

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Relación entre la consejería y los conocimientos y
actitudes de las usuarias nuevas al programa de
planificación familiar sobre el uso del acetato de
medroxiprogesterona en el Hospital Nacional Daniel
Alcides Carrión - Callao, 2001**

TESIS :

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR :

Yanira Guadalupe Elorreaga Baudouin

Marina Susana García Montalva

ASESOR :

Flor Alvarado Rodríguez

Marco Rivera Félix

Lima – Perú

2012

DEDICATORIA

A nuestras madres por estar con nosotras en los momentos difíciles, por darnos el mejor ejemplo y el apoyo brindado.

AGRADECIMIENTOS

Mis más sinceros agradecimientos a la Lic. Flor Alvarado Rodríguez, y al Mg. Marco Rivera Félix por su valiosa Ayuda y dedicación en la realización del estudio

INDICE

| | |
|-----------------------------|-----------|
| RESUMEN | 5 |
| INTRODUCCION | 6 |
| OBJETIVOS | 18 |
| MATERIALES Y METODOS | 19 |
| RESULTADOS | 25 |
| DISCUSION | 39 |
| CONCLUSION | 43 |
| RECOMENDACIONES | 44 |
| BIBLIOGRAFIA | 45 |
| ANEXOS | |

RESUMEN

Relación entre la consejería y los conocimientos y las actitudes de las usuarias nuevas al programa de Planificación Familiar sobre el uso de Acetato de Medroxiprogesterona en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2011.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la consejería y los conocimientos y las actitudes de las usuarias nuevas al Programa de Planificación Familiar sobre el uso Acetato de Medroxiprogesterona en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2011.

Material y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, de corte longitudinal aplicado en el Programa de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Agosto – Noviembre 2011. La muestra fue de 114 usuarias seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se realizó una encuesta con preguntas sobre los conocimientos y las actitudes hacia el método.

Resultados: La gran mayoría de usuarias presentó una actitud favorable (más del 70%) frente al uso del método.

Según los resultados obtenidos en las pruebas de conocimientos, de las 14 preguntas de conocimientos, planteadas, en 6 de ellas no se encontró un aumento significativo de conocimientos, a pesar de que se les brindó la consejería.

Conclusión: Los conocimientos adecuados y las actitudes positivas están asociados al tipo de consejería que se les brinda.

No se encontró relación entre las actitudes y los conocimientos sobre el Acetato de Medroxiprogesterona.

INTRODUCCION

La Planificación Familiar ha centrado su atención en un solo aspecto de la salud reproductiva que es necesaria durante un periodo de la vida en particular: la anticoncepción segura, eficaz y económica.

La consejería en Planificación Familiar debe ser un diálogo entre el proveedor de salud y la usuaria donde éste, le proporcione toda la información que necesite, despejar sus dudas y temores acerca de algún método, así mismo dar a conocer los mecanismos de acción, formas de uso y posibles efectos secundarios; y de esta manera ampliar los conocimientos de las usuarias en lo que respecta al método elegido.

Es por ello que 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 alarma de complicaciones graves, ya que muchas mujeres no suelen estar preparadas; debido a que no presentan los conocimientos adecuados. El trato, la calidez humana y la información que reciben las usuarias en la consejería debe ser completa, comprensible y durar lo necesario, ya que de todo esto depende la aceptación y tolerancia a muchos de sus efectos secundarios.

No obstante en muchos lugares en nuestro país se ha observado que las sesiones de consejería están muy lejos de cumplir con estos requisitos. Es por esto que decidimos evaluar el nivel de consejería en el Programa de Planificación Familiar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; ya que, se ha visto que un gran número de usuarias utiliza como método el Acetato de Medroxiprogesterona y que a pesar de la consejería que se les brinda sus conocimientos y actitudes son inadecuadas.

Es posible pues que los conocimientos adecuados y las actitudes positivas de las usuarias están asociados al tipo de consejería que se les brinda, a una mejor aceptación del método, 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.

La Planificación Familiar ha sido, es y será una de las metas para la globalización que emerge de las necesidades del ser humano a nivel mundial con uno de los grandes objetivos: reducir las tasas de fecundidad en lugares donde los manifiestos económicos se contradicen con la calidad de vida; sin embargo, con esta teoría, a la planificación familiar se le ha sesgado únicamente la parte de la prevención de embarazo, cuando en realidad los consejeros también deben estar involucrados y ser guías para preparar a las personas para la maternidad/paternidad; así como ayudarlos a tomar una decisión informada y libre sobre los métodos anticonceptivos. Es entonces cuando la consejería debe abrir todas sus ventanas para optimizar sus logros y de esta manera satisfacer las necesidades del usuario.

La responsabilidad social de las políticas en temas de población y salud deberán ser acordes sustancialmente con las necesidades más actuales que se presentan en la población, solo se podría lograr un mejor futuro de acuerdo a las proyecciones estadísticas de planificación familiar en la población por sectores, previniendo las zonas, la altura, los accidentes geográficos, niveles culturales e interculturales y socioeconómicos de nuestro país.

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 con sus necesidades y que éstas abandonen la sesión con conocimientos acerca de los efectos secundarios del método seleccionado y sobre todo como usarlo de manera 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. ⁽⁴⁾

Actualmente en el mundo y en nuestro país a muchas mujeres no se les proporcionan métodos anticonceptivos por inquietudes relacionadas a la salud, debiéndose evitar en lo posible; ya que, estas barreras médicas innecesarias pueden limitar la elección del método, lo cual disminuye las probabilidades de que las usuarias les guste el método que han elegido y sigan usándolo correctamente.

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.

El estudio de prevalencia de la anticoncepción es de particular importancia, no solo porque es el determinante próximo más importante de la fecundidad, sino por la utilización práctica que pueden hacer de esta información los administradores de los programas de planificación familiar y los responsables de la formulación de políticas de población. El adecuado conocimiento de nivel de uso y de los tipos de métodos empleados permite evaluar también la efectividad de los programas desarrollados en el pasado reciente y posibilita, además, identificar a los grupos con limitado acceso a los servicios de orientación, comercialización y distribución.⁽³⁾

Uno de los objetivos principales de la ENDES continua 2009 fue determinar el conocimiento de métodos anticonceptivos. La medición del conocimiento se realizó preguntando a la entrevistada sobre qué métodos conocía o había oído hablar para evitar un embarazo. Según los resultados el método moderno más conocido fue la inyección en un 98.3% de mujeres, siendo uno de los métodos modernos más usados alguna vez por las mujeres (57.2%)⁽³⁾

El nivel actual de uso de métodos es el indicador más valioso y generalmente más utilizado para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar.

- La prevalencia anticonceptiva por edad fue ligeramente menor entre las mujeres unidas de 15 – 19 años (58.3%), se incrementa con la edad y alcanza su mayor valor entre las mujeres unidas de 35 – 39 años (80%), luego progresivamente desciende y alcanza un menor valor entre las mujeres de 45 – 49 años de edad (57,4%).
- En cuanto al uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método más utilizado (18.1%), se incremento en 3.3 puntos porcentuales respecto al registrado ENDES 2000.

Actualmente, según estudios realizados por *Population Reports* (2003), se sabe que 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 de desarrollo, siendo usado por más de 11 millones de mujeres en más de 90 países en el mundo. ^(1,7)

En un estudio realizado en el Hospital de Apoyo de la Merced – Chanchamayo – Junín, en nuestro país el Acetato de Medroxiprogesterona es bastante empleado por las usuarias del programa de planificación familiar, sobre todo en áreas rurales. ⁽²⁾

En un estudio realizado en nuestro país se demostró que muchas veces los proveedores de salud distribuyen el tiempo y contenido temático de la consejería de manera deficiente, no ajustando ésta muchas veces a las necesidades de la usuaria. “En general, los proveedores pasan por alto las contraindicaciones, y no utilizaban el tiempo extra para dar más información detallada sobre los mecanismos de acción, los efectos secundarios o las señales de alarma del método seleccionado”.

En estudios realizados por la Network en español 1999, entre unas 800 mujeres que habían aceptado el inyectable acetato de medroxiprogesterona en Filipinas, las mujeres a las que se les habían dicho que posiblemente experimentarían efectos secundarios tenían más probabilidades de seguir usando el método que las que no recibieron el asesoramiento.⁽⁵⁾

La Medroxiprogesterona es una progestina sintética derivada de la 17 alfa hidroxiprogesterona; es un fármaco hormonal progestágeno igual a la hormona natural producido en el cuerpo de la mujer. No contiene estrógenos, por lo que puede ser utilizado por mujeres que estén amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógenos⁽¹⁷⁾

Se administra mediante inyección en el músculo (inyección intramuscular), la hormona se libera entonces lentamente al flujo sanguíneo.

La progestina, hormonas sintéticas utilizadas en el norplant, el DMPA y las píldoras de progestina, ha sido diseñada 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 ovulo o impidiendo la fecundación.⁽¹⁷⁾

El acetato de medroxiprogesterona tiene mecanismo de acción similar a los progestágenos orales; inhiben la ovulación, aumenta la viscosidad del moco cervical y estimulan la formación del endometrio que es poco favorable a la implantación del huevo.⁽¹⁴⁾

La medroxiprogesterona de liberación lenta se inyecta profundamente en el cuadrante superior externo del glúteo sin frotar, para cerciorarse de la liberación lenta del fármaco. La dosis habitual es de 150mg cada 90 días.⁽¹⁴⁾

Ovulación: la progestina perturba 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 para liberar el 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 con la cantidad de progestina presente en el cuerpo de la mujeres, 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, mas progestina se requiere para lograr el mismo nivel de eficacia anticonceptiva.⁽¹⁾

Moco cervical: esta hormona mantiene espeso el moco cervical todo el tiempo, lo cual dificulta la penetración del espermatozoide.⁽¹⁾

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.⁽¹⁾

Trompas de Falopio: retarda el desplazamiento del óvulo a lo largo de las trompas desde el ovario hasta el útero, reduciendo el número de cilios que son los filamentos que recubren las trompas y movilizan el óvulo

La eficacia depende de que las inyecciones se reciban con regularidad. El riesgo mayor de embarazo se da cuando la mujer omite una inyección.⁽¹⁴⁾

- Tal como se utiliza comúnmente, se producen cerca de 3 embarazos cada 100 mujeres que utilizan inyectables con progestina sola en el correr del primer año. Esto significa que 97 de cada 100 mujeres que usan inyectables no quedaran embarazadas.

- Cuando la mujer recibe inyecciones a tiempo, se produce menos de 1 embarazo cada 100 mujeres que utiliza inyecciones con progestina sola en el correr del primer año (3 por 1.000 mujeres).

Recuperación de la fertilidad tras la interrupción de las inyecciones: en promedio, luego de recibir AMPD, la mujer demora unos 4 meses más que con la mayoría de los otros métodos. ⁽¹⁴⁾

Protecciones contra las infecciones de transmisión sexual (ITS): Ninguna.

La eficacia anticonceptiva de los progestágenos inyectados es similar o mejor a la de los anticonceptivos orales combinados, su acción es más prolongada y tampoco afectan la lactancia. ⁽¹⁶⁾

La desventaja principal de los progestágenos de liberación lenta es la hemorragia menstrual irregular y la anovulación prolongada una vez que son suspendidos, con lo que se retrasa la fertilidad. ⁽¹⁶⁾

En las mujeres que utilizan medroxiprogesterona de liberación prolongada durante mucho tiempo, un problema posible es la pérdida de la densidad ósea. Esta inquietud es quizá más importante en los adolescentes puesto que la densidad ósea aumenta con mayor rapidez entre los 10 y 30 años de edad.

Dentro de los efectos colaterales tenemos: Cambios en los patrones de sangrado dentro de los 3 primeros meses; sangrado irregular y sangrado prolongado y al año, ausencia de menstruación, sangrado infrecuente y sangrado irregular. Además, aumento de peso, cefaleas, mareos, distensión y molestia abdominal, cambios de humor y disminución del impulso sexual. Otros posibles cambios físicos: Pérdida de la densidad ósea.

Ayuda a proteger contra: Riesgo de embarazo, Cáncer de revestimiento uterino (cáncer endometrial) y Fibromas uterinos. Puede ayudar a proteger contra: Enfermedad pélvica inflamatoria, anemia por deficiencia de hierro. Reduce: Crisis de anemia falciforme en las mujeres con anemia falciforme y síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular)

Riesgos conocidos para la salud: Ninguno ⁽¹⁴⁾

Casi todas las mujeres pueden utilizar inyectables con progestina sola de manera segura y eficaz, incluyendo mujeres que ⁽¹⁴⁾:

- Hayan tenido hijos o no.
- No estén casadas.
- De cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años.
- Hayan tenido recientemente un aborto o una pérdida de embarazo.
- Fumen cigarrillos, independientemente de la edad o de la cantidad de cigarrillos que fumen.
- Estén amamantando (comenzado ya a las 6 semanas del parto).
- Estén infectadas con VIH, estando o no en terapia antirretroviral.

Las mujeres pueden comenzar a utilizar inyectables con progestina sola:

- Sin realizarse un examen pélvico.
- Sin ningún análisis de sangre, ni ninguna otra rutina de laboratorio.
- Sin realizarse un despistaje de cáncer cervical.
- Sin realizarse un examen de mamas.
- Incluso sin que la mujer este teniendo al momento su menstruación si existe razonable certeza de que no está embarazada.

La mujer puede dejar de tener un sangrado menstrual, pero eso no es malo. Es como no menstruar durante el embarazo. La sangre no se acumula en su cuerpo.

Dentro de la consejería lo primero será preguntar a las mujeres sobre afecciones médicas conocidas, si responde No a todas las preguntas, entonces puede comenzar con inyectables de progestina sola. Entre ellos tenemos: ⁽¹⁴⁾

1. ¿Esta amamantando un bebe de menos de 6 semanas?
2. ¿Tiene cirrosis hepática severa, infección hepática o tumor hepático?
3. ¿Tiene hipertensión?

4. ¿Ha tenido diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones o sistema nervioso?
5. ¿Ha tenido alguna vez un accidente cerebro vascular, coagulo sanguíneo en piernas o pulmones, infarto cardiaco u otro problema cardiaco grave?
6. ¿Presenta sangrado vaginal que no sea habitual en usted?
7. ¿Tiene o ha tenido usted alguna vez cáncer de mama?
8. ¿Presenta alguna infección que puede aumentar posibilidad de cardiopatía o accidente cerebro vascular, tales como hipertensión o diabetes?

Asegúrese de explicar los beneficios y riesgos para la salud y los efectos colaterales del método que la usuaria vaya a utilizar. Destaque también cualquier afección que haga desaconsejable el método, cuando sea pertinente para la usuaria.

Antes de administrar la inyección debe brindarse un minucioso asesoramiento sobre las alteraciones del patrón de sangrado y otros efectos colaterales. Se debe describir los efectos colaterales más comunes: En los primeros meses: sangrados irregular, sangrado prolongado, sangrado frecuente. Luego ausencia de menstruación y aumento de peso (aproximadamente 1- 2 kg por año), cefalea, mareos y otro efectos colaterales. Explicar sobre estos efectos colaterales: Los efectos colaterales no son signo de enfermedad, si bien son comunes, algunas mujeres no los presentan, y la usuaria puede retornar por ayuda si le preocupa algún efecto colateral. De instrucciones específicas: dígale que no masajee el sitio de inyección. Dígale a la usuaria el nombre de la inyección y concerté una fecha para su próxima dosis. Transmítale a cada cliente que será bienvenida en cualquier momento en que desee volver – por ejemplo: si tiene problemas, preguntas, o si quiere otro método, si ve algún cambio importante en su estado de salud, o si cree estar embarazada.

Convenga una fecha para su próxima inyección en 3 meses (13 semanas para AMPD), solicite que intente venir en fecha. Puede venir hasta 2 semanas antes de la fecha o 2 semanas después y aún recibir la inyección y sin importar lo tarde que sea, la mujer debe volver a su próxima inyección. Si se ha atrasado más de 2 semanas deberá abstenerse de tener sexo, o utilizar condón, espermicidas o coito interrumpido hasta que reciba su inyección. Si se ha atrasado más de 2 semanas y ha tenido sexo sin protección en los últimos 5 días, puede también considerar los anticonceptivos orales de emergencia.

MANUAL DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA RM N° 290 – 2006/ MINSA

Se entiende por orientación/ consejería al proceso de comunicación interpersonal en el que se le brinda la información necesaria a la población para logren tomar decisiones voluntarias e informadas. Es por ello que la orientación/ consejería debe ser un diálogo entre el consejero con el usuario para conocer sus necesidades, para comprobar que conocimientos trae sobre el tema y de esta manera proporcionarle la información que falta, corrigiendo cualquier concepto erróneo que tenga, así mismo conocer la historia médica y anticonceptiva del usuario y circunstancias personales.

Seguidamente, ayudar a aplicar la información a su situación individual, para que opte por lo que mejor le convenga y asegurarse de que no haya tomado la decisión equivocada o presionada por otra persona.

El modelo de orientación/ consejería en salud sexual y reproductiva consta de cinco pasos básicos, lo cual para este trabajo nos enfocamos en el tercero y cuarto. Después de que el consejero ha establecido una relación cordial y ha identificado correctamente las necesidades del usuario, debe proceder a responder adecuadamente a esas necesidades ofreciéndoles una información clara y precisa acerca de los temas requeridos.

El consejero debe explicar cómo es el uso de los anticonceptivos y cuáles son sus mecanismos de acción, además debe describir todos los efectos secundarios posibles, y en qué casos están contraindicados, el usuario debe conocer las señales de alarma y explicarles que hacer si estos ocurren.

Para cumplir con este paso es necesario que ambos conozcan el mismo idioma, que el consejero se exprese con lenguaje sencillo para poder aclarar las ideas, los mitos, es significativo además el uso de folletos de información específicos del método.

Luego de haber ofrecido la orientación adecuada el consejero deberá verificar que el usuario haya comprendido la información dada, para ello es muy importante que el consejero tenga la habilidad de escuchar para verificar la comprensión de la usuaria. Un consejero que interrumpe durante este paso no sabrá si se le entendió y pierde una oportunidad valiosa para aclarar algunas dudas y esto puede tener serios resultados para la usuaria

Algunos proveedores de salud opinan que si se les informa plenamente a sus clientas acerca de los posibles efectos secundarios, éstas ni siquiera comenzarían a usar métodos. Pero no se dan cuenta que si la usuaria está mal informada y experimenta efectos secundarios puede discontinuar el método por temor, sin darse cuenta de que estos son normales y probablemente pasajeros. ⁽⁶⁾

Es por ello que el trato, la calidez humana y la información que recibe la usuaria en la consejería debe ser completa, comprensible, y durar lo necesario, para que así ella con conocimientos pueda hacer frente a los problemas que se presenten con el método.

Las actitudes y los puntos de vista de las mujeres, que son las usuarias principales de los métodos anticonceptivos, son importantes y deben tener en cuenta al introducir cualquier método anticonceptivo. ⁽⁸⁾

La actitud engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y entorno a un objeto o situación. Las formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son numerosas, pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada. ⁽⁸⁾

Las actitudes suelen considerarse como predisposiciones aprendidas, y 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.

En este estudio se determinará la relación que existe entre la consejería que se le brinda a la usuaria y los conocimientos y las actitudes sobre acetato de medroxiprogesterona.

De esta manera se analizarán los conocimientos, si son adecuados o inadecuados y las actitudes positivas o negativas que presenta la usuaria y se buscará ver la relación que tienen con la consejería. Lo ideal es que la usuaria posea conocimientos adecuados y actitudes positivas para saber que tan efectiva es la consejería que se le ha brindado, y si esta cumple con sus objetivos.

Problema

¿Existe relación entre la consejería y los conocimientos y las actitudes de las usuarias nuevas al Programa de Planificación Familiar sobre el uso de Acetato de Medroxiprogesterona en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2011?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre la consejería y los conocimientos y actitudes de las usuarias nuevas al Programa de Planificación Familiar sobre el uso Acetato de Medroxiprogesterona en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2011.

Objetivos Específicos:

Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de Acetato de Medroxiprogesterona antes de la aplicación de la Consejería en usuarias nuevas al Programa de Planificación Familiar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2011.

Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de Acetato de Medroxiprogesterona después de la aplicación de la Consejería en usuarias nuevas al Programa de Planificación Familiar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2011.

Determinar la actitud que toman las usuarias nuevas sobre el uso del Acetato de Medroxiprogesterona después de la aplicación de la Consejería del Programa de Planificación Familiar Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2011.

MATERIALES Y METODOS

Diseño de la investigación: Se trata de un estudio donde se asignó a 114 usuarias nuevas del programa de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión que cumplieron con los requisitos de inclusión y exclusión. Se aplicó una encuesta estructurada para indagar sobre los conocimientos y actitudes de las usuarias nuevas sobre Acetato de Medroxiprogesterona.

Tipo de estudio: La investigación corresponde a un estudio prospectivo, descriptivo, de corte longitudinal.

Área de estudio: El estudio se realizó a las usuarias nuevas del Programa de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión ubicado en la Av. Guardia Chalaca 2176, Bellavista – Callao 2011.

Tiempo: periodo de agosto – noviembre 2011

Población: Estuvo conformada por todas las usuarias de acetato de medroxiprogesterona del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Unidad de muestreo: Paciente usuaria nueva al Programa de Planificación Familiar que usa el Acetato de Medroxiprogesterona y que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Tamaño de muestra: El total de usuarias nuevas de Acetato de Medroxiprogesterona del servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2010 fue de 1365 usuarias, el promedio obtenido de estos 12 meses es de 113.83.

Por tanto la muestra obtenida, para este estudio, fue de 114 usuarias nuevas.

Muestra: 114 usuarias nuevas.

Criterios de inclusión

- Usuarías mayores de 15 años y menores de 44 años.
- Usuarías que acepten participar en el estudio.
- Usuarías nuevas en el Programa de Planificación Familiar.
- Usuarías que reciban la consejería en Planificación Familiar.
- Usuarías en edad reproductiva.
- Usuarías que elijan como método anticonceptivo al Acetato de Medroxiprogesterona.
- Usuarías que retornen al programa de Planificación Familiar por la segunda dosis.

Criterios de exclusión

- Usuarías no menores de 15 ni mayores de 44 años.
- Usuarías que no deseen participar en el estudio.
- Usuarías con impedimento del habla y dificultad de comprensión.
- Usuarías con trastornos psiquiátricos.
- Usuarías continuadoras del programa de Planificación Familiar.
- Usuarías que no recibieron la consejería.
- Usuarías que elijan otro método diferente al que se desea estudiar.

1.1.1 Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual se captó a la usuaria en su primera consulta al programa de Planificación Familiar.

Variables de estudio

Las variables evaluadas son los conocimientos sobre el uso de Acetato Medroxiprogesterona, donde se consideró un conjunto de información básica obtenida de la Consejería que posee la usuaria sobre el método, tales como mecanismo de acción, efectos secundarios, formas de uso y signos de alarma.

Las actitudes hacia el método considerándose a la predisposición positiva o negativa que ejerce una influencia directa en relación a la usuaria hacia el uso de Acetato de Medroxiprogesterona.

Variable dependiente:

- Conocimientos de las usuarias nuevas sobre el uso de Acetato de Medroxiprogesterona.
- Actitud de las usuarias nuevas frente al Acetato de Medroxiprogesterona.

Variable independiente:

- Consejería en Planificación Familiar.

Variables intervinientes:

- Edad.
- Estado civil.
- Grado de instrucción

Plan de recolección de datos

Se realizó una entrevista para anotar los datos de la usuaria: edad, estado civil y grado de instrucción; con el objetivo de guardar un registro de ellas, se aplicó una encuesta antes de recibir la consejería en el mes de agosto del año 2011 a todas las usuarias nuevas al Programa de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Además de la consejería se entregó un tríptico educativo sobre el tema con los conocimientos básicos. Tres meses después, noviembre 2011, al momento de la segunda dosis, evaluamos los conocimientos y actitudes sobre el método.

Es así como evaluamos los resultados de la consejería en las usuarias del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona.

Diseño de instrumento

Se realizó una entrevista para obtención de datos generales y 3 encuestas: 2 de conocimientos y 1 de actitudes.

1. Técnica: Entrevista para datos generales.
2. Se realizó dos encuestas sobre conocimientos generales del Acetato de Medroxiprogesterona, antes y después de la consejería.
 - ✓ La encuesta realizada antes de la consejería en la primera consulta, constó de 17 preguntas de opción múltiple, en donde solo una de las alternativas es la correcta.
 - ✓ La encuesta realizada después de la consejería en la segunda consulta, constó de 14 preguntas, también de opción múltiple con solo una alternativa correcta.
3. Se realizó una tercera encuesta, esta sobre actitudes hacia el método, después de la consejería en la segunda consulta, que constó de 19 preguntas, elaborada en base a los objetivos propuestos en la escala de Likert.

1.1.2 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 20.

Cada pregunta en las encuestas de conocimientos se evaluó con respuestas correctas, incorrectas, no saben, siendo solo una la alternativa correcta. Y en el caso de actitudes las 2 primeras alternativas indicaban actitud positiva, la tercera actitud neutra y las 2 últimas actitud negativa.

Se sacó el porcentaje de cada pregunta de respuestas correctas, incorrectas y se comparó en ambas encuestas. Para ver que tanto había aumentado los conocimientos después de haber recibido la consejería.

RESULTADOS

TABLA 1

Datos generales de las usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona del Programa de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Agosto 2011

| Datos generales | N° | % |
|-----------------------------|----|------|
| Edad | | |
| 15 – 24 años | 42 | 45.1 |
| 25 – 30 años | 36 | 38.8 |
| 31 – 38 años | 8 | 8.6 |
| 39 – 44 años | 7 | 7.5 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 33 | 35.5 |
| Casada | 10 | 10.7 |
| Conviviente | 50 | 53.8 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 3 | 3.2 |
| Secundaria | 36 | 38.7 |
| Superior | 54 | 58.1 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 40 | 43.0 |
| Estudiante | 16 | 17.2 |
| Empleada | 20 | 21.5 |
| Independiente | 17 | 18.3 |

Como se observa en lo que respecta a las características generales de las usuarias nuevas al Programa de Planificación Familiar la mayoría es relativamente joven ya que predomina el rango de edad de 15 a 24 años (45.1%), el estado civil que predomina es la convivencia (53.8%), así como también en cuanto al Grado de instrucción predomina el nivel superior (58.1%). En cuando a la ocupación o a

la actividad que realizan las usuarias se dedican a actividades domesticas (43.0%).

TABLA 2

Datos generales de las usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona del Programa

| Datos generales | N° | % |
|--------------------------------------|----|------|
| Inicio de relaciones sexuales | | |
| 12 – 15 años | 16 | 17.2 |
| 16 – 19 años | 50 | 53.8 |
| 20 – 23 años | 27 | 29.0 |
| Número de parejas sexuales | | |
| Una pareja | 28 | 30.1 |
| Dos parejas | 48 | 51.6 |
| 3 o más | 17 | 18.3 |
| Número de embarazos | | |
| Ninguno | 12 | 12.9 |
| 1 a 2 embarazos | 68 | 73.1 |
| 3 o más | 13 | 14 |
| Número de hijos | | |
| Ninguno | 7 | 7.6 |
| 1 a 2 hijos | 81 | 87.1 |
| 3 o más | 5 | 5.3 |

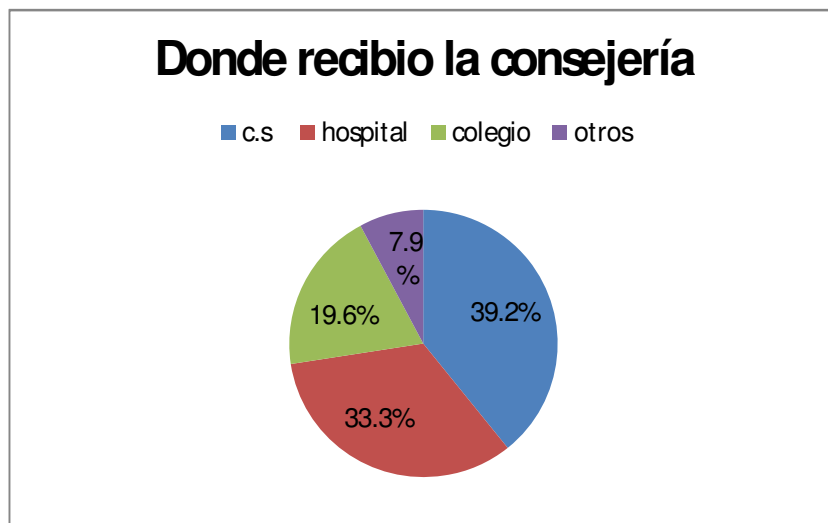
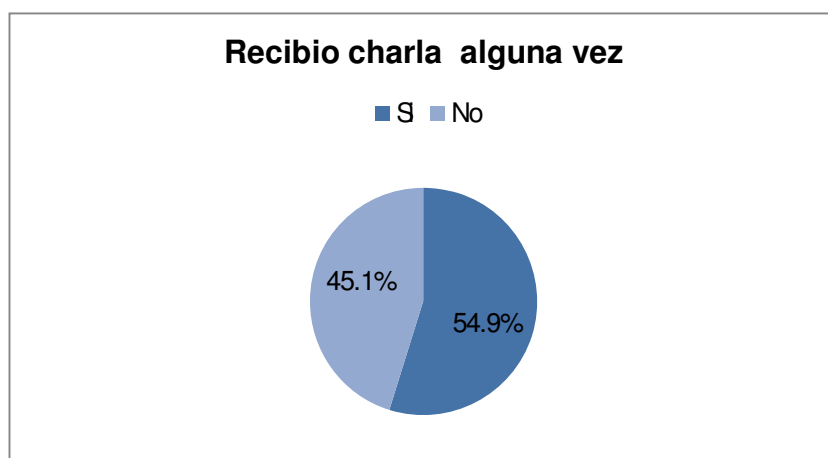
de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Agosto
2011

Continuando con los datos generales, se observa que el inicio de relaciones sexuales en su mayoría fue entre los 16 a 19 años (53.8%), asimismo las usuarias han tenido por lo menos 1 pareja sexual y en su mayoría 2 parejas sexuales (51.6%). El número de hijos vivos de la usuaria como promedio es de 1 a 2 hijos

(87.1%), de la misma forma el número de embarazos promedio es de 1 a 2 embarazos (73.1%).

Grafica I

Datos de las usuarias nuevas que recibieron consejería sobre Métodos Anticonceptivos al Programa de Planificación Familiar antes de venir al Programa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – agosto 2011



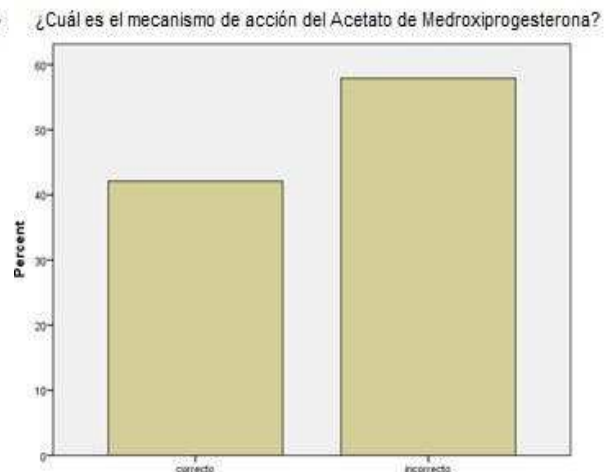
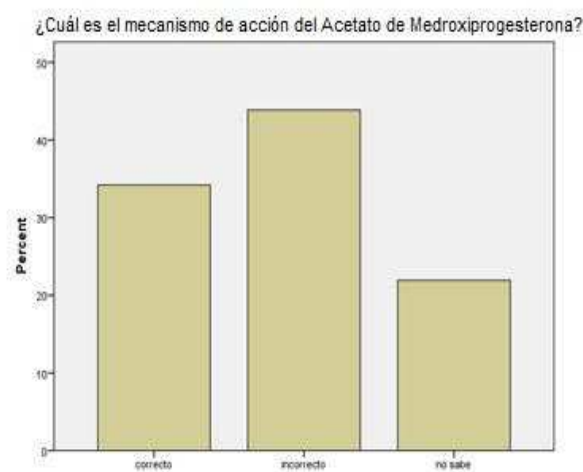
Según la encuesta observamos que un 54.9% de las usuarias nuevas al Programa de Planificación Familiar ya habían escuchado consejería sobre métodos anticonceptivos, y que la mayoría fue en el centro de salud (39,2%)

En relación a la primera pregunta, para qué sirven los métodos hormonales, a las usuarias nuevas solo un 50% respondió correctamente, en la segunda dosis 3 meses después a las mismas usuarias un 95.6% respondió correctamente la misma pregunta; así mismo para la segunda pregunta ¿para qué sirve el acetato de medroxiprogesterona?, en la primera dosis un 77.2% respondió correctamente, mientras que un 16.7% no sabía la respuesta correcta. Ya en la segunda encuesta aumentó a 92.1% de respuestas correctas.

Sobre el mecanismo de acción de la ampolla en la primera parte 34.2% de las usuarias marcaron correctamente y un 21.9% no sabían la respuesta (fig.1). Podemos ver (fig.2) que después de la consejería un 42.1% había marcado correctamente en la misma pregunta.

Fig.1 Primera prueba

Fig.2 Segunda prueba



En relación a quienes no pueden usar acetato de medroxiprogesterona en la primera encuesta el 31.6% marco la respuesta correcta y 14% no sabía. Para la segunda prueba aumentó a un 67.5% las usuarias que marcaron correctamente.

En relación a la pregunta ¿Qué ocurrirá con la menstruación al usar el Acetato de Medroxiprogesterona? Se observa un aumento mínimo entre las respuestas correctas siendo en la fig.3 un 22.8% mientras que en la fig.4 fue de 34.2%. En ambas pruebas las respuestas incorrectas van más allá del 50%; eso implica que la mayoría aun no conoce verdaderamente el efecto que causa la ampolla sobre el sangrado.

Fig. 3 Primera prueba

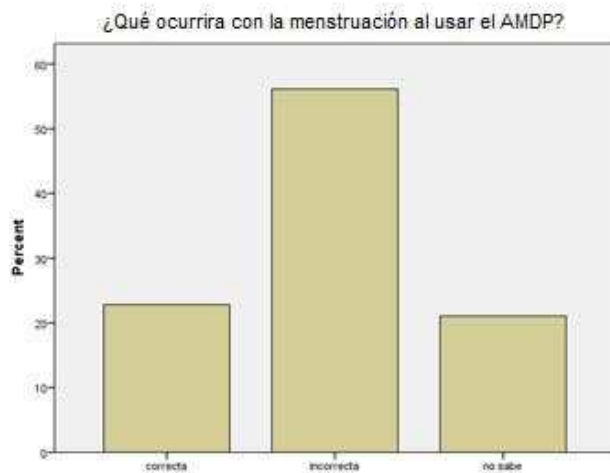
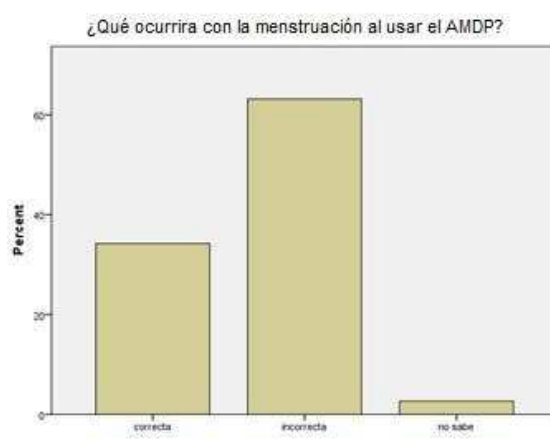


Fig.4. Segunda prueba



En relación a la pregunta sobre aspectos positivos y negativos del acetato de medroxiprogesterona en ambas pruebas la mayoría marco correctamente. A diferencia de la pregunta sobre qué debe hacerse después de colocada la ampolla, en la primera prueba la mayoría no sabía 46.5%, y en la segunda 84.2% marcó correctamente.

Fig. 5 Primera encuesta

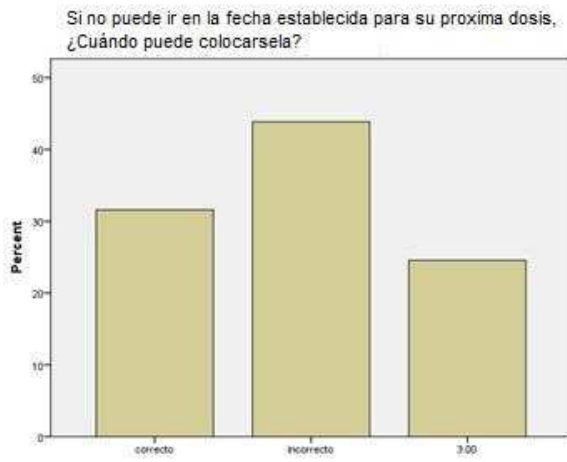
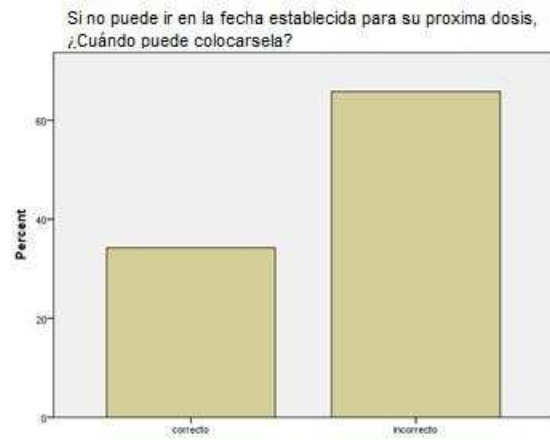


Fig.6 Segunda encuesta

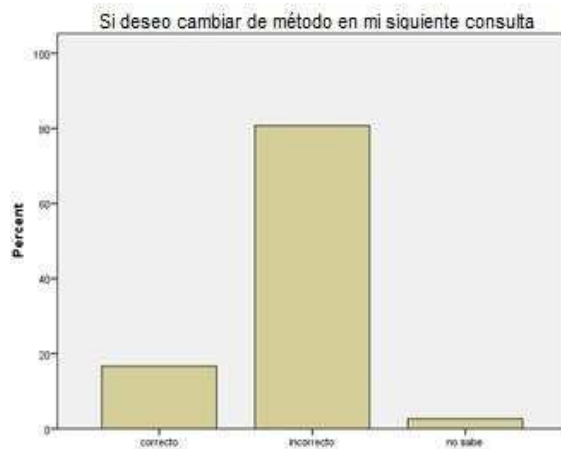


En esta pregunta podemos observar que la mayoría de las usuaria no tiene conocimiento sobre qué es lo que debe hacer si se pasa la fecha para colocarse la ampolla, en la Fig.5 vemos que 31.6% y en la Fig.6 un 34.2% marcaron correctamente. En cuanto al retorno de la fertilidad la mayoría de las usuarias en las dos pruebas contesto correctamente siendo más del 70% en ambas.

Fig. 7 Primera encuesta



Fig. 8 Segunda encuesta



Podemos observar en la Fig. 7 y Fig.8 que no existe mucha diferencia respecto a los conocimientos sobre si el cambio de método afectaría a la usuaria. En ambas solo 14% y 16.7% respondieron correctamente respetivamente.

Sobre el conocimiento de los efectos secundarios no hubo mucha diferencia en ambas encuestas, puesto que al inicio 49.1% (Fig.9) marcó correctamente, y luego aumento a 51.8%.(Fig.10). Se puede observar en las dos graficas que el porcentaje de respuestas incorrectas no disminuyó a pesar de la consejería brindada.

Fig. 9 Primera encuesta

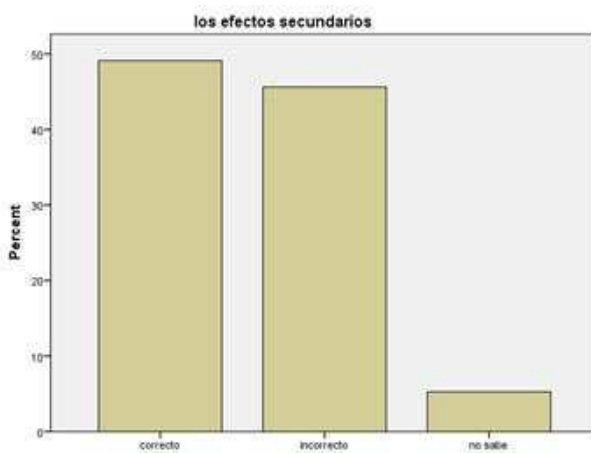
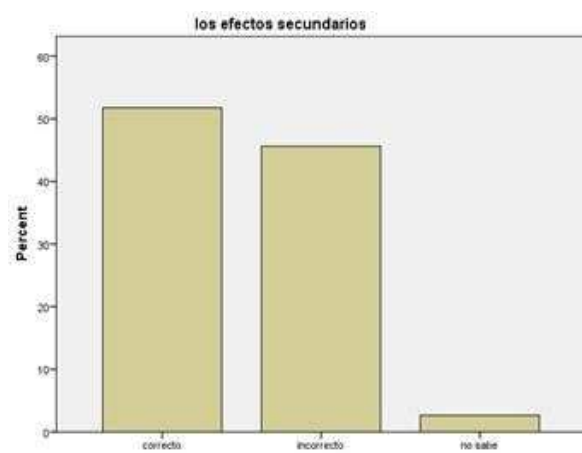


Fig.10 Segunda encuesta



En relación a la pregunta sobre quienes no pueden usar el método hubo un aumento de 43.9% de respuestas correctas a un 71.9% para la segunda vez.

Y por último sobre el conocimiento acerca de que enfermedades se protegen con este método, se puede observar en ambas fig. 11 y fig. 12 que no hubo un aumento significativo de respuestas correctas, la mayoría marco incorrecto o no sabía.

Fig. 11 Primera encuesta

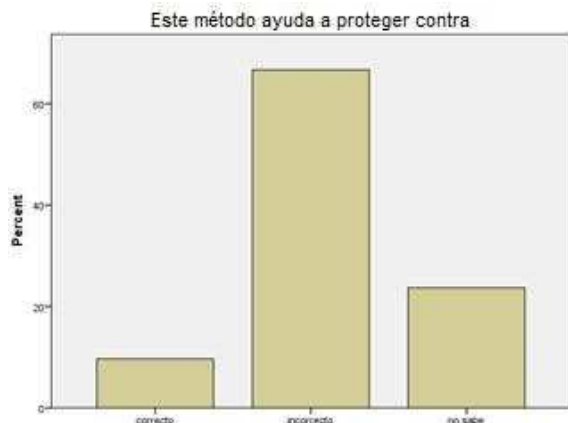
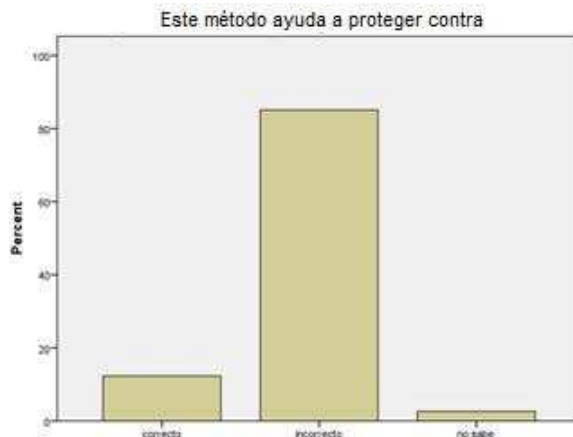


Fig.12 Segunda encuesta



En el test de actitudes la primera pregunta, que trata sobre el tiempo de aplicación del Acetato de Medroxiprogesterona y la segunda pregunta, sobre la utilidad del Acetato de Medroxiprogesterona, el 100% de las usuarias presentó una actitud positiva, es decir que está de acuerdo con las premisas planteadas.

Sobre la ausencia de menstruación producida por el uso del Acetato de Medroxiprogesterona (**Tabla1**), el 78.1% de las usuarias presentó una actitud positiva, es decir que está de acuerdo en que esta ausencia no es dañina, frente a un 8.8% de actitud negativa, es decir que considera dañina la ausencia de menstruación.

Tabla 1
La ausencia de menstruación producida por el uso de AMDP no hace daño

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 89 | 78,1 |
| actitud negativa | 10 | 8,8 |
| actitud indiferente | 15 | 13,2 |
| Total | 114 | 100,0 |

Acerca de si se puede continuar o no con la Lactancia Materna después de la aplicación del Acetato de Medroxiprogesterona (**Tabla 2**), un 80.7% considera que si se puede (actitud positiva) frente a un 8.8% que considera inadecuado continuar con la lactancia (actitud negativa) y un 10.5% de las usuarias no está ni de acuerdo ni en desacuerdo (actitud indiferente).

Tabla 2
Se puede continuar con la Lactancia Materna después de la aplicación de AMDP

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 92 | 80,7 |
| actitud negativa | 10 | 8,8 |
| actitud indiferente | 12 | 10,5 |
| Total | 114 | 100,0 |

Acerca de que si la usuaria presenta un sangrado por más de 8 días debe acudir inmediatamente al servicio de Planificación (**Tabla 3**), un 84.2% presentó una actitud positiva (que si debe acudir), un 1.8% actitud negativo (que no debe acudir) y un 14% actitud indiferente. Y sobre acudir en la fecha establecida para la siguiente aplicación del Acetato de Medroxiprogesterona (**Tabla 4**), el 85.1% presenta una actitud positiva (acudir en su fecha), frente solo a un 3.5% de actitud negativa (que se puede acudir en otra fecha).

Tabla 3
Si se presenta sangrado por más de 8 días, debe acudir inmediatamente a Planificación

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 96 | 84,2 |
| actitud negativa | 2 | 1,8 |
| actitud indiferente | 16 | 14,0 |
| Total | 114 | 100,0 |

Tabla 4
Se debe acudir a la planificación en la fecha establecida para la siguiente aplicación de AMDP

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 97 | 85,1 |
| actitud negativa | 4 | 3,5 |
| actitud indiferente | 13 | 11,4 |
| Total | 114 | 100,0 |

En tanto el 95.6% de las usuarias considera a el Acetato de Medroxiprogesterona un buen método anticonceptivo (**tabla 5**) y un 87.7% lo recomendaría como método anticonceptivo (**tabla 6**).

Tabla 5
Considera a AMDP como un buen método anticonceptivo

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 109 | 95,6 |
| actitud indiferente | 5 | 4,4 |
| Total | 114 | 100,0 |

Tabla 6
Recomendaría a AMDP como método anticonceptivo

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 100 | 87,7 |
| actitud negativa | 2 | 1,8 |
| actitud indiferente | 12 | 10,5 |
| Total | 114 | 100,0 |

En relación a si la usuaria se siente confiada de no salir embarazada utilizando el Acetato de Medroxiprogesterona (**tabla 7**), el 91.2% presentó una actitud positiva, un 8.8 actitud indiferente y ninguna usuaria presento actitud negativa.

Tabla 7
Usando AMDP se siente confiada de no salir embarazada

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 104 | 91,2 |
| actitud indiferente | 10 | 8,8 |
| Total | 114 | 100,0 |

En tanto el 77.2% está de acuerdo en que aceptó el uso del Acetato de Medroxiprogesterona porque conoce sus propiedades y características (actitud positiva), un 6.1% está en desacuerdo (actitud negativa) y un 16.7% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo (actitud indiferente). (**Tabla 8**)

Tabla 8

Acepto el AMDP porque conoce sus propiedades y características

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 88 | 77,2 |
| actitud negativa | 7 | 6,1 |
| actitud indiferente | 19 | 16,7 |
| Total | 114 | 100,0 |

Sobre si el Acetato de Medroxiprogesterona no altera la producción de leche, el 78.9% presentó una actitud positiva, es decir que está de acuerdo en que el Acetato de Medroxiprogesterona no altera la producción de leche frente a un 9.6% que no está de acuerdo (actitud negativa). (**Tabla 9**). Y sobre que el AMDP altere el desarrollo del bebe, el 11.4% considera que si altera (actitud negativa) y un 77.2% que no (actitud positiva). (**Tabla 10**)

Tabla 9

El AMDP no altera la producción de leche

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 11 | 78,9 |
| actitud negativa | 90 | 9,6 |
| actitud indiferente | 13 | 11,4 |
| Total | 114 | 100,0 |

Tabla 10

El AMDP no altera el desarrollo del bebe

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 13 | 11,4 |
| actitud negativa | 88 | 77,2 |
| actitud indiferente | 13 | 11,4 |
| Total | 114 | 100,0 |

En la premisa, si el sangrado excesivo no es normal durante el uso del Acetato de Medroxiprogesterona, el 69.3% está de acuerdo (actitud positiva) y un 16.7% no está de acuerdo (actitud negativa). (**Tabla 11**)

Tabla 11

El sangrado excesivo no es normal durante el uso de AMDP

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 19 | 69,3 |
| actitud negativa | 79 | 16,7 |
| actitud indiferente | 16 | 14,0 |
| Total | 114 | 100,0 |

Sobre si el Acetato de Medroxiprogesterona es un método anticonceptivo que no ofrece protección contra las ITS/VIH-SIDA, el 9.6% de las usuarias presento una actitud negativa, es decir que si está de acuerdo en que ofrece protección, frente a un 73.7% de actitud positiva, es decir que están en desacuerdo. (**Tabla 12**)

Tabla 12
El AMDP no protege contra las ITS/VIH-SIDA

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 11 | 73,7 |
| actitud negativa | 84 | 9,6 |
| actitud indiferente | 19 | 16,7 |
| Total | 114 | 100,0 |

En relación a si los efectos secundarios no afectan a la salud de la usuaria, un 95.6% está de acuerdo (actitud positiva), un 4.4% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo (actitud indiferente) y ninguna usuaria está en desacuerdo con la premisa mencionada. (**Tabla 13**)

Tabla 13
Los efectos secundarios que produce el AMDP no afectan a la salud

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 109 | 95,6 |
| actitud indiferente | 5 | 4,4 |
| Total | 114 | 100,0 |

Acerca de si el Acetato de Medroxiprogesterona produce infertilidad en las usuarias (**tabla 14**), el 90.4% presentó una actitud positiva, es de decir considera que el Acetato de Medroxiprogesterona no ocasiona infertilidad, ninguna usuaria considera que produce infertilidad y 9.6% presentó una actitud indiferente.

Tabla 14
El AMDP no produce infertilidad

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 103 | 90,4 |
| actitud indiferente | 11 | 9,6 |
| Total | 114 | 100,0 |

En la premisa de si la pareja está de acuerdo con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona, el 79.8% presentó una actitud positiva, es decir la pareja está de acuerdo con el uso, un 1.8% actitud negativa, es decir la pareja no está de acuerdo y un 18.4% actitud negativa, la pareja no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con el uso. (**Tabla 15**)

Tabla 15
La pareja está de acuerdo en que use
AMDP

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 91 | 79,8 |
| actitud negativa | 2 | 1,8 |
| actitud indiferente | 21 | 18,4 |
| Total | 114 | 100,0 |

Sobre si desea continuar usando el Acetato de Medroxiprogesterona (**tabla 16**), el 76.3% desea continuar (actitud positiva), un 7.9% no desea continuar con el método (actitud negativa) y un 15.8% no sabe si continuar o no con el método (actitud indiferente).

Tabla 16
Desea continuar usando AMDP

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 87 | 76,3 |
| actitud negativa | 9 | 7,9 |
| actitud indiferente | 18 | 15,8 |
| Total | 114 | 100,0 |

Y por último, acerca de si se siente satisfecha con uso del Acetato de Medroxiprogesterona (**tabla 17**), el 96.5% de las usuarias presentó una actitud positiva (se siente satisfecha) y un 3.5% actitud negativa (no se siente satisfecha).

Tabla 17

Se siente satisfecha con el uso de AMDP

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| actitud positiva | 110 | 96,5 |
| actitud negativa | 4 | 3,5 |
| Total | 114 | 100,0 |

DISCUSION

Hasta el momento no se ha encontrado trabajos de investigación de este tipo; por lo que no tenemos un patrón de referencia que relacione los conocimientos y las actitudes con la consejería que se les brinda a las usuarias en el Programa de Planificación Familiar, pero si se pueden comparar las variables porque se han realizado estudios sobre el nivel de conocimientos y actitudes con Depo – provera, por todo lo antes mencionado este trabajo resulta de gran importancia.

El perfil de las usuarias en estudio tiene las siguientes características: que el grupo etario mas frecuente es de 15 a 24 años, cuya relación conyugal en su mayoría es conviviente 55.8%, grado de instrucción superior 58.1%, y sin ocupación formal 43% (ama de casa). Respecto al número de hijos se tiene entre 1 a 2 hijos por pareja, inicio de relación sexual durante la adolescencia 53.8% y el número de parejas sexuales 2 (51.6%)

Los resultados obtenidos en nuestra investigación reportan que no existe una relación entre las actitudes y los conocimientos sobre el acetato de medroxiprogesterona ya que la gran mayoría de usuarias presentó una actitud favorable (más del 70%) frente al uso del método, que se relaciona más con la experiencia de la propia usuaria que con los conocimientos que se le brindó en la consejería. Según los resultados obtenidos en las pruebas de conocimientos, de las 14 preguntas, de conocimientos, planteadas, en 6 de ellas no se encontró un aumento significativo de conocimientos, a pesar de que se les brindó la consejería.

Se muestra que la usuaria tiene conocimiento inadecuado sobre el mecanismo de acción del Acetato de Medroxiprogesterona, las respuestas correctas aumentaron, debido a que del 21.9% de las usuarias que en la primera encuesta no sabía sobre el mecanismo de acción, en la segunda encuesta 7.9% marco de forma de correcta y un 14% de forma incorrecta.

Esto se debe a que en la sesión de consejería no se les da esta información, lo cual coincide con un buen número de estudios en los que se ha demostrado que los promotores de salud aunque sea con buena intención, suelen dar información incompleta durante la consejería. En un estudio realizado en nuestro país por el Consejo de población (con sede en New York) en el cual se entrevistó a 112 mujeres que usaban DMPA revelando las investigaciones que las usuarias no recibían suficiente información respecto al mecanismo de acción del método.

Según el manual mundial de proveedores en Planificación Familiar antes de administrar la inyección debe brindarse un minucioso asesoramiento sobre las alteraciones del patrón de sangrado y otros efectos colaterales; sin embargo, los resultados obtenidos demuestran que más del 50% de las usuarias no conoce los efectos del acetato de medroxiprogesterona sobre la menstruación; del 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 65,8% que desconoce sobre qué hacer si se pasa la fecha de colocación del método, a pesar de la consejería brindada. En el caso de los efectos secundarios hubo aumento mínimo del conocimiento en un 2,7% pero un 45,6% marco incorrecto en ambas encuestas. Es importante que a la usuaria se le brinde de forma sencilla y precisa, adecuándose a sus posibilidades, nivel de instrucción y cultura para despejar las dudas de los posibles efectos secundarios.

En otro estudio 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. ⁽⁶⁾

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. 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.⁽⁶⁾

En relación al conocimiento sobre si el acetato de medroxiprogesterona protege contra algunas enfermedades solo hubo un aumento de 2.7%, la mayoría no conoce sobre este punto.

Según la Norma Técnica de Planificación Familiar en la consejería se debe proporcionar información, orientación y apoyo educativo a la persona usuaria para esclarecer las dudas que pudieran tener sobre los métodos anticonceptivos en cuanto a: mecanismos de acción, eficacia anticonceptiva, beneficios y posibles limitaciones o efectos colaterales y signos de alarma, además de lineamientos para la prescripción, indicaciones y formas de uso.

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. A la usuaria nueva se debe proporcionar información completa sobre los diferentes métodos anticonceptivos con que cuenta el servicio.

Para confirmar el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en las usuarias se debe verificar el conocimiento del mismo (uso y características) y ser necesario se deberá reforzar dichos conocimientos con el fin de esclarecer dudas.

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. ⁽¹⁹⁾

CONCLUSIONES

- Los conocimientos adecuados y las actitudes positivas están asociados al tipo de consejería que se les brinda.
- En comparación con las encuestas, realizadas antes y después de la consejería, las usuarias que manifestaron no saber las respuestas en la primera encuesta, muchas de estas pasaron a marcar una respuesta equivocada en la segunda encuesta, esto demuestra que la mayoría de usuarias no entendió lo que se les brindó en la consejería.
- No se evidenció una relación entre los conocimientos y las actitudes de las usuarias, sin embargo más del 70% mostró una actitud positiva frente a las preguntas planteadas, esto puede ser debido a que las usuarias se llevan más por sus experiencias que por los conocimientos brindados durante la consejería.
- En su mayoría las usuarias tienen conocimientos adecuados sobre los aspectos positivos y negativos del Acetato de Medroxiprogesterona, así como también del retorno de la fertilidad, no siendo así para el mecanismo de acción, los efectos secundarios y el sangrado menstrual.
- La consejería en Planificación Familiar que se le brinda no cumple con todos sus objetivos, no se toma el tiempo necesario para explicar las características del método ni para aclarar las dudas de las usuarias.

RECOMENDACIONES

- Los programas de Planificación Familiar pueden mejorar su servicio de manera que los proveedores utilicen el tiempo de la consejería de forma más eficaz. Se debería adoptar un enfoque más práctico, que no solo abarque los conocimientos sobre el método de elección, sino también las

creencias y actitudes de las usuarias y sus parejas, lo cual influye en la aceptación del método.

- Siendo de vital importancia que los servicios se centren en las necesidades de las usuarias y no en el número, ya que de esta forma se ayudaría a las usuarias a elegir, dándoles información detallada sobre el método que estas solicite; sin dejar de mencionar que debe hacerse si surgen problemas, haciendo que las usuarias se sientan cómodas y puedan hacer preguntas.
- En el Hospital Daniel Alcides Carrión, los proveedores de salud no dedican el tiempo necesario a la consejería, esto debido a que se centran en brindar los métodos a la mayor cantidad de usuarias y no a que estas entiendan en qué consiste el método que están utilizando. Así mismo durante la consejería, las usuarias no expresan sus dudas y se retiran del servicio sin ser estas contestadas.
- En tanto proveedores del servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, deberían ser capacitados de acuerdo a la Norma Técnica del MINSA, para que de esta forma brinden una mejor atención a las usuarias y estas salgan satisfechas de la sesión.
- Se deberían realizar estudios similares en los diferentes tipos de población de nuestro país, como en la Costa, Sierra y Selva, teniendo en cuenta también las zonas rurales y urbanas, ya que de la costumbre y la cultura de cada población depende la respuesta.

BIBLIOGRAFIA

1. 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)
2. Evaristo C. Uso de Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito en el Hospital de Apoyo de la Merced-Chanchamayo-Junín. 20030. En:http://www.upch.edu.pe/duiict/jor_2003/Lst_Resumen.asp?gcCodi_Trab=0176.
3. Encuesta Demográfica de Salud y Familia 2009.
4. 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.
5. Network en español, La variedad de métodos motiva a los clientes. La satisfacción de los clientes aumenta con el asesoramiento y la oferta de varios métodos. Primavera 1998, vol. 19 No 1
En: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2700201sp.html>.
6. Network en español. ¿Por qué cambia de método la gente? 1999. 19.3
7. Seuc a, santana f, González r, Arranz m, Fernández g. Efecto del contraceptivo inyectable depo -provera sobre el metabolismo de la glucosa. Rev. Cubana endocrinología 2000; 11(2):98-104.
8. 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. 1995; 10, 4.
9. 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.

10. 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]
11. Network en español. la distribución comunitaria sirve para atender las necesidades insatisfechas. 1999; 19.3.
12. Network en español boletín trimestral de Salud. Barreras Medicas suelen ser innecesarias. Las Barreras que no tienen Bases Científicas pueden limitar la elección y poner en peligro la salud. 2002; 21, 3.
13. USP Pharmacopeial DI. Progestin Systemic. En *Drug Information for the Health Care Professional*, 19th ed. Massachusetts. Micromedex. 1999, p.2400-13.
14. *Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores.* 2007
15. *Manual De Orientación Y Consejería En Salud Sexual Y Reproductiva* RM N° 290 – 2006/ MINSA.
16. Williams C, Stancel G. Estrógenos y progestágenos. En: Harman J, Limbird L, Molinoff R, Ruddon R, Goodman A, editors. *Goodman & Gilman. Las Bases Farmacológicas de la terapéutica.* 22va ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2009.p. 1514-1518.
17. Mdconsult: Drug Information. Medroxyprogesterone acetate [web en línea] 2002 [visitado el 16 de marzo del 2002]. Disponible en Internet desde: <http://home.mdconsult.com/das/drug/body/0/1/1712.html#D001712>.
18. Population Reports. Elección informada en Planificación Familiar. Como ayudar a decidir? Volumen XXIV N° 1 Primavera 2001. Serie J Numero 50.
19. Montenegro E. Conocimientos y creencias de las usuarias de métodos anticonceptivo inyectable del Hospital de Gineco-obstetricia. En: <http://www.metabase.net/docs/fmusac/04809.html>.

20. 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>.

ANEXOS

1.1 Operacionalización de las variables

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSION | DEFINICION OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICION | CRITERIO DE MEDICION | INDICADOR DE CALIFICACION | INSTRUMENTO DE MEDICION |
|--|---|--|--|------------------|--------------------|--|--|-------------------------|
| Conocimiento de las propiedades y características del Acetato de Medroxiprogesterona | Tener una adecuada información sobre el mecanismo de acción del Acetato de Medroxiprogesterona, así como los cambios que su uso produce en el ciclo de menstrual y sus posibles efectos secundarios | Conocimientos | Responder correctamente la utilidad de los métodos anticonceptivos hormonales | Cualitativa | Discreta | - Correcto (1) - Incorrecto (2) -No sabe (3) | TIPO DE CONOCIMIENTO Bueno Regular Malo | Encuesta |
| | | Definición | Responder correctamente para que sirve el Acetato de Medroxiprogesterona | Cualitativa | Discreta | - Correcto (1) - Incorrecto (2) -No sabe (3) | | Encuesta |
| | | Mecanismo de acción | Responder correctamente el mecanismo por el cual el Acetato de Medroxiprogesterona ayuda a prevenir el embarazo | Cualitativa | Discreta | - Correcto (1) - Incorrecto (2) -No sabe (3) | | Encuesta |
| | | Mujeres que no pueden usar el Acetato de Medroxiprogesterona | Responder correctamente quienes no pueden usar el Acetato de Medroxiprogesterona como método anticonceptivo | Cualitativa | Discreta | - Correcto (1) - Incorrecto (2) -No sabe (3) | | Encuesta |
| | | Cambios en la menstruación | Responder correctamente los cambios que se produce en el ciclo menstrual al usar el Acetato de Medroxiprogesterona | Cualitativa | Discreta | - Correcto (1) - Incorrecto (2) -No sabe (3) | | Encuesta |
| | | Aspectos Positivos | Responder correctamente los beneficios que ofrece | Cualitativa | Discreta | - Correcto (1) - Incorrecto (2) -No sabe (3) | | Encuesta |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|----------|--|--|----------|
| | | | el uso de Acetato de Medroxiprogesterona | | | | |
| | Aspectos Negativos | Responder correctamente los aspectos negativos del uso del Acetato de Medroxiprogesterona | Cualitativa | Discreta | - Correcto (1) - Incorrecto (2) -No sabe (3) | | Encuesta |
| | Indicación sobre la zona de aplicación | Responder correctamente la indicación que se debe seguir en la zona de aplicación del Acetato de Medroxiprogesterona | Cualitativa | Discreta | - Correcto (1) - Incorrecto (2) -No sabe (3) | | Encuesta |
| | Fecha de Aplicación | Responder correctamente sobre las fechas en que se puede acudir para la aplicación de la dosis del Acetato de Medroxiprogesterona, sino se pudo acudir en la fecha establecida en la consulta | Cualitativa | Discreta | - Correcto (1) - Incorrecto (2) -No sabe (3) | | Encuesta |
| | Tiempo del retorno de la fertilidad | Responder correctamente el tiempo que demora el retorno a la fertilidad usando el Acetato de Medroxiprogesterona | Cualitativa | Discreta | - Correcto (1) - Incorrecto (2) -No sabe (3) | | Encuesta |
| | Efectos Secundarios | Responder correctamente que producen los efectos secundarios del uso de Medroxiprogesterona | Cualitativo | Discreta | - Correcto (1) - Incorrecto (2) -No sabe (3) | | Encuesta |
| | Cambio a otro método anticonceptivo | Responder correctamente acerca del cambio del Acetato de medroxiprogesterona por otro método anticonceptivo | Cualitativa | Discreta | - Correcto (1) - Incorrecto (2) -No sabe (3) | | Encuesta |
| | Impedimento de uso | Responder correctamente sobre | Cualitativa | Discreta | - Correcto (1) | | Encuesta |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------------|----------|--|--|----------|
| | | por enfermedad | las enfermedades, que de sufrirlas, impedirían el uso del Acetato de Medroxiprogesterona | | | - Incorrecto (2) -No sabe (3) | | |
| | | Prevención y/o protección de enfermedades | Responder correctamente sobre las enfermedades que el uso del Acetato de Medroxiprogesterona ayuda a prevenir y/o proteger | Cualitativa | Discreta | - Correcto (1) - Incorrecto (2) -No sabe (3) | | Encuesta |

| VARIABLE | DENIFINICION OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICION | CRITERIO DE MEDICION | INDICADOR CALIFICADOS | INSTRUMENTO |
|--|--|------------------|--------------------|--|--|-----------------|
| Actitud de la usuaria del Programa de Planificación Familiar | Es la actitud que toma la usuaria del Programa de Planificación Familiar hacia la aceptación del Acetato de Medroxiprogesterona como método anticonceptivo | Cualitativa | Nominal | -Actitud positiva -Actitud indiferente -Actitud Negativa | -Actitud adecuada -Actitud inadecuada | Test de actitud |

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSION | DEFINICION OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICION | CRITERIO DE MEDICION | INSTRUMENTO |
|---|--|-----------------------------------|---|------------------|--------------------|---|-------------|
| Características socioculturales de las usuarias de Programa de Planificación Familiar | Son las características de cada usuaria del Programa de Planificación Familiar, que pueden intervenir en su aceptación y/o uso del Acetato de Medroxiprogesterona como método anticonceptivo | Edad | Número de años que expresa la usuaria | Cuantitativa | Razón | -15 – 44 años | Encuesta |
| | | Grado de instrucción | Nivel de estudios y conocimientos adquiridos por la usuaria a lo largo de su vida | Cualitativa | Ordinal | -Analfabeta -Primaria -Secundaria -Superior Técnico -Superior Universitario | Encuesta |
| | | Estado civil | Condición social de la vida que tiene la usuaria | Cualitativa | Nominal | -Soltera -Casada -Conviviente | Encuesta |
| | | Ocupación | Actividad que desempeña la usuaria en su vida cotidiana | Cualitativa | Nominal | -Ama de casa -Empleada -Independiente -Otro | Encuesta |
| | | Inicio de las relaciones sexuales | Edad en que la usuaria inicio su vida sexual | Cuantitativa | Razón | -Edad | Encuesta |
| | | Número de parejas sexuales | Cantidad de parejas sexuales que la usuaria a tenido a lo largo de su vida | Cuantitativa | Razón | -Número de parejas | Encuesta |
| | | Número de embarazos | Cantidad de embarazos que la usuaria a tenido | Cuantitativa | Razón | -Número de embarazos | Encuesta |
| | | Número de hijos | Cantidad de hijos que la usuaria tiene | Cuantitativa | Razón | - Número de hijos | Encuesta |



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
E.A.P. DE OBSTETRICIA



FECHA:

I. Datos generales

1. Nombres:
2. Edad:
3. Inicio de la relaciones sexuales:
4. Número de parejas sexuales:
5. Número de embarazos:
6. Número de hijos:
7. Estado civil :

| | |
|-------------|--|
| Soltera | |
| Casada | |
| Conviviente | |

8. Grado de instrucción:

| | |
|------------|--|
| Primaria | |
| Secundaria | |
| Superior | |

9. Ocupación:

| | |
|---------------|--|
| Ama de casa | |
| Empleada | |
| Independiente | |
| Estudiante | |

10. Dirección:

11. Teléfono:

- Mujeres con sangrado vaginal inexplicado ()
 Mujeres que estén amamantando ()
 No sabe ()
8. QUE OCURRIRÁ CON LA MENSTRUACION AL USAR EL INYECTABLE TRIMESTRAL
 Continuará normalmente ()
 Se suspende desde la primera aplicación ()
 Podría a parecer un sangrado irregular ()
 No sabe ()
9. PARA USTED CUALES SERIAN LOS ASPECTOS POSITIVOS DEL INYECTABLE TRIMESTRAL
 Protege de un embarazo a largo plazo ()
 Protege contra las enfermedades de transmisión sexual ()
 No interfiere con el acto sexual ()
 Mejora el desarrollo del bebe ()
 No presentar menstruación ()
 No sabe ()
10. PARA USTED CUALES SERIAN LOS ASPECTOS NEGATIVOS DEL INYECTABLE TRIMESTRAL
 Goteo leve o sangrado excesivo ()
 Dolores de cabeza, aumento de apetito, cambios de humor, pérdida de cabello, disminución del deseo sexual y/o acné ()
 No protege contra las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/ SIDA ()
 Altera la producción de leche ()
 Hace daño al bebe ()
 No sabe ()
11. DESPUÉS DE LA APLICACION DEL INYECTABLE TRIMESTRAL
 Se debe frotar la zona de aplicación ()
 No se debe frotar la zona de aplicación ()
 No sabe ()
12. SI NO PUEDE IR EN LA FECHA ESTABLECIADA PARA SU PROXIMA AMPOLLA, CUANDO PUEDE PONERSELA
 Hasta 2 semanas antes o después de la fecha ()
 Tengo que esperar 3 meses más para la aplicación ()
 No sabe ()
13. SI DESEA TENER OTRO HIJO Y DEJA DE PONERSE LA AMPOLLA
 Puede embarazarse inmediatamente ()
 Puede demorar 1 mes o mas ()
 Puede demorar 4 meses o mas ()
 Tiene que esperar a que se restablezca su menstruación ()
 No sabe ()

14. LOS EFECTOS SECUNDARIOS

- Afectan a la salud ()
- No son dañinos ()
- Son pasajeros ()
- No sabe ()

15. SI DESEO CAMBIAR DE METODO EN MI SIGUIENTE CONSULTA

- Se reduciría la eficacia del método ()
- Es seguro y no reduce la eficacia ()
- Se debe esperar hasta el retorno de la menstruación ()
- Se deben esperar 3 meses más, para eliminar la hormona utilizada en la anterior ampolla ()
- No sabe ()

16. QUE ENFERMEDADES, DE TENERLAS, ME IMPEDIRIAN USAR ESTE METODO

- Presiones altas ()
- Enfermedades del corazón ()
- Diabetes ()
- Sangrado vaginal inexplicado ()
- Cáncer de mama ()
- Cáncer de cuello uterino ()
- Hepatitis ()
- VIH-SIDA ()
- Artritis ()
- Obesidad ()
- Anemia ()
- Tumores uterinos ()
- No sabe ()

17. ESTE METODO AYUDA A PROTEGER CONTRA

- Cáncer endometrial ()
- Fibromas uterinos ()
- Enfermedades pélvicas ()
- Sangrado irregular inexplicado ()
- Ninguna ()
- Todas las anteriores ()
- No sabe ()



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
E.A.P. DE OBSTETRICIA



III. Conocimiento del método
(USUARIAS CONTINUADORAS)

1. EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SIRVE
Para planificar el número de hijos
Para tener hijos
Para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual
No sabe

2. USTED SABE QUE PARA QUE SIRVE LA MEDROXIPROGESTERONA O INYECTABLE TRIMESTRAL
Para prevenir un embarazo no deseado
Para protección contra enfermedades de transmisión sexual
Ayuda a la producción de leche materna
No sabe

3. CUAL ES EL MECANISMO DE ACCIÓN DEL INYECTABLE TRIMESTRAL
Impide la ovulación
Espesamiento del moco cervical
Suspende la menstruación
No sabe

4. ¿Quiénes NO PUEDEN USAR EL INYECTABLE TRIMESTRAL COMO METODO ANTICONCEPTIVO?
Mujeres que tienen hijos
Mujeres expuestas a ITS o VIH-SIDA
Mujeres con sangrado vaginal inexplicado
Mujeres que estén amamantando
No sabe

5. QUE OCURRIRÁ CON LA MENSTRUACION AL USAR EL INYECTABLE TRIMESTRAL
Continuara normalmente
Se suspende desde la primera aplicación
Podría a parecer un sangrado irregular
No sabe

6. PARA USTED CUALES SERIAN LOS ASPECTOS POSITIVOS DEL INYECTABLE TRIMESTRAL
Protege de un embarazo a largo plazo
Protege contra las enfermedades de transmisión sexual
No interfiere con el acto sexual
Mejora el desarrollo del bebe
No presentar menstruación
No sabe

7. PARA USTED CUALES SERIAN LOS ASPECTOS NEGATIVOS DEL INYECTABLE TRIMESTRAL
- Goteo leve o sangrado excesivo ()
- Dolores de cabeza, aumento de apetito, cambios de humor, pérdida de cabello, ()
 disminución del deseo sexual y/o acné
- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA ()
- Altera la producción de leche ()
- Hace daño al bebe ()
- No sabe ()
8. DESPUÉS DE LA APLICACION DEL INYECTABLE TRIMESTRAL
- Se debe frotar la zona de aplicación ()
- No se debe frotar la zona de aplicación ()
- No sabe ()
9. SI NO PUEDE IR EN LA FECHA ESTABLECIADA PARA SU PROXIMA AMPOLLA, CUANDO PUEDE PONERSE LA
- Hasta 2 semanas antes o después de la fecha ()
- Tengo que esperar 3 meses más para la aplicación ()
- No sabe ()
10. SI DESEA TENER OTRO HIJO Y DEJA DE PONERSE LA AMPOLLA
- Puede embarazarse inmediatamente ()
- Puede demorar 1 mes o mas ()
- Puede demorar 4 meses o mas ()
- Tiene que esperar a que se restablezca su menstruación ()
- No sabe ()
11. LOS EFECTOS SECUNDARIOS
- Afectan a la salud ()
- No son dañinos ()
- Son pasajeros ()
- No sabe ()
12. SI DESEO CAMBIAR DE METODO EN MI SIGUENTE CONSULTA
- Se reduciría la eficacia del método ()
- Es seguro y no reduce la eficacia ()
- Se debe esperar hasta el retorno de la menstruación ()
- Se deben esperar 3 meses más, para eliminar la horma utilizada en la anterior ampolla ()
- No sabe ()
13. QUE ENFERMEDADES, DE TENERLAS, ME IMPEDIRIAN USAR ESTE METODO
- Presiones altas ()
- Enfermedades del corazón ()
- Diabetes ()
- Sangrado vaginal inexplicado ()
- Cáncer de mama ()
- Cáncer de cuello uterino ()

- Hepatitis ()
- VIH-SIDA ()
- Artritis ()
- Obesidad ()
- Anemia ()
- Tumores uterinos ()
- No sabe ()

14. ESTE METODO AYUDA A PROTEGER CONTRA

- Cáncer endometrial ()
- Fibromas uterinos ()
- Enfermedades pélvicas ()
- Sangrado irregular inexplicado ()
- Ninguna ()
- Todas las anteriores ()
- No sabe ()



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
E.A.P. DE OBSTETRICIA



TEST DE ACTITUD

INSTRUCCIONES

A continuación se les presenta una serie de interrogantes lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) en cualquiera de los 5 recuadros que usted considere conveniente.

Recuerde que esto es confidencial, no es un examen por lo tanto no hay respuestas malas o buenas, es importante que respondas todas las preguntas con total sinceridad y responsabilidad. Agradecemos tu colaboración.

CA: completamente de acuerdo

DA: de acuerdo

I: indiferente

ED: en desacuerdo

CD: completamente en desacuerdo

| | CA | DA | I | ED | CD |
|--|----|----|---|----|----|
| 1. La AMDP es un anticonceptivo que se aplica cada 3 meses | | | | | |
| 2. La AMDP sirve para evitar el embarazo no deseado | | | | | |
| 3. La ausencia de menstruación producida por el uso de AMDP no hace daño | | | | | |
| 4. Se debe continuar con la lactancia materna después de la aplicación de la AMDP | | | | | |
| 5. Si se presenta un sangrado por más de 8 días, se debe acudir inmediatamente a planificación | | | | | |
| 6. Se debe acudir a planificación a la fecha indicada para su próxima ampolla | | | | | |
| 7. Considera a la AMDP como un buen método anticonceptivo | | | | | |
| 8. Usted recomendaría a la AMDP como método anticonceptivo | | | | | |
| 9. Usando la AMDP se siente confiada de no salir embarazada | | | | | |
| 10. Acepto la AMDP porque conoce sus propiedades y características. | | | | | |
| 11. La AMDP no altera la producción de la leche materna. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 12. El sangrado excesivo no es normal durante el uso de la AMDP. | | | | | |
| 13. La AMDP no altera el desarrollo del bebe | | | | | |
| 14. La AMDP no protege contra las ITS/VIH-SIDA | | | | | |
| 15. Los efectos secundarios que produce la DEPOPROVERA no afectan la salud | | | | | |
| 16. La AMDP no produce infertilidad | | | | | |
| 17. Su pareja está de acuerdo en que use la AMDP | | | | | |
| 18. Desea continuar usando la AMDP | | | | | |
| 19. Se siente satisfecha con el uso de la AMDP | | | | | |



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
E.A.P. DE OBSTETRICIA



FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento está dirigido a Usted con el fin de obtener su consentimiento para formar parte de un estudio que deseamos realizar, el cual tiene como Objetivo: Analizar la relación que existe entre la consejería y los conocimientos y actitudes de las usuarias nuevas del Programa de Planificación Familiar sobre el acetato de medroxiprogesterona en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2011.

Te pedimos responder este cuestionario sinceramente, para así poder evaluar acertadamente si en realidad conoces o no el método.

CONSENTIMIENTO

YO....., con DNI N....., habiendo sido informada de los objetivos y procedimientos del presente estudio. Me comprometo a colaborar voluntariamente con la investigación “RELACION ENTRE LA CONSEJERIA Y LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS USUARIAS NUEVAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR SOBRE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA – HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION - CALLAO 2011”. Realizada por las Internas de Obstetricia Yanira Elorreaga Baudouin y Marina Garcia Montalva de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con la finalidad de obtener el título de LIC. EN OBSTETRICIA, donde autorizo todo aquello que consideren necesario para el estudio.

.....

Firma del colaborador

.....

Firma del entrevistado

ANTI CONCEPTIVO I NYECTABLE TRI MESTRAL

(Acetato de medroxiprogesterona: AMDP)

Son anticonceptivos de una sola hormona igual a la hormona natural que se produce en el cuerpo de la mujer.

No contienen estrógenos por lo que pueden ser utilizados por mujeres que estén dando de lactar.

Se administra mediante inyección en el musculo y esta hormona se libera lentamente en el flujo sanguíneo.

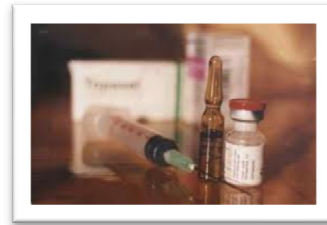
Funcionan principalmente evitando la liberación de óvulos de los ovarios

¿Qué tan eficaces son?

Esta eficacia va a depender de que las inyecciones se reciban con regularidad. El riesgo mayor de embarazo se da cuando la mujer omite una inyección o no cumple en acudir por las siguientes dosis en su fecha indicada.

La recuperación de la fertilidad tras la interrupción de las inyecciones en promedio demora unos 4 meses más

No protege de las infecciones de transmisión sexual ni la del VIH.



Efectos colaterales

- ♣ Cambios en los patrones de sangrado:

3 primeros meses

- Sangrado irregular.
- Sangrado prolongado.

Al año:

- Ausencia de menstruación.
- Sangrado irregular.
- Sangrado infrecuente.

- ♣ Aumento de peso.
- ♣ Dolores de cabeza.

- ♣ Molestias en el estomago.
- ♣ Cambios de humor.
- ♣ Disminución del deseo sexual.

QUIEN PUEDE Y QUIEN NO PUEDE USAR EL INYECTABLE TRIMESTRAL

Seguro y adecuado para todas las mujeres que:

- ✓ Hayan tenido hijos no.
- ✓ No estén casadas
- ✓ De cualquier edad, incluye a las adolescentes y mayores de 40 años
- ✓ Hayan tenido un aborto o una pérdida de embarazo.
- ✓ Fumen cigarrillos
- ✓ Estén amamantando.
- ✓ Estén infectadas con ITS- VIH.

La mujer puede comenzar a utilizar inyectables con progestina sola:

1. Si existe razonable certeza de que no está embarazada
2. Si tiene ciclos menstruales o quiere cambiarse de método: los primeros 7 días de iniciada la menstruación. Si pasa los 7 días utilizar un método de respaldo.

PUNTOS CLAVE

3. Si está dando de lactar: menos de 6 semanas después del parto.
4. No está dando de lactar puede comenzar con el inyectable en cualquier momento.
5. Si comienza dentro de los días después de un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, no precisa método de respaldo.
6. Si se está pasando de otro inyectable, puede comenzar cuando le correspondería recibir la repetición de la inyección.

ESTA CONTRAINDICADO:

- ♣ Mujeres con enfermedades al hígado.
- ♣ Presiones altas mayores de 160/110 mmHg.
- ♣ Diabetes durante más de 20 años
- ♣ Accidentes que afecten el corazón y el cerebro.
- ♣ Cáncer de mama.
- ♣ Sangrado vaginal inexplicado.
- ♣ Da de lactar y han pasado menos de 6 semanas después del parto.

♣ *LOS CAMBIOS EN EL SANGRADO SON COMUNES PERO NO HACEN MAL*

♣ *VOLVER POR LAS INYECCIONES CON REGULARIDAD.*

♣ *LA INYECCION SE PUEDE COLOCAR 2 SEMANAS ANTES O DESPUES DE LO INDICADO.*

♣ *EL AUMENTO GRADUAL DE PESO ES COMUN.*

♣ *CON FRECUENCIA HAY DEMORA EN EL REGRESO DE LA FERTILIDAD.*

♣ *AL SER COLOCADA LA AMPOLLA NO FROTAR LA ZONA DE APLICACIÓN.*

♣ *LOS EFECTOS SECUNDARIOS NO AFECTAN LA SALUD, NI LA DEL BEBE*

Universidad Nacional
Mayor de San Marcos

EAP. OBSTETRICIA

HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRION

**INYECTABLE
TRIMESTRAL**



Internas

Elorreaga Baudouin, Yanira.
García Montalva, Marina

PROGRAMA DE
PLANIFICACION FAMILIAR



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA



LIMA, 12 DE NOVIEMBRE DEL 2011

Señorita Licenciada
SALAZAR SALVATIERRA
Escuela Académico Profesional de Obstetricia
Medicina
Mayor de San Marcos

EMMA
Directora
Facultad de
Universidad Nacional
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente, en calidad de docente asesora del Proyecto de Tesis titulado: "RELACION ENTRE LA CONSEJERIA Y LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS USUARIAS NUEVAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR SOBRE EL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION - CALLAO 2011."; siendo las alumnas investigadoras las señoritas:

- ❖ YANIRA GUADALUPE ELORREAGA BAUDOUIN
- ❖ MARINA SUSANA GARCIA MONTALVA

a quienes he venido asesorando en múltiples reuniones de trabajo personalizado.

Habiendo revisado la versión final del proyecto en mención, doy la conformidad del mismo para que puedan inscribirse en la EAPO, y tramitar su aprobación mediante Resolución del Decanato de la Facultad, y autorización correspondiente para dar inicio al proceso de ejecución.

Asimismo manifestó el compromiso de seguir en la asesoría de la tesis hasta la culminación y sustentación de la misma para que puedan graduarse mediante la modalidad de tesis de pregrado, en la EAPO, de la facultad de medicina de la UNMSM.

Atentamente