
21. Seuc A, Santana F, González R, Arranz M, Fernández G. Rev. Cubana Endocrinología 2000;11(2):98-104 Instituto Nacional de Endocrinología . *Efecto del contraceptivo inyectable Depo-Provera sobre el metabolismo de la glucosa* En:
http://www.infomed.sld.cu/revistas/end/vol11_2_00/end06200.htm

22. Frederiksen MC. *Depot medroxyprogesterone acetate contraception in women with medical problems*. *Reprod Med*. 1996 May;41(5 Suppl):414-8. Department of Obstetrics and Gynecology, Northwestern University Medical School, Chicago, Illinois 60611, USA. PMID: 8725704 [PubMed - indexed for MEDLINE] En: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&list_uids=8725704&dopt=Abstract.
23. Mangan SA, Larsen PG, Hudson S. *Overweight teens at increased risk for weight gain while using depot medroxyprogesterone acetate*. *Pediatr Adolesc Gynecol*. 2002 Apr;15(2):79-82. Department of Pediatrics, Brody School of Medicine, East Carolina University. PMID: 12057528 [PubMed - indexed for MEDLINE]. En: [https://hinsweb.who.int/_base\(http://www.ncbi.nlm.nih.gov\)/:entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12057528](https://hinsweb.who.int/_base(http://www.ncbi.nlm.nih.gov)/:entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12057528).
24. Connor PD, Tavernier LA, Thomas SM, Gates D, Lytton SM. *Determining risk between Depo-Provera use and increased uterine bleeding in obese and overweight women*. *Board Fam Pract*. 2002 Jan-Feb;15(1):7-10. Department of Family Medicine, The University of Tennessee Health Science Center, Memphis 38104, USA. PMID: 11841143 [PubMed - indexed for MEDLINE] En: [https://hinsweb.who.int/_base\(http://www.ncbi.nlm.nih.gov\)/:entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11841143](https://hinsweb.who.int/_base(http://www.ncbi.nlm.nih.gov)/:entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11841143) [Revisado en Noviembre del 2004].

25. Pelkman C. *Hormones and weight change*. J Reprod Med. 2002 Sep;47(9 Suppl):791-4. PMID: 12380408 [PubMed - indexed for MEDLINE] En: [https://hinsweb.who.int/_base\(http://www.ncbi.nlm.nih.gov\)/:entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12380408](https://hinsweb.who.int/_base(http://www.ncbi.nlm.nih.gov)/:entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12380408). [Revisado en Noviembre del 2004]
26. Grupo Internacional para el Asesoramiento Médico de IPPF (IMAP). *Declaración del IMAP sobre los Métodos Anticonceptivos Hormonales*. En: <http://www.ippf.org/medical/bulletin/pdf/Vol36no5Oct2002es.pdf>.
27. Network en español. 1999, Vol. 19, No. 2. *Condiciones crónicas. Hipertensión, diabetes, drepanocitosis, dolores de cabeza y epilepsia*. En: <http://www.fhi.org/sp/networks/sv19-2/ns1923.html>.
28. Jain J, Jakimiuk AJ, Bode FR, Ross D, Kaunitz AM. *Contraceptive efficacy and safety of DMPA-SC*. Contraception. 2004 Oct;70(4):269-75. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Southern California. En: [https://hinsweb.who.int/_base\(http://www.ncbi.nlm.nih.gov\)/:entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12344840](https://hinsweb.who.int/_base(http://www.ncbi.nlm.nih.gov)/:entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12344840). [Revisado en Noviembre del 2004].

29. Salvatierra V. Toko Ginecología Práctica. 51, 9 (457-467). 1996. *Revisión de Conjunto. Sexualidad y Anticonceptivos Orales*. Departamento de Ginecología y Obstetricia Universidad de Granada.
30. Berenson A, Breitkopf C, Grady J y colaboradores. *Effects of Hormonal Contraception on Bone Mineral Density after 24 Months of Use*. *Obstetrics & Gynecology* 103(5 (1)):899-906 May 2004. Departments of Obstetrics and Gynecology and Preventive Medicine and Community Health.. En: <http://www.siicsalud.com/dato/dat039/04713002.htm>.
31. Berenson A, Breitkopf C, Grady J y colaboradores. *Effects of Hormonal Contraception on Bone Mineral Density after 24 Months of Use*. *Obstetrics & Gynecology* 103(5 (1)):899-906 May 2004. Departments of Obstetrics and Gynecology and Preventive Medicine and Community Health.. En: <http://www.siicsalud.com/dato/dat039/04713002.htm>.
32. Network en español. *Formas de ampliar las opciones anticonceptivas. Las listas de verificación sirven para determinar si los clientes pueden usar sin peligro ciertos métodos*. Primavera 1999, Vol. 19, No. 3. En: <http://www.fhi.org/sp/networks/sv19-3/ns1932.html>. [Revisado en Setiembre del 2004]
33. Baram A, Walkerz M. Gineco Obstetricia Psicosocial. *Síntomas Físicos sin explicación médica*. Clínicas Obstétricas y Ginecología. Los Ángeles California.1997.

34. Network en español. La necesidad desatendida afecta a millones. Verano 1999, Vol. 19, No. 4.
35. Palacios Santiago , Menéndez Carmen, Jurado Ana,. *Progestagenos en Ginecología Instituto de Investigación Clínica*. En Ginecología y metabolismo. Madrid España. 1995. Pag. 11-45.
36. Population Reports. *Mejoramiento de la Interacción entre el cliente y el proveedor* Vol. 31 N° 4. 2003. Serie Q Numero 1. Pag. 1-5.
37. Population Reports. Métodos de Planificación Familiar. Nueva Orientación Vol 24, N° 2. 1996 Serie J N° 44. Pag 9-12.

BIBLIOGRAFIA.

38. Goco N, Hubacher D, Gonzalez, B. *El uso de DMPA (Depo-Provera) en los servicios rurales de la Secretaría Nacional de Salud (SNS)*. Care International, FHI. Tarija y Potosí, 1997-98. En: <http://www.fhi.org/sp/bolivias/bolabss39.html>.

39. Network en español. *Los métodos hormonales y riesgos de contraer ITS. El asesoramiento siempre debe incluir los factores de riesgo de ITS*. Revisado: Mayo 15 l 2001, Vol. 20, No. 4 En: <http://www.fhi.org/sp/networks/sv20-4/ns2047.html>.
40. Sekler E, Limongi F. *Acetato de medroxiprogesterona de depósito como anticonceptivo en la adolescente*. *Obstetricia y Ginecología de Venezuela Rev Obstet Ginecol Venez* v.61 n.1 Caracas ene. 2001. En: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322001000100010&script=sci_arttext.
41. Olav Meirik *Los anticonceptivos hormonales y la masa ósea*. *Boletín Médico de IPPF* Tomo 34 No. 5 Octubre 2000 – 4 En: <http://www.ippf.org/medical/bulletin/pdf/s0010.pdf>.
42. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista L. *Metodología de la Investigación*. 3rd ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2003.
43. Pineda, Elia., Alvarado Eva., Canales Francisca., *Metodología de la Investigación*. Segunda Edición. Publicación de OPS – OMS 1997.
44. Facultad de Ciencias. Universidad de Extremadura. *La medida de las actitudes usando las Técnicas de Likert y de Diferencial Semántico*. *Investigación didáctica. Enseñanza de ciencias* 1998 16(3), 477 – 484

Anexos



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
(*Universidad del Perú Decana de América*)

Facultad de Medicina- San Fernando
Escuela Académico Profesional de Obstetricia.



Estimada Usuaría deseamos conocer algunos datos respecto al uso del Anticonceptivo que Ud. eligió así con 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. Muchas gracias por su valiosa colaboración.

Datos Generales:

1.- N° HC: _____ 2) Edad: _____ 3.- G __ P _____

4.- Grado de Instrucción:

- a) Analfabeta.
- b) Primaria.
- c) Secundaria.
- d) Superior.

5.- Estado Civil.

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

6.- Ocupación:

- a) Su casa.
- b) Estudia.
- c) Obrera.
- d) Empleada.
- e) Independiente.

7.- Ganancia de peso.

- a) - 2 Kg.
- b) 0 Kg.
- c) >2 Kg.
- d) 2 – 4 Kg.
- e) > 4 Kg.

Conocimientos

8.- Cree Ud. que la ampolla actúa evitando la salida del óvulo.

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

9.- La ampolla causa cambios en la capa interna del útero.

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

10.- La ampolla actúa cambiando el moco cervical.

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

11.- La ampolla puede producir cambio en la menstruación.

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

12.- Durante el uso de la ampolla Ud. podría registrar cambio en su peso.

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

13.- Durante el uso de la ampolla Ud. podría registrar leve dolor de cabeza.

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

14.- Si Ud. presentara un sangrado prolongado esto podría ser perjudicial para su salud.

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

15.- La cefalea intensa podría ser peligrosa para su salud.

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

16.- Si tuviera mucho dolor en el abdomen Ud. acudiría con un especialista.

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

17.-Las náuseas y vómitos exagerados representan peligro para su salud.

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

18.- La duración de la ampolla es de 3 meses.

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

19.- Puede aplicarse la ampolla en cualquier fecha .

- a) Completamente falso b) Falso. c) Ni falso, ni verdadero.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECÁNA DE AMÉRICA)
Facultad de Medicina - San Fernando.
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



Consentimiento Informado

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar de forma voluntaria en el estudio. Comprendo que seré parte del estudio de investigación que se enfoca a encontrar la asociación existente entre los conocimientos, las actitudes y la aceptación a los efectos secundarios de la ampolla (Acetato de Medroxiprogesterona).

Este estudio proveerá información básica, que pueda ayudara a tomar medidas parar mejorar la atención, que pueda recibir por parte del proveedor de salud así como también mejorar el uso de la ampolla.

Comprendo que seré entrevistada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, además se tratara en todo momento de buscar mi privacidad y comodidad, esta entrevista tendrá una duración de 20 a 25 minutos. Se preguntará sobre mis conocimientos y actitudes sobre mis conocimientos y actitudes sobre el uso de la ampolla y sobre mi aceptación a los efectos secundarios así como también algunos datos personales.

Esta entrevista fue otorgada en forma libre, yo se que la entrevista es voluntaria, y que aun después que la inicie, yo puedo rehusarme a responder a preguntas especificas o decidir terminar la entrevista en cualquier punto.

Sé que mis respuestas a las respuestas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificara de ninguna manera. También se me ha informa que si participo o no, m negativa a responder no afectara a los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de los proveedores de salud.

Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para que sea evaluado; ya que será un medio por el cual la Señorita Jacobita Fabiola Gil Cipirán, alumna de dicha casa de estudio obtendrá su Título universitario. Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma mi nombre completo, mi participación.

Yo _____ acepto participar en este estudio sabiendo que los datos recogidos solo se utilizarán para fines de investigación.

Fecha

Firma
N° DNI:

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Conocimientos: Conjunto de información, saberes básicos obtenidos de la consejería que posee la usuaria sobre el Acetato de Medroxiprogesterona tales como mecanismo o forma de acción, efectos secundarios, forma de uso y signos de alarma.

Actitud: Predisposición aprendida, positiva o negativa que ejerce una influencia directa en relación de la usuaria hacia del Acetato de Medroxiprogesterona, organizada en 3 componentes:

Cognitivo: El cual comprende a todos los conocimientos, ideas, creencias de la usuaria hacia los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona.

Conductual: El cual comprende la disposición de actuar o reaccionar de la usuaria frente a los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona.

Afectivo: Abarca a los sentimientos positivos o negativos, a favor o en contra que tiene la usuaria hacia efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona.

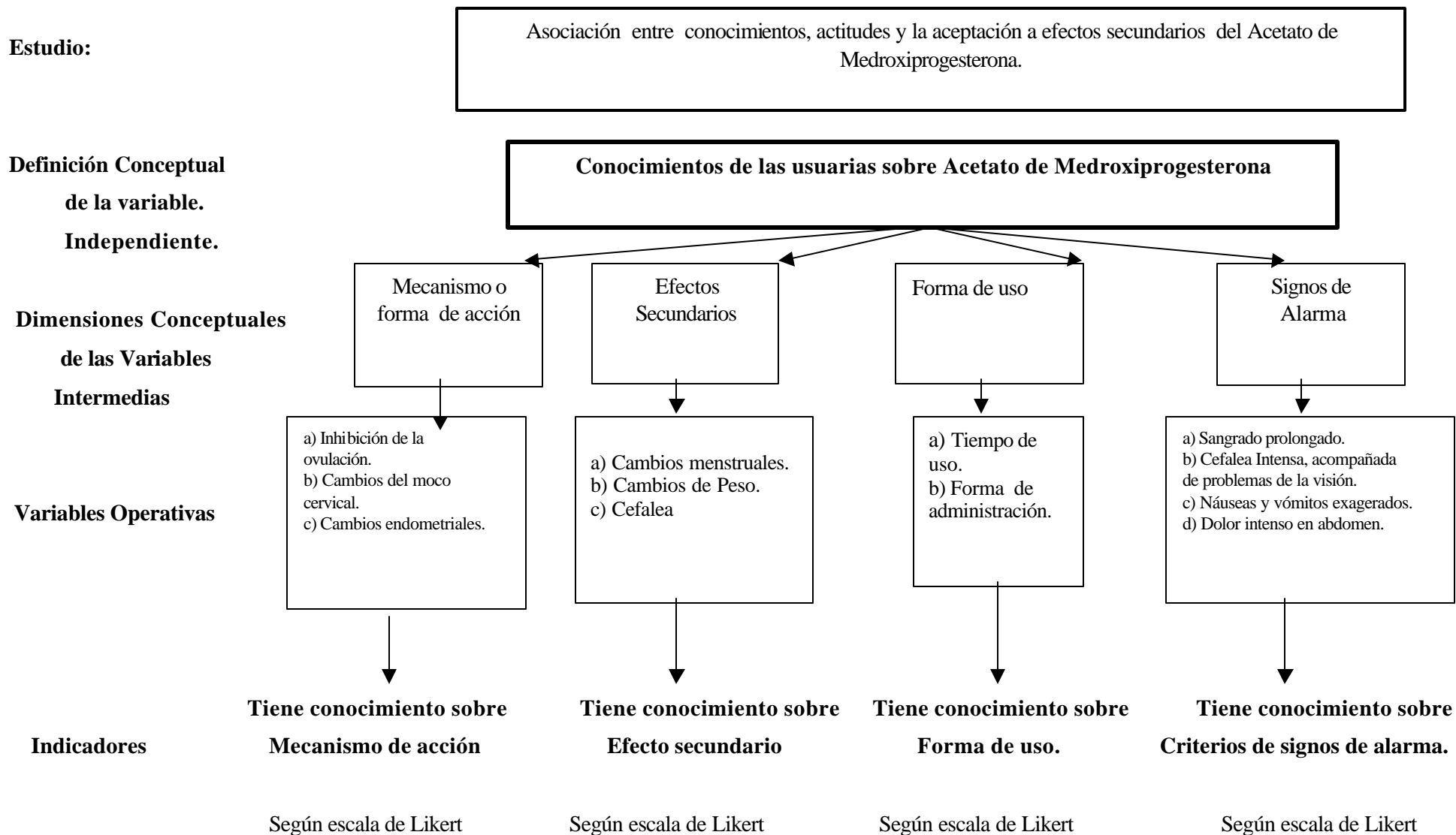
Aceptación: Aprobación, resistencia y recibimiento voluntario al efecto producido por el uso del Acetato de Medroxiprogesterona que tiene la usuaria.

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

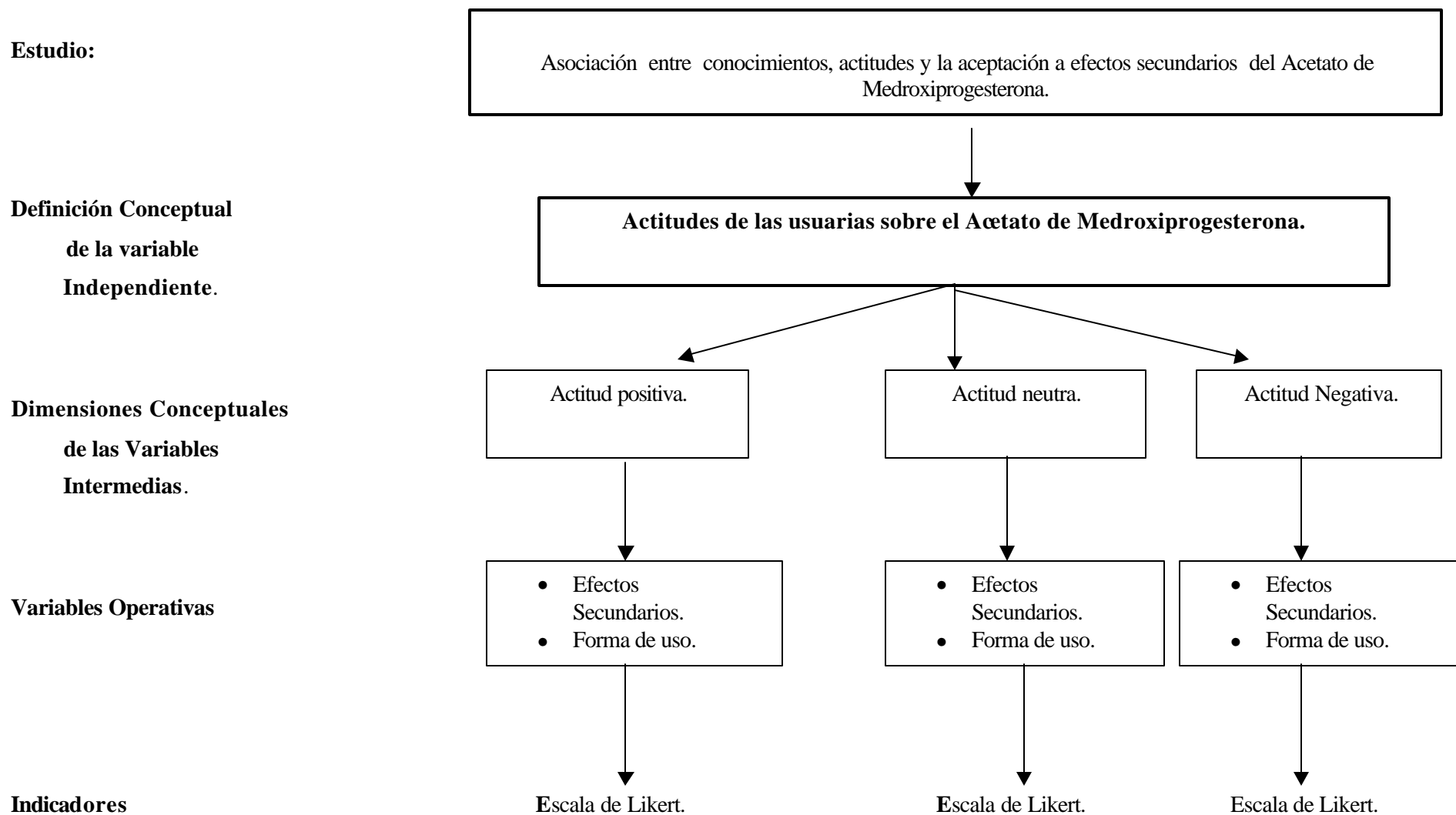
Acetato de Medroxiprogesterona: Progestina en dosis de 150mg, que administrada vía intramuscular es liberada constantemente en la corriente sanguínea usada con fines anticonceptivo.

Signo de alarma: Señal objetiva o subjetiva que indica riesgo o peligro para la salud de la usuaria durante el uso del Acetato de Medroxiprogesterona tales como: Sangrado abundante o prolongado, cefalea intensa, dolor abdominal intenso y nauseas y vómitos exagerados.

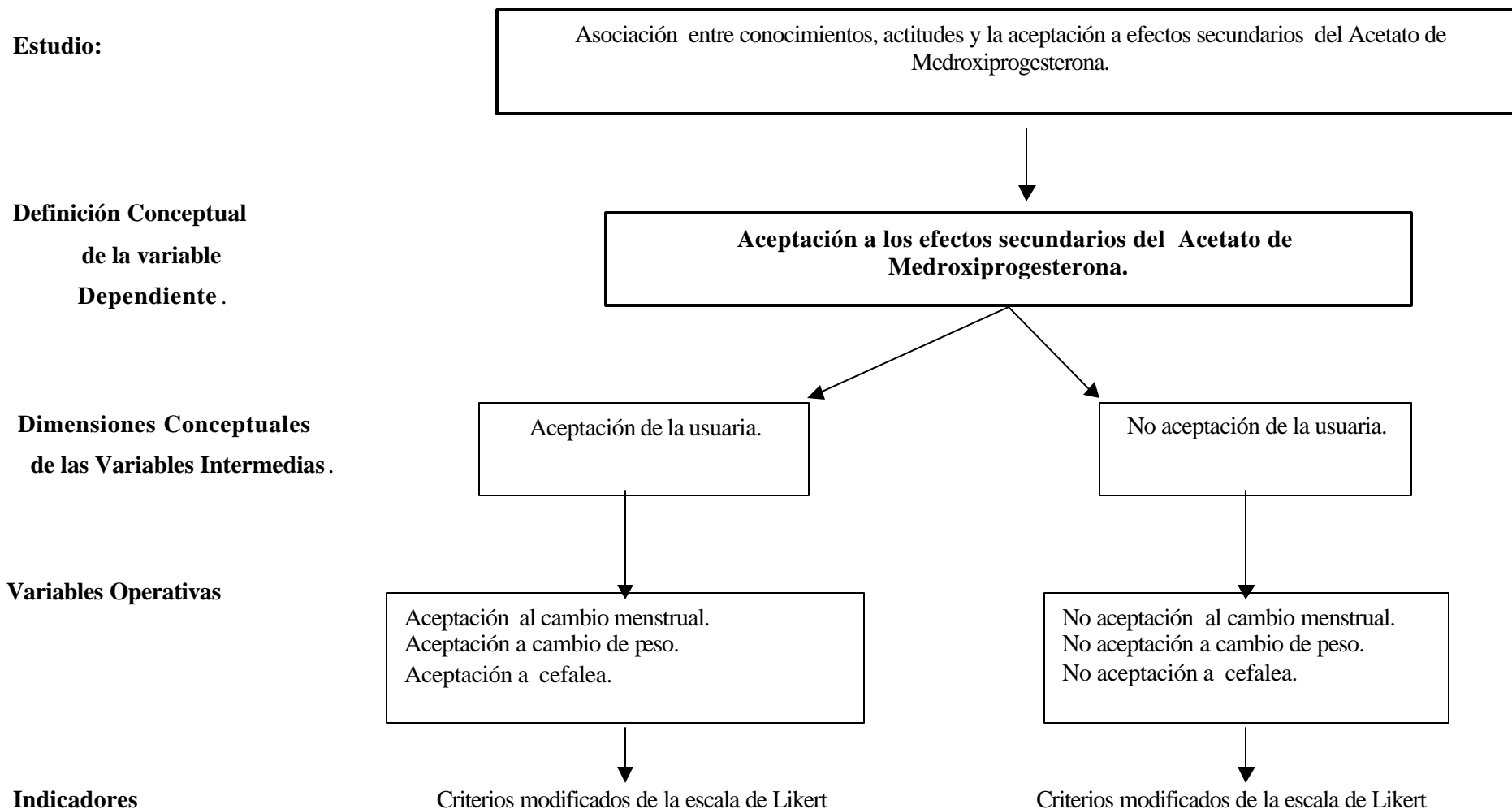
Proceso de Operacionalización de Variables Independientes



Proceso de Operacionalización de Variables Independientes.



Proceso de Operacionalización de Variables Dependientes.



Proceso de Operacionalización de Variables Intervinientes.

Estudio:

Asociación entre los conocimientos, actitudes y la aceptación a efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona.

Definición Conceptual de la variable interviniente.

Datos de la usuaria del Acetato de Medroxiprogesterona.

Dimensiones Conceptuales de las Variables Intermedias.

Variables Operativas

Indicadores

