

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Conocimiento y actitud que tienen las
puérperas sobre el acetato de
medroxiprogesterona (depo-provera) y su
aceptación como método
anticonceptivo. Instituto Especializado
Materno Perinatal-2005.**

TESIS para optar el título de LICENCIADO EN OBSTETRICIA

AUTOR

Condori Tito, Melida Del Carmen;

Camacho Quezada, Jorge Luis

LIMA -PERÚ 2005

..	1
RESUMEN .	3
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS .	5
INTRODUCCION .	5
OBJETIVOS .	9
OBJETIVO GENERAL .	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..	9
DEFINICIÓN DE TERMINOS .	9
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS ..	11
1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..	11
1.1. TIPO DE ESTUDIO .	11
1.2. ÁREA DE ESTUDIO ..	11
1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO ..	12
1.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	13
1.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .	14
CAPÍTULO III. RESULTADOS .	15
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN ..	17
CONCLUSIONES ..	21
RECOMENDACIONES .	23
BIBLIOGRAFÍA .	25
ANEXO ..	29

DEDICATORIA MELIDA: *A Dios con mucho amor y gratitud, por darme por padres a Valentin Condori Tunqui y Delia Tito Tinoco, ejemplos de honestidad, esfuerzo, perseverancia y deseos de superación, a los que les debo lo que soy por sus consejos y sacrificios abnegados en la educación de sus hijos y con profundo cariño a mis hermanos por su apoyo incondicional.*

JORGE: *La presente tesis se la dedico a Dios, que siempre está guiando nuestros caminos: a mis padre por su confianza y apoyo incondicional: a nuestros docentes por encauzarnos en el camino de la investigación y a todas las madres y niños por nacer que son la razón de nuestra profesión.*

RESUMEN

Objetivo: El presente trabajo tiene como objetivo estudiar la relación entre el conocimiento - actitud de las puérperas del IEMP con la aceptación del Acetato de Medroxiprogesterona (Depo-Provera) como método anticonceptivo.

Material y Métodos: El diseño de investigación fue de tipo descriptivo prospectivo correlacional.

La muestra estuvo constituida por 120 puérperas, según criterios de inclusión y exclusión que se encontraban en los servicios de hospitalización del IEMP.

La recolección de datos se obtuvo a través del cuestionario para evaluar conocimiento y el Test de actitud. Para la validez y confiabilidad del instrumento, estos fueron sometidos a juicio de expertos, confiabilidad estadística por alfa de cronbach y prueba piloto.

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 MAC, 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 no existe relación entre el tipo de conocimiento y la aceptación de la Depo-Provera como MAC, para 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 como MAC, 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 como MAC, 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%.

Palabras Claves: Puérpera, Depo-Provera, Actitud, Conocimiento, Aceptación

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

INTRODUCCION

La importancia de la Salud Materno Infantil y Planificación Familiar es ampliamente reconocida tanto por los Organismos Internacionales como por los Gobiernos de la Región de las Américas. Sin embargo a pesar de los esfuerzos que se vienen efectuando aún queda mucho por hacer en campo de la salud materno-Perinatal. 17,20

Es común en los países de América Latina y el Perú entre ellos, encontrar un marco de desigualdad en el acceso a los servicios de la salud. Sin embargo existe un sector importante que no tiene acceso a ningún servicio, a consecuencia de graves limitaciones geográficas, económicas y culturales. 17,20

La Salud Materno Perinatal representa un problema importante en el país, la mujer en su período reproductivo esta expuesta riesgos mayores cuando no existen las condiciones sociales apropiadas, alimentación suficiente, cobertura y calidad de los servicios. 21

La alta mortalidad Materna y Perinatal se da principalmente en las poblaciones más pobres, con niveles educativos bajos y tasa de fecundidad altas. A pesar de que la TGF

continúa con tendencia decreciente en el país, según ENDES 2004 de 2,9 (durante el período 1997-2000) a 2,4 (durante el período 2001-2004) en el área urbana y en el área rural va de 4.3 a 3.6 hijos, aún es un índice elevado por eso es importante que las mujeres en edad fértil usen algún método anticonceptivo previa información. Por todo esto es importante contar con el programa de Planificación Familiar para reducir la Mortalidad Materna.¹⁹

El asesoramiento es un componente importante de anticoncepción, ya que la mujer debe disponer la información adecuada antes de escoger un método anticonceptivo. El personal de salud debe evaluar a cada mujer en forma individual respecto a su edad, condición de fecundidad, número de hijos, salud, creencias y costumbres locales, Todo ello como metodología tendiente a optimizar la calidad de vida y mejorar las tasas de morbimortalidad materno infantil, inmersa en el concepto de planificación familiar, se aplica contraceptivos modernos clasificados en temporales y definitivos.²¹

La Planificación familiar se define como la decisión libre, conciente y voluntaria de la persona y/o pareja para determinar el número de hijos que desean tener y cada cuanto tiempo.²⁰

La anticoncepción durante el posparto adquiere una dimensión especial si se tiene en cuenta que el método seleccionado debe garantizar el mantenimiento de la lactancia y la salud del binomio madre-hijo. Además de la importancia de un adecuado espaciamiento de los embarazos, como primera medida para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-infantil.³ La estrategia de anticoncepción posparto es adecuada, previa consejería, desde el control prenatal.^{3,27}

La Depo-Provera es un contraceptivo hormonal de sólo progestágeno de depósito de amplio uso en el mundo¹¹

La efectividad de la Depo-Provera es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso cuando las inyecciones son administradas regularmente cada tres meses. La tasa de embarazo puede ser más alta en mujeres que reciben una inyección con retraso, que no la reciben o en algunos casos cuando los proveedores se quedan desabastecidos .^{6,15}

Hay estudios que señalan que la administración de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona no tiene efecto adverso sobre la lactancia y sugieren que su administración puede estar asociada a una prolongación de la misma o a una mayor producción de leche.²⁷

Otros estudios dicen que durante la lactancia no se deben prescribir anticonceptivos hormonales que contengan estrógenos. Por lo tanto, el Acetato de Medroxiprogesterona (DMP) resulta una alternativa válida para los 6 primeros meses de lactancia materna.¹⁷

Entre las ventajas se puede mencionar que es un anticonceptivo:

- Muy efectivo.
- Privado, porque nadie sabe cuando una mujer se está cuidando.
- Ofrece protección contra el embarazo por un largo periodo.
- No interfiere con el coito.

- El placer sexual se ve aumentado porque no hay preocupaciones sobre el riesgo de embarazo.
- No se tiene que tomar una píldora diariamente.
- Permite alguna flexibilidad en las visitas de seguimiento. La paciente puede volver 2 o 4 semanas antes (no es lo ideal), y 2 o quizás 4 semanas más tarde para su próxima inyección.
- Se puede usar a cualquier edad.
- No altera la calidad ni cantidad de la leche materna.
- No tiene los efectos de los estrógenos.
- Ayuda a prevenir la formación de fibromas uterinos y la aparición de cáncer de endometrio.
- Ayuda a prevenir embarazos ectópicos.
- Puede ayudar a prevenir la anemia por deficiencia de hierro. 7,9,10,13,26

Entre las desventajas o efectos secundarios la mayoría de las mujeres experimentan algún tipo de trastorno menstrual cuando usa la Depo-Provera. En vez del período menstrual, las mujeres pueden presentar amenorrea, y a veces experimentan un sangrado prolongado que fluctúa en frecuencia y duración. Los trastornos menstruales son la razón más común por la que las mujeres dejan de usar la Depo-Provera. Hay más mujeres que dejan de usar el DMPA por el sangrado excesivo que por el insuficiente.18,24

La tasa de discontinuidad a causa de trastornos menstruales asociada con el DMPA es aproximadamente 25 % al cabo de 1 año.18

El aumento de peso es un efecto secundario común del DMPA, que afecta a más del 80 % de las mujeres al cabo de varios años de uso. Esto puede deberse a un aumento de las hormonas masculinas, llamadas andrógenos, que producen características masculinas, incluyendo el aumento de peso por el crecimiento muscular. Al suprimir el estrógeno, las progestinas pueden inclinar la balanza hacia un coeficiente mayor de hormonas androgénicas. La supresión del estrógeno también puede aumentar el apetito. 5,18

La demora en el retorno de la fertilidad, después del uso del DMPA es evidente. La concepción en general demora hasta 7 meses en producirse. El tiempo promedio para el retorno de la ovulación con el DMPA (5,5 meses).18,26

Con relación a los índices de continuación de la Depo-Provera a comparación de otros métodos anticonceptivos reversibles, determinó que la Depo-Provera es bien aceptada por una variedad de grupos de pacientes. Los estudios realizados en Nigeria y Tailandia mostraron unos índices de continuación a los 12 meses de 46.7% y 59.1% respectivamente. 1,2

El inyectable Depo-Provera es el más usado por las mujeres en edad fértil y durante el post parto, sin embargo cabe resaltar que no todas las usuarias tienen el conocimiento adecuado sobre su mecanismo de acción.

En la reunión Internacional de 1991 sobre Perspectivas de las Mujeres en la Introducción de la Tecnología para Regular la Fecundación, la Coalición de Salud de la mujer recomendó que las mujeres reciban adecuado asesoramiento sobre las consecuencias a largo plazo de anticonceptivos inyectables en el momento de ofrecerles selección de anticonceptivos, de la misma forma se sugería realizar un seguimiento para valorar su satisfacción con el método elegido.^{3,34}

Las actitudes y el conocimiento que tienen las puérperas sobre la Depo-Provera permitirá comprender mejor las prácticas que tienen con respecto a su uso como método anticonceptivo.

La actitud engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. Las formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son muy numerosas, pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada. 14

Las actitudes suelen considerarse como predisposiciones aprendidas que ejercen una influencia y que consisten en la respuesta hacia determinados objetos, personas o grupos. Las actitudes son normalmente consideradas como productos de la socialización y, por tanto, como algo modificable. debido a que la conducta de una persona hacia los demás suele estar asociada a las actitudes que mantiene con ellos.^{14,32}

El análisis del nivel de conocimiento, las actitudes y la aceptación de métodos anticonceptivos en este caso la Depo-Provera, permitirá tener un diagnóstico de este problema importante no sólo por el mismo carácter científico que este implica, sino por la política preventiva promocional que supone para los grupos institucionales públicos y privados en la orientación de este tema decisivo para la vida de los individuos como es la planificación familiar.

Por todo lo expuesto se creyó conveniente realizar el siguiente estudio ¿Existe relación entre el conocimiento y actitud sobre el Acetato de Medroxiprogesterona (Depo-Provera) con su aceptación como método anticonceptivo en puérperas atendidas en el IEMP, abril -diciembre del 2005?

La motivación de realizar el estudio surge de la observación en la práctica clínica de aquellas pacientes que llegan a las instituciones de salud en este caso el IEMP con un embarazo no planificado a pesar de haber estado usando un método anticonceptivo, para poder determinar la causa de abandono o mal uso de los métodos anticonceptivos por parte de las usuarias y asimismo determinar si la información y orientación que se brinda en la consejería de anticoncepción post parto sobre este método permite que la paciente obtenga un conocimiento básico del mismo y decida aceptarlo y continuar con el método teniendo un uso adecuado del mismo.

El propósito del Estudio es proporcionar información actualizada sobre los conocimientos y actitudes de las puérperas hacia el uso de los MAC en este caso la Depo-Provera a fin de reorientar la labor del personal de obstetricia en el desarrollo de las consejerías u orientaciones sobre MAC que se brinda a las puérperas.

Las hipótesis formuladas en el estudio son:

Existe relación entre el tipo de conocimiento que tiene las puérperas sobre la

Depo-Provera y su aceptación como método anticonceptivo.

Existe relación entre el tipo de actitud que tienen las puérperas sobre la Depo-provera y su aceptación como método anticonceptivo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la relación entre el conocimiento - actitud con la aceptación del Acetato de Medroxiprogesterona (Depo-Provera) como método anticonceptivo en las puérperas del Instituto Especializado Materno Perinatal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el tipo de conocimiento que tienen las puérperas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal, sobre el Acetato de Medroxiprogesterona (Depo-Provera).
- Identificar las actitudes de las puérperas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal, frente al uso del Acetato de Medroxiprogesterona (Depo-Provera) como método anticonceptivo.
- Identificar si existe relación entre el conocimiento y la actitud que tienen las puérperas sobre la Depo-Provera.

DEFINICIÓN DE TERMINOS

CONOCIMIENTO : Conjunto de principios, ideas y experiencias que obtiene el ser humano. Es la acción y efecto de la razón a través del uso de sus facultades sensoriales teniendo la capacidad de discernir.

ACTITUD : Es una disposición psicológica y 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.

PUÉRPERA : Se denomina puérpera a toda mujer inmediatamente después del parto ya sea esta vaginal o cesárea, se clasifica en puérpera inmediata aquella mujer que se encuentra dentro de las 24 primeras horas después del parto, puérpera mediata hasta los 7 primeros días después del parto y puérpera mediata tardía desde los 8 días hasta los 45 días después del parto.

Es importante mencionar que el presente estudio se llevó a cabo en las puérperas mediatas.

ACEPTACIÓN : Es la libre decisión de la paciente de elegir y continuar con el uso de un determinado método anticonceptivo previa información del mismo.

METODO ANTICONCEPTIVO VO: Se ha conceptualizado como 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.

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo Descriptivo Prospectivo Correlacional. Descriptivo porque sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Asimismo permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

1.2. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio elegida para realizar el presente trabajo de investigación es el Instituto Especializado Materno Perinatal, ubicado en el distrito de Cercado de Lima, entre las avenidas Huanta, Antonio Miro Quesada y Cangallo.

Entre los servicios que brinda encontramos la atención ambulatoria, emergencia y hospitalización, en los departamentos de Neonatología, Ginecología y Obstetricia, encontrándose dentro de este último el Servicio de puerperio normal y patológico. La

atención es durante las 24 horas del día, teniendo gran afluencia de gestantes que acuden de los diferentes distritos de Lima, en promedio atienden 550 puérperas por mes.

1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todas las puérperas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal durante los meses de julio-octubre del 2005 y que se encontraban en los servicios de hospitalización, llegando a ser en promedio 550 puérperas por mes.

MARCO MUESTRAL

1. Criterios de Inclusión:

- Puérperas de 20 –35 años.
- Puérperas que hayan recibido información sobre la Depo-Provera.
- Puérperas que eligen la Depo-Provera como método anticonceptivo.
- Puérperas que se encuentran hospitalizadas en los servicios B,C,D y servicio 4.

2. Criterios de Exclusión:

- Puérperas Adolescentes.
- Puérperas que elijan otros métodos anticonceptivos.
- Puérperas que hayan sido hysterectomizadas o se les haya realizado el BTB.
- Puérperas hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos maternos (UCIM).

MUESTRA:

1. Unidad de Análisis:

Puérperas que se encontraron hospitalizadas en el Instituto Especializado Materno Perinatal (IEMP).

2. Unidad de Muestra:

Historia Clínica del Instituto Especializado Materno Perinatal.

3. Tamaño de la Muestra:

Debido a que la selección de cada unidad de análisis no tiene la misma probabilidad de ser elegido, es decir el investigador seleccionó cada unidad de análisis por conveniencia, entonces el tamaño muestral se adecuo de acuerdo al interés del investigador considerando tiempo y costo.

Para nuestra investigación seleccionamos un tamaño de muestra de un total de 120 pacientes.

Es importante aclarar que la fórmula para el cálculo de tamaño de muestra sólo tiene sentido cuando mi tipo de muestreo es probabilístico y que obviamente la selección de mis unidades de análisis se hacen en un período mucho más antes, que ocasiona

mayores costos y tiempo del investigador.

4. Tipo de muestreo:

Para la presente investigación se utilizó un muestreo no probabilística por conveniencia, se tomaron 120 puérperas cuyo parto fue atendido en el IEMP y que se encontraban hospitalizadas en los servicios B,C,D y servicio 4.

1.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método utilizado para el estudio fue la encuesta, la técnica utilizada fue la entrevista estructurada y el instrumento el cuestionario y el Test de Actitud.

El Primer instrumento es el cuestionario, que tuvo por objetivo recoger la información sobre el conocimiento del Acetato de Medroxiprogesterona (Depo-Provera) en puérperas. Esta formado por 2 Items, el primero que aborda datos personales de la paciente y el segundo que aborda conocimiento del método, que juntos hacen un total de 23 preguntas cerradas, con una duración máxima de 10 minutos para su aplicación.(anexo2).

Para la calificación del cuestionario de conocimiento se empleo la escala de staninos para agrupar los puntajes de conocimiento por niveles de conocimiento(anexo4).

Se clasificaron como conocimiento bueno de 17-22 puntos, regular de 11-16 puntos y malo de 0-10 puntos.

El segundo instrumento es el Test de Actitud, tuvo por objetivo recoger la información sobre la actitud acerca del Acetato de Medroxiprogesterona (Depo-Provera) en puérperas. Esta conformado por 20 enunciados de los cuales 10 son favorables o positivos y 10 son desfavorables o negativos, con una duración máxima de 10 minutos para su aplicación. Su aplicación se realizó a los tres meses después de la aplicación del cuestionario de conocimiento en la respectiva vivienda de cada paciente.(anexo3)

Está basado en la escala de Likert para la medición de las actitudes, cuya respuesta ante cada proposición son completamente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y completamente en desacuerdo.

Para determinar el tipo de actitud (positiva, indiferente o negativa), se utilizó la escala de staninos para agrupar los puntajes según el puntaje obtenido en el test teniendo en cuenta si la respuesta fue la correcta o no y si es de relevancia para el estudio. (anexo5)

Para los Items que implican una actitud positiva (preguntas de 1 a la 10), los puntajes para cada respuesta son CA(5), DA(4), I(3), ED(2), CD(1).Para los Items que implican una actitud negativa(preguntas de 11 a la 20) los puntajes para cada respuesta se invertirán CA(1), DA(2), I(3), ED(4), CD(5).

Se clasificaron como actitud positiva 61-71puntos, indiferente 52-60 puntos y negativa de 43- 51 puntos.

Los dos instrumentos se sometieron a juicio de expertos conformados por profesionales de la salud, 2 médicos Gineco-Obstetras, 3 Obstetricas y una psicóloga, para su aprobación.

Se realizó una prueba piloto con cada uno de ellos, utilizando un grupo

representativo de puérperas que se encontraron hospitalizadas en el IEMP, asimismo se aplicó la prueba de estadística de confiabilidad por Alfa de Cronbach para poder ser aplicados (Anexo 6).

1.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos fueron ingresados y analizados usando el paquete estadístico SPSS versión 13. Se procedió a realizar el análisis para el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas y para el análisis bivariado se elaboró la tabla de contingencia para medir la asociación entre variables con la prueba chi cuadrado con un intervalo de confianza del 95%. Ya analizados los datos se procedió a preparar la información obtenida en los programas Word como procesador de texto y Excel para la elaboración de tablas y gráficos.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Consultar el capítulo completo en :

http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/condori_tm/pdf/condori_tm-TH.3.pdf

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

Hasta el momento no se ha encontrado trabajos de investigación de este tipo aplicado en puérperas; por lo que no tenemos un patrón de referencia en cuanto a la relación, pero si se pueden comparar las variables porque se han realizado estudios sobre el nivel de conocimientos y tipo de actitud en otros métodos anticonceptivos, por todo lo antes mencionado este trabajo resulta de importancia.

El perfil de las puérperas en estudio tiene las siguientes características: 79.1% menores de 31 años, siendo el grupo etéreo más frecuente entre 20 y 24 años, cuya relación conyugal en su mayoría es conviviente 67.5%, grado de instrucción de Secundaria completa 60.8% y sin ocupación formal el 85% (Ama de casa). Respecto al número de hijos la moda es 2 a 3 hijos por pareja (55%), inicio de relación sexual durante la adolescencia (61.7%) y el número de parejas sexuales menores de 3 (95%). Uno de los datos importantes de resaltar es la frecuencia relativa pequeña para los casos de Analfabetismo 0.8%.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación reportan que existe una relación entre la actitud y la aceptación de la Depo-Provera como método anticonceptivo, en 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 encontró que no existe relación entre el tipo de conocimiento y la aceptación la Depo-Provera como MAC, en 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.

En un estudio realizado de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria en pacientes en el C.S. Colcabamba Tayacaja-Huancavelica en 1999, se obtuvo que la mayoría de usuarias tenía una actitud negativa respecto a los métodos anticonceptivos (MAC), sin embargo después de haber recibido una buena información del mismo, la actitud negativa hacia el método cambio a una actitud positiva.

Otro estudio similar de conocimientos y actitudes con relación a la anticoncepción quirúrgica voluntaria en las mujeres en edad fértil de la localidad de Nueva Cajamarca-región San Martín en 1999, se encontró que el conocimiento sobre la anticoncepción quirúrgica voluntaria en Nueva Cajamarca es mínimo y que existe una actitud positiva hacia el tema.

Al realizar el cruce de cada tipo de conocimiento con el nivel de actitud no se halló una relación estadísticamente significativa, 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%.

En relación con la distribución de tipo de actitud, según la escala de Staninos la distribución fue de 58.3% Indiferencia, 21.7% Aceptación y 20% Rechazo.

En lo que respecta a la distribución de tipo conocimiento, según la escala de Staninos esta distribución es Regular en 68.3%, Bueno 19.2% y Malo 12.5%.

En un estudio de casos y controles sobre la relación entre el uso de MAC y el embarazo no deseado en adolescentes en el IEMP 2004, se halló que el 63.7% de pacientes adultas tenían un conocimiento adecuado sobre los MAC, y el 26.3% un conocimiento inadecuado; estos resultados no se asemejan a los hallados en nuestra investigación y esto puede ser porque en el estudio mencionado sólo se toman dos tipos de conocimiento y la evaluación es en MAC en general, sin embargo el porcentaje de pacientes con conocimiento inadecuado o malo es muy similar al hallado en nuestro estudio.

Al evaluar el índice de acertación y error sobre el conocimiento, se encontró que el índice de acertación fue de 98.3% sobre el conocimiento de utilidad de los métodos anticonceptivos; el concepto de Depo-provera un 95.8% ; Que hacer con un sangrado por mas de 8 días 94.2% y aspectos positivos de la Depo-provera 85%. Sobre las interrogantes que no respondieron en forma correcta o no tienen un adecuado conocimiento se mencionan con su índice de error las más resaltantes: Mecanismo de acción de la Depo-Provera 88.3%; Indicación a seguir después de aplicación de la Depo-Provera 58.3% y que puede producir efectos secundarios de la Depo-Provera 40.8%.

En 1999 el MINSA realizó un estudio en el área de planificación familiar, donde se encontró que la mayoría de las usuarias decidido por sí mismas usar algún anticonceptivo y muchas habían seleccionado ya un método específico, pero los conocimientos acerca del método elegido eran limitados. Esto comprueba que la gran mayoría de usuarias de

métodos anticonceptivos eligen alguno sin tener el conocimiento adecuado del mismo.

Es importante recalcar que la falta de conocimiento determina una población usuaria del método insatisfecha, por cuanto no conoce lo básico sobre el tema; esto origina que la usuaria abandone el método que esta usando. Asimismo se debe tener muy en cuenta que las actividades de consejería deben estar básicamente orientadas a resolver estas dudas en las personas que van a ser usuarias, para lograr su satisfacción y asegurar la continuidad del método.

Entre otros Hallazgos se obtuvo que de las 120 puérperas del estudio 51 eran continuadoras del MAC y de este grupo el 74.5% refirió que quedó embarazada por abandono del MAC, asimismo en la población de estudio en general se registró una tasa de abandono de 25% a los tres meses de uso y esto comparado con la tasa de discontinuidad a causa de trastornos menstruales asociada con este MAC que es de aproximadamente 25 % al cabo de 1 año; refleja un alto porcentaje de abandono del MAC en la población de estudio.

CONCLUSIONES

- No existe relación entre el conocimiento y la aceptación de la Depo-Provera como métodos anticonceptivos, 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 como métodos anticonceptivos, 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 en las puérperas con relación al uso de la Depo-Provera como métodos anticonceptivos, lo cual se refleja en la tasa de abandono identificada en el estudio que fue de un 25%.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal encargado del servicio de Planificación Familiar realizar la orientación/consejería sobre métodos anticonceptivos poniendo énfasis en la verificación de la comprensión (retroalimentación) de la usuaria sobre toda la información que se le brindo, no sólo en la primera entrevista sino en cada una de las visitas que realice la usuaria al servicio.
- Se recomienda realizar estudios comparativos similares en un tiempo mayor y con una población más grande.
- Se recomienda realizar estudios a nivel de sierra y selva para poder comparar los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- VEREAU DORINA, PINEDO ADOLFO y TAVARA LUIS, "Conocimientos y actitudes sobre el embarazo y anticonceptivos en puérperas adolescentes" Rev. de Ginecología y Obstetricia. Vol. 41 N°1 1995.
- HUÁMAN MOISÉS. "Barreras Médicas para la Anticoncepción". Rev. Ginecología y Obstetricia Vol. 41 N°1 Abril 1995.
- GIL ANTUÑANO SANTIAGO PALACIOS. " Progestágenos en Ginecología ". Madrid -1995. Pág. 37, 42.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) "Beneficios de la Planificación Familiar para la Salud " 1995
- PINEDO ADOLFO y TAVARA LUIS."Anticoncepción Posparto: Experiencia del Hospital María Auxiliadora" Rev. de Ginecología y Obstetricia - Vol. 42 N°1. 1996.
- PELÁEZ M. JORGE "Consideraciones del uso de Anticonceptivos en la Adolescencia". Rev. Cubana de obstetricia y Ginecología Vol. 22 N°1; 1996.
- PINEDO ADOLFO Y COLS. "Conocimiento de Salud Reproductiva en las puérperas Adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia". Rev. Ginecología y Obstetricia Vol. 42 N°1 Diciembre 1996.
- ROSALES T DORIS. y FLORES B. GUSTAVO "Manual de ginecología, semiología, Diagnóstico Clínico y Tratamiento" 1ª edición. Lima-Perú 1997. Pág. 180 –181.
- BOTELL MIGUEL L., QUINTANA TANIA Y. y CRUZ YOLANDA "Anticoncepción

- hormonal” Rev. Cubana Medicina General Integral Vol.13 N°1 Ciudad de la Habana Ene.-Feb. 1997.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) “Anticonceptivos inyectables: Su uso en la planificación de la familia “. Ginebra -1997.
- PAPALIA; DIANE E. “PSICOLOGÍA” ED. Mc GRAW HILL – 1997 PG: 35 –38.
- THE PATH FINDER FUND. “ Manual de Anticoncepción “1998 ED. Internacional Porter Ware Holtrop Pág.19 – 23.
- LEÓN, FEDERICO R. “Providers Compliance with Quality of Care Norms. Perú calidad de atención”. Perú - 1999.
- JAIN ANRUDH. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar: “¿Debería seguir siendo una prioridad la eliminación de la necesidad insatisfecha de Anticoncepción? 1999.
- OVIES C. GISEL, SANTANA P. FELIPE y PADRÓN D. RUBÉN “Anticoncepción Posparto”. Rev. Cubana Endocrinología 1999; Vol.10 N°1: 65 -74.
- PAREDES LUIS, CHAUCA SAÚL, CULQUI CARLOS “conocimientos y actitudes en relación a la AQV en las mujeres en edad fértil de la localidad de nueva cajamarca-región san martín” Rev. Ginecología y Obstetricia - Vol. 45 N°4 Octubre 1999
- PACHECO ROMERO. JOSE” Ginecología y obstetricia” Ed. MAD Corp. S.A. 1ra edición 1999 Lima-Perú.
- Benites, A. Antonio, J. Mamani, C. Arosquipa “Conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en pacientes en el C.S. Colcabamba TayacajaHuancavelica”. Rev Ginecol Obstet. (Perú) 1999; 45 (1): 49-1.
- Paredes Luis, Chauca Saúl, Culq Carlos “Conocimientos Y Actitudes en relación a La Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en las Mujeres en Edad Fértil de la Localidad de Nueva Cajamarca-Región San Martín”. Rev. Ginecol Obstet. (Perú) 1999; 45 (4): 291-5
- BENITES, A. ANTONIO, J. MAMANI, C. AROSQUIPA “Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria en pacientes en el C.S. Colcabamba TayacajaHuancavelica” Rev. Ginecología y Obstetricia - Vol. 45 N°1 Enero 1999.
- SANTANA P. FELIPE, OVIES C. GISEL y PADRÓN D. RUBÉN S. “Anticoncepción posparto” Rev. Cubana Endocrinología 2000; Vol.11 N°3:160-7.
- BAUTISTA VALLEJO JOSÉ M. “Actitudes y valores: precisiones conceptuales para el trabajo didáctico” 2000.
- SEUC J. ARMANDO, SANTANA P. FELIPE, GONZÁLES S. ROBERTO M., ARRANZ C. MARÍA C. Y FERNÁNDEZ L. GLORIA M. “Efecto del Contraceptivo Inyectable Depo-Provera sobre el Metabolismo de la Glucosa”. Rev. Cubana endocrinología 2000 Vol. 11 N°2: 98-104.
- SEKLER EUGENIA y LIMONGI. FLOR “Acetato de medroxiprogesterona de depósito como Anticonceptivo en la adolescente”. Rev. Obstetricia y Ginecología Venezuela Vol. 61 N°1 Caracas: Enero 2001.
- RODRÍGUEZ C. JANETTE y VÍCTOR HUGO de MELO. “Acetato de Medroxiprogesterona de depósito como Anticonceptivo Inyectable en Adolescentes”.

-
- Rev. Brasileña de Ginecología y Obstetricia Vol.23 N°3 Río de Janeiro Abril 2001.
- HAYA P. JAVIER, BLÚMEL M. JUAN E. Y CASTELO B. CAMILO “Análisis general y peculiaridades metabólicas del Acetato de Medroxiprogesterona”. Estudio WHI 2001.
- S. B. JONATHAN “Ginecología de Novak “12ª ED. Mc. Graw Hill Interamericana 2001. Pág. 227, 228.
- HATCHER ROBERT A. Y CENTRO PARA PROGRAMAS DE COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE JOHNS HOPKINS. ”Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva” 2002. Pág. 7-4, 7-5.
- KERLINGER FRED N. y HOWARD B. LEE. “Investigación del comportamiento métodos de investigación en Ciencias Sociales” 4ta edición. ED Mc GRAW HILL Mexico - 2002.
- RODRÍGUEZ F. REINALDO, GÓMEZ G. LOURDES Y CONDE M. MARLENE “Caracterización de las Progestinas Inyectables y sus Beneficios en la Planificación Familiar”. Rev. Cubana de Medicina General Integral Vol. 19 N°2, 2003
- ENCARTA 2004: Biblioteca de consulta Microsoft.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS E INFORMATICA (INEI),Lima. “Salud en: Perú Compendio Estadístico 2004”. Pág. 347
- HATCHER ROBERT A. y COLS. “Una Guía para la Salud Reproductiva y la Anticoncepción “ México : 2004.
- POPULATION REFERENCE BUREAU “Planificación Familiar: Programas eficaces para el desarrollo”. 2004.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) / INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL (IEMP). “Indicadores Materno Perinatales” 2004. ED. Dirección de estadística e informática unidad de procesamiento de datos. Pág. 27.
- BAZAN ROJAS MONICA Y VILLANUEVA MARTINEZ KAREN “ Relacion entre uso de MAC y el embarazo no planificado en adolescentes . IEMP 2004” Tesis para optar título de licenciado en obstetricia
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI) Y AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL (USAID) “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: ENDES 2004” Lima – Perú 2005.

ANEXO

Consultar el capítulo completo en :

http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/condori_tm/pdf/condori_tm-TH.back.2.pdf