

Universidad de Huánuco
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS
EN MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO
EN HUÁNUCO ENERO - AGOSTO 2017.**

**Para Optar el Título Profesional de :
OBSTETRA**

TESISTA

Bach. HIDALGO CERVANTES, Yolinda Beatriz

ASESORA

Dra. PALACIOS ZEVALLOS, Irma

**Huánuco - Perú
2019**



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las Once horas del día Nueve del mes de Julio del año Dos Mil Diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 908-2019-D-FCS-UDH de fecha 05 de Julio del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1084-2018-R-UDH de fecha 02/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO – AGOSTO 2017**", presentado por la Bachiller doña **Yolinda Beatriz HIDALGO CERVANTES** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola A. PROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO (Art. 54).

Siendo las 12:30 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.


.....
Dra. Julia Marina Palacios Zevallos de Toscano
PRESIDENTA


.....
Mg. Maricela Luz Marcelo Armas
SECRETARIA


.....
Mg. Martha Alejandrina Pozo Pérez
VOCAL

/gtc.

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicado para mis Padres, por su apoyo económico y moral que siempre me brindaron para poder alcanzar mi meta.

A mi hijo Jhoau, que fue un motor y motivo para poder continuar y terminar con mi carrera.

A mis Hermanos, por sus consejos que fueron de aliento en momentos que sentía no poder más, gracias a ellos es que ahora estoy orgullosa de ser quien soy.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios, por darme la vida y ser fuente de sabiduría y una fortaleza, para emprender el camino de esta carrera de Obstetricia, por iluminarme ante los obstáculos presentados en el camino, por las fuerzas que me ha dado para seguir adelante cada vez que me sentía caer gracias mi Dios.

- A mis Padres por ser fuente de inspiración y darme el apoyo incondicional en cada momento de mi vida, por enseñarme a ser perseverante en mis metas y nunca darme por vencida.
- A la Universidad de Huánuco, por otorgarme la posibilidad de ser una gran profesional.
- A mi asesora, Doctora: Irma, Palacios Zevallos, por haber confiado en mi persona, por su comprensión, paciencia y por la dedicación en mi tesis.
- A mis jurados que me ayudaron con sus contribuciones en la realización de esta investigación de la tesis y creyeron en mí. Gracias a todos.

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	III
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivo general.....	11
1.4. Objetivos específicos... ..	11
1.5. Justificación de la investigación.....	12
1.6. Limitaciones de la investigación	13

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Definiciones conceptuales	34
2.3. Hipótesis.....	36
2.4. Variables.....	36
2.4.1. Variable dependiente.....	36
2.4.2. Variable independiente	36
2.5. Operacionalización de las variables	37

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	39
3.1.1. Enfoque.....	39.
3.1.2.Alcance o nivel.....	39
3.1.3.Diseño.....	39
3.2. Población y muestra	40

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.3.1. Para la recolección de datos	41
3.3.2. Para la presentación de datos	42
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	42

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	44
--	-----------

CAPITULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados	59
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	69

RESUMEN

Objetivo: Nivel de conocimientos acerca de los efectos adversos por el uso de medroxiprogesterona en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano enero – agosto 2017.

Metodología: Se utilizó la estadística descriptiva, con formulación de preguntas con relación a los efectos adversos de la medroxiprogesterona, se aplicó la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra, seleccionando usuarias de métodos anticonceptivos de medroxiprogesterona entre las diferentes edades, que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero – agosto 2017.

Resultados: Se observó que las usuarias de medroxiprogesterona que fueron entrevistadas, el 16.1% tiene un nivel alto de conocimiento acerca de los efectos adversos por el uso del método medroxiprogesterona; el nivel medio con una puntuación de 43.8% que no tuvieron tan clara sus ideas, ya que ellas recibieron consejos de otras usuarias o tuvieron información del internet, radio etc.; las usuarias que tuvieron un nivel bajo de puntuación 40.1% que no sabían que los métodos podían causar diversos efectos adversos y no tenían mucha información clara sobre este método mayormente ellas no suelen tener problemas con el método.

Conclusiones: Se concluye, que en la consejería en Planificación Familiar acerca de los efectos adversos, dado por el uso del método anticonceptivo medroxiprogesterona, tiene un bajo nivel de conocimiento en la población en estudio.

Cabe mencionar que pese a la falta de conocimiento adecuado de la mayoría de las entrevistadas en las usuarias, adoptan una actitud favorable al continuar con el método que acostumbran a utilizar, ya que valoran más el beneficio de planificar y no tener más hijos no deseados, que el presentar efectos adversos por el uso del método. Solo en casos especiales lo dejan al abandono el método o simplemente optan por otro método.

Palabras clave: Anticonceptivo medroxiprogesterona. Nivel de conocimiento adversos servicios de planificación familiar.

ABSTRACT

Objective: Level of knowledge about the adverse effects of the use of medroxyprogesterone in the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano January - August 2017.

Methodology: Descriptive statistics were used with the formulation of questions regarding the adverse effects of medroxyprogesterone, the formula was applied to calculate the sample size, selecting users of contraceptive methods of medroxyprogesterone between different ages, attending the Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano from January - August 2017.

Results: It was observed that the users of medroxyprogesterone who were interviewed, 16.1% have a high level of knowledge about the adverse effects due to the use of the medroxyprogesterone method; the average level with a score of 43.8% who were not so clear about their ideas and if they had some knowledge about the method, since they received advice from other users or had information from the internet, radio etc. Users who had a low level with a 40.1% score who did not know that the methods could cause various adverse effects and did not have much information about this method, mostly they do not usually have problems with the method.

Conclusions: We conclude that in family planning counseling about adverse effects due to the use of medroxyprogesterone there is not much information about adverse effects unless the patient complains about some effects and that is where it is explained but despite the information provided, the users of the method adopt a favorable attitude when continuing with the method, since they value more the benefit of planning and not having more unwanted children, than presenting adverse effects due to the use of the medroxyprogesterone method.

Key words: Medroxyprogesterone contraceptive. Adverse knowledge level Family planning services.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar, son actividades dirigidas tanto a mujeres como a varones en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación y orientación/consejería de los métodos anticonceptivos para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.

La presente investigación tiene como objetivo general, el de describir el nivel de conocimientos sobre efectos adversos de la medroxiprogesterona, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, durante los meses de enero - agosto del 2017.

Haciendo una caracterización sociodemográfica de las usuarias y describiendo los conocimientos que tienen acerca de este método para cumplir con el objetivo de la investigación, se procedió a realizar una entrevista de 17 cuestionarios, acerca de los efectos adversos en medroxiprogesterona.

Para el análisis de los resultados obtenidos, se utilizó estadística descriptiva, los cuales evidencian que del 100% de las usuarias entrevistadas, hay un porcentaje con el nivel alto 16.1%, el nivel medio 43.8% y el nivel bajo 40.1%; en conocimientos acerca de los efectos adversos de la medroxiprogesterona.

Con los resultados de esta investigación se aportará elementos para aumentar y mejorar los procesos de información, educación y comunicación en salud reproductiva, haciendo énfasis en los efectos adversos en la medroxiprogesterona, para responder a las necesidades de las usuarias en términos de criterios de ilegitimidad apropiados, institucionales y culturales a la planificación familiar.

CAPÍTULO I

1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

En el área de planificación familiar, según la Organización Mundial de Salud (OMS), permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre los embarazos; este se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos.¹

El método anticonceptivo de medroxiprogesterona está compuesto por hormonas que inhibe la ovulación, evitando la posibilidad de un embarazo y, además, alteran el moco del cuello uterino para evitar el paso de los espermatozoides. Es uno de los métodos parenterales, más usado, de acción prolongada. ¹

La medroxiprogesterona de depósito (DMPA), uno de los efectos adversos es el manchado y el sangrado intermenstrual que desaparecen casi por completo con el tiempo; y a medida que aumenta la duración del uso del método, también aumenta la probabilidad de amenorrea. Por eso, es importante la investigación, sobre los efectos adversos que produce el uso de medroxiprogesterona; por ende, va permitir que no solo se establezca en dar el método, si no, también en dar la información y educación necesaria sobre los estilos de vida saludable, tanto adultos como jóvenes que usan como método anticonceptivo medroxiprogesterona. ²

Dentro de la carrera de obstetricia, y a cargo del área de planificación familiar, las obstetras deben realizar la orientación y consejería sobre estos efectos adversos de

la medroxiprogesterona, antes de iniciar el uso de las inyecciones, es esencial para disipar las preocupaciones y fomentar la continuidad del método; ya que los efectos adversos que se presentan son el sangrado menstrual, la amenorrea, cambios de peso, cefalea, cambios de humor o trastornos emocionales, náuseas, aumento de la sensibilidad en las mamas, demora en el retorno de la fertilidad. ³

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los efectos adversos que tiene la medroxiprogesterona en las usuarias de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero – agosto 2017?

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ESPECÍFICO

- a) ¿Qué nivel de conocimientos existe sobre los efectos adversos en medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017?
- b) ¿Cómo informamos sobre los efectos adversos en medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017?

c) ¿Cuál es el problema de las usuarias por la cual no están informadas sobre los efectos adversos en medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017?

1.3.. OBJETIVO GENERAL

a) Determinar el nivel de conocimientos sobre efectos adversos en medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

b) Identificar el nivel de conocimientos sobre efectos adversos en medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

c) Mejorar el nivel de conocimientos sobre efectos adversos en medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

d) Precisar el nivel de conocimientos sobre los efectos adversos en medroxiprogesterona en las usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

1.5.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo de esta investigación está relacionado con el uso y el conocimiento de los efectos adversos que tienen la medroxiprogesterona, en las usuarias de planificación familiar en el Hospital Regional de Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco. Tiene una vital importancia, ya que muchas usuarias que usan el método, tienen que tener el conocimiento sobre los efectos adversos que trae al usarlo.

Hoy en día la Organización Mundial de la Salud, en el área de planificación familiar ocupa un papel muy importante con relación a brindarles una protección a las mujeres en edad reproductiva frente a un embarazo en la sociedad, tanto en la zona urbana como rural con bajo nivel socioeconómico y cultural. Por tanto, se han estado distribuyendo diversos métodos anticonceptivos gratis por el Ministerio de Salud, donde la más usada de todos los métodos es la medroxiprogesterona, más de 14 millones de mujeres lo usan, ya sea por elección de las propias usuarias o por que las obstetras del área de planificación familiar les ofrecen y ellas aceptan solo por sentirse protegidas frente a un embarazo.¹²

Muchas mujeres lo usan, pero no todas tienen el conocimiento sobre los efectos adversos que tiene este método de medroxiprogesterona. No saben qué cambios pueden tener durante su uso de este método y, aún más, si los que lo usan son adolescentes, que a la larga les puede traer consecuencias como la esterilidad y su relación con riesgo de contraer VIH y otras ITS. El desarrollo de esta

investigación es con el fin de relacionar el uso del método con los efectos adversos que se pueden presentar durante su uso, esta información tiene una vital importancia para evitar problemas en la salud. ⁴

1.6.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

1.5.1 Falta de información respecto al tema.

1.5.2 Falta de tiempo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

ESCOBAR (2013). Trabajo de investigación: Incidencia de los efectos secundarios en usuarias del acetato de medroxiprogesterona, en Programa de Planeación Familiar del Ministerio de Salud de Cuba. Estudio descriptivo, retrospectivo. Muestra 400 000 mujeres usuarias de este método, donde la mitad de las usuarias recibió asesoramiento intensivo antes del tratamiento y asesoramiento continuo y la otra mitad recibió solo un asesoramiento breve, obtuvo como resultado que al cabo de un año, las mujeres del grupo con asesoramiento intensivo presentó amenorrea en 60%, irregularidades menstruales 25%, incremento de peso 10%, náuseas 2%, acné 1%, aumento de apetito 1% y cefalea 1%, concluyó afirmando que a pesar de la presencia de altos porcentajes de los efectos secundarios mencionados han continuado utilizando el mencionado método pues afirman ser efectivo como método anticonceptivo, solo se notó la discontinuación del 2%, comparado con el grupo de control sin asesoría adecuada del método, se observó que en un porcentaje del 86% discontinuaron el método inyectable acetato de medroxiprogesterona en

la siguiente dosis; por presentar efectos secundarios, solo el 14% de las usuarias continuaron con el método previa orientación sobre acción y posibles efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable. ⁵

GUADALUPE (2012) Investigación: Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en consulta de planificación familiar del Policlínico “Héroes de Girón” del municipio Cerro de la ciudad de la Habana. Realizó un estudio prospectivo con un total de 50 mujeres comprendidas entre 25 y 40 años de edad que asistieron a la consulta de Planificación Familiar del Policlínico “Héroes de Girón” de la Ciudad de La Habana, en el período de tiempo comprendido de enero de 2012 hasta enero de 2013. Usuarias continuadoras del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona. Llegando a los siguientes resultados 45 (90%) mujeres que presentaron los efectos secundarios de alteraciones, 8 refirieron amenorrea, 3 usuarias cefalea y 2 usuarias presentaron mareos. Las alteraciones menstruales de las usuarias en estudio (105) usuarias no presentaron alteraciones, 22(44%) usuarias presentaron amenorrea, 16(32%) usuarias tuvieron disminución del sangrado, además hubo 2 (4%) casos con aumento del sangrado y 5 (10%) usuarias solo manchas. Con respecto al aumento de peso de las usuarias estudiadas se comportó de la siguiente manera: aumentaron de peso 43 (86%) y no aumentaron 7 (14%). El método fue aceptado por 48 mujeres de las 50 estudiadas, refiriendo su agrado por su eficacia anticonceptiva y el deseo de continuar con el mismo a pesar de tener efectos secundarios, pues consideran ser

pasajeros y no peligran su salud. El 3(6%) decidieron por voluntad propia abandonar el método, y continuaron utilizando el método 47(94%).⁶

CARRILLO (2014) Conocimiento sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo medroxiprogesterona, en la área de planificación familiar en el Hospital Roosevelt. Guatemala, julio-agosto 2014. Según este estudio se logró comprobar que; El conocimiento global que tienen las usuarias sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo medroxiprogesterona en planificación familiar es de 47%. En este estudio se considera como un conocimiento deficiente, las usuarias deben de tener un adecuado conocimiento sobre los diferentes efectos secundarios que tiene este método en planificación familiar, aunque se esperaba que las mujeres supieran más al respecto, por ser la parte más afectada con estos síntomas. Al comparar estudios hay diferencia de conocimiento en donde se presentó menor conocimiento en un 73%. Debido a este problema se es necesario trabajar más con las obstetras para que puedan brindar más información acerca de estos efectos que puedan presentarse durante su uso.⁷

1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

RODRIGUEZ (2013) Perú. En su estudio titulado, Efectos colaterales de los anticonceptivos hormonales inyectables de solo progestágeno, Hospital de Apoyo de La Merced - Chanchamayo - Junín. Estudio

descriptivo. Muestra 2013 usuarias continuadoras del método inyectable trimestral, concluyó: el 53,7% de usuarias presentaron algún efecto secundario, siendo los más frecuentes: cambios menstruales (amenorrea) 38,8%, aumento de peso (37,3%) y cefalea (25,4%), registrándose también en menor porcentajes: náuseas, trastornos emocionales, con 7 menos frecuencia sensibilidad mamaria, cambios a nivel de la piel acné, cloasma, trastornos visuales, debilidad, sensación de dolor. El 49,3% de usuarias discontinuó el método en alguna oportunidad, siendo la causa más frecuente los efectos secundarios (26,9%) representando por los trastornos menstruales (25%) una de las principales causas de las tasas de discontinuidad al cabo de un año. ⁸

MARCELO (2012): Conocimientos de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz-2012. La población o universo en el estudio está constituida por 170 mujeres de 19 a 35 años, continuadoras del método anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona, que acuden al consultorio de planificación familiar; en el periodo comprendido Febrero-Abril del 2012. como resultado de su investigación un 70% de las mujeres que usaban el método no sabían de los efectos que estaban causando en su cuerpo. ⁹

GIL (2015) Perú. Trabajo de investigación: Asociación entre conocimientos, actitudes y la aceptación a efectos secundarios del acetato

de medroxiprogesterona en usuarias del Servicio de Planificación Familiar, Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”, 2015. El Objetivo fue, Determinar la asociación entre conocimientos las actitudes y la aceptación a los efectos secundarios producidos en las usuarias del acetato de medroxiprogesterona. Estudio prospectivo, transversal, correlacionar, cuantitativo, desarrollado en el Servicio de Planificación Familiar en el mes de enero del 2015. La muestra 93 usuarias seleccionadas, muestreo No probabilístico por conveniencia. Concluyó: El 55,7% de las usuarias aceptan los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona y tienen conocimientos adecuados con respecto a este método, el 44,3% de las usuarias que aceptan los efectos secundarios del método tienen una actitud positiva; el tener conocimiento adecuado sobre la forma de uso y los signos de alarma del acetato de medroxiprogesterona como anticonceptivo, aumenta la posibilidad de aceptación de los efectos secundarios del método. No se encontró evidencia de asociación en este estudio entre las actitudes y la aceptación a los efectos secundarios del método.¹⁰

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 El método anticonceptivo de metroxiprogesterona:

2.2.1.1. Definición:

El acetato de medroxiprogesterona, es de una liberación lenta (depro-povera) y se han utilizado en todo el mundo durante

muchos años; con acción pro-gestacional que brinda protección anticonceptiva por tres meses, ya que impiden la ovulación y hacen que el moco que se produce en el cuello de la matriz se vuelva muy espeso impidiendo el paso de los espermatozoides. En el año 1953 se descubrió que al esterificar un progestágeno se producía una droga con un efecto de larga duración, desde ese momento se ha utilizado como uno de los métodos anticonceptivos en el control de la natalidad desde principios de 1960.^{11 – 12}

2.2.1.2. Composición:

Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular.¹³

2.2.1.3. Presentación:

Se presenta en forma de ampolla de 150 mg/ml (DepoProvera).¹³

2.2.1.4. Forma de uso:

La suspensión estéril y acuosa de medroxiprogesterona, deberá ser agitada vigorosamente antes de su uso para asegurar que la dosis administrada representa una suspensión uniforme. El Acetato de medroxiprogesterona 150 mg por vía intramuscular, cada 3 meses.¹⁴

2.2.1.4.1. Inicio:

- Entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación.
- Postparto: inmediatamente en mujeres que no dan de lactar.
- Mujeres que dan de lactar: iniciar a las seis semanas postparto.¹⁴⁻¹⁵

2.2.1.4.1. Tasa de falla:

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.¹⁵

2.2.1.5. MECANISMOS DE ACCIÓN DE MEDROXIPROGESTERONA

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, Supresión de la ovulación en un 50%, Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y Cambios en el endometrio.¹⁶

2.2.1.5.1. Ovulación: Las progestinas perturban el equilibrio de las hormonas naturales bloqueando las señales del hipotálamo y la glándula pituitaria, situada cerca del cerebro, las cuales son necesarias para la ovulación. Las hormonas son los mensajeros químicos en la sangre, y fluctúan con un patrón predecible durante

el ciclo menstrual de la mujer. Se necesitan oleadas periódicas de estrógenos para que ocurra la ovulación; y los aumentos del nivel de las hormonas de la glándula pituitaria, situada en la base del cerebro, provocan la liberación del óvulo.¹⁷

2.2.1.5.2. Moco cervical: La densidad del moco cervical fluctúa normalmente durante todo el ciclo menstrual de la mujer, haciéndose delgado y acuoso en el nivel máximo de fecundidad. La progestina mantiene espeso el moco todo el tiempo, lo cual dificulta la penetración del espermatozoide. El efecto de la progestina en el moco parece ser el mecanismo de acción menos duradero, aunque quizás sea el más inmediato.¹⁷

2.2.1.5.3. Endometrio: Las progestinas bloquean el engrosamiento de la pared uterina o endometrio, haciéndolo menos hospitalario para el óvulo fecundado. El endometrio sigue formando un revestimiento que se elimina periódicamente, causa posible del sangrado periódico o irregular, asociado con los inyectables.¹⁸

2.2.1.5.4. Trompas de Falopio: Se cree que los inyectables retardan el desplazamiento del óvulo a lo largo de las trompas de Falopio desde el ovario hasta el útero,

reduciendo el número de cilios, que son los filamentos que recubren las trompas y movilizan el óvulo; además, disminuye la fuerza muscular de las trompas, por lo cual las contracciones de estas se debilitan. ¹⁹

2.2.2.1. Farmacocinética:

2.2.2.1.1. Absorción:

Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea, utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación, Luego de la administración se libera lentamente dando como resultado niveles bajos pero persistentes en la ciclación sanguínea. ¹⁹⁻²⁰

2.2.2.1.2. Distribución:

El acetato de medroxiprogesterona se une aproximadamente 90 a 95% a proteínas, sobre todo a la albúmina; no se produce unión con la globulina de unión a las hormonas sexuales. El acetato de medroxiprogesterona cruza la barrera hematoencefálica y la barrera placentaria, En mujeres que amamantan y que se les ha administrado 150 mg de acetato de medroxiprogesterona por vía IM, se han

detectado en la leche materna bajos niveles de acetato de medroxiprogesterona.²¹

2.2.2.1.3. Metabolismo:

El acetato de medroxiprogesterona actúa a nivel del plasma, se obtiene de dos a cuatro horas de la administración, metabolizada en el hígado por las enzimas del citocromo p450, produciendo más de 10 metabolitos la mayoría de estos. El acetato de medroxiprogesterona inhibe en el rango de dosis usual la secreción de gonadotropina hipofisaria, lo cual previene la maduración folicular y la ovulación. Debido a su acción prolongada y a la dificultad resultante en predecir el tiempo de eliminación después de una aplicación.²²

2.2.2.1.4. Excreción:

Las concentraciones del acetato de medroxiprogesterona disminuyen exponencialmente hasta que se vuelven indetectables; La mayoría de metabolitos del acetato de medroxiprogesterona son excretados en la orina como conjugados glucurónidos y solamente cantidades menores son excretadas como sulfatos, la eliminación es aproximadamente

entre las 6 semanas post administración mediante la orina. Acetato de medroxiprogesterona se excreta principalmente en las heces, a través de la secreción biliar. Aproximadamente el 30% de una dosis intramuscular se secreta en la orina después de 4 días.²³

2.2.2.2. Indicaciones

- Mujeres en edad fértil, de 18 a 45 años de edad, multíparas o nulíparas con vida sexual activa, que lo soliciten y prefieran el método temporal inyectable de larga duración.
- En mujeres en las que hay contraindicaciones de otros métodos.
- En post parto o post cesárea, lactando, antes o después de 6 meses al nacimiento.
- En pos aborto, del primer, segundo trimestre e inmediatamente después del aborto séptico.²⁴⁻²⁵

2.2.2.3. Contraindicaciones:

- a) Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- b) Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.

- c) Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente.
- d) Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología.
- e) Antecedente de cáncer de mama.
- f) Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía, tales como hipertensión o diabetes. ²⁵

2.2.2.4. Ventajas para la mujer:

- Es muy efectivo y de efecto rápido.
- Se administra una inyección cada 3 meses.
- Puede mejorar la anemia.
- Es seguro durante la lactancia.
- Puede ser usado por mujeres que han tenido recientemente un aborto espontáneo o inducido.
- Puede ser usado por fumadoras.
- Privado, nadie lo nota cuando una mujer lo usa.
- Ofrece prevención contra el embarazo a largo plazo, pero es reversible.
- No interfiere con el coito.
- El placer sexual se ve aumentado porque no hay preocupaciones sobre el riesgo de embarazo.
- No se tiene que preocupar o acordar de nada a diario.

- No parece alterar la cantidad y calidad de la leche materna. Puede ser usado por madres que dan de lactar, tan rápido como 6 semanas después del parto.
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio. ²⁵⁻²⁶

2.2.2.5. Desventajas

- a. No protege contra las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH - SIDA.
- b. Está asociado con la pérdida de densidad de los huesos, resultando en un riesgo aumentado de osteoporosis.
- c. Requiere inyección cada tres meses.
- d. Retrasa el regreso de la fertilidad. ²⁶

2.2.2.6. Efectos adversos como:

2.2.2.6.1 Amenorrea: Consiste en la ausencia de menstruación, debido a la aplicación del método inyectable, esto por el mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona. Existe un desbalance entre las diferentes hormonas del ovario e hipófisis con el sistema nervioso central, nivel del endometrio y en la ovulación esto se debe a la disminución del estrógeno. ²⁷

2.2.2.6.2. Cambios en el peso: Las mujeres tienden a un aumento de peso mientras usan la medroxiprogesterona. Debido a la retención hídrica durante los primeros años, estudios

sugieren un incremento ponderal 1350gr a 2250gr. por año. Sin embargo, hay un gran porcentaje de mujeres que completaron 2 años de usar este método, que ganaron un promedio de 8 kg – 13 kg de más siendo un motivo de preocupación para la mayoría de usuarias y es responsable de un alto porcentaje de abandono del método anticonceptivo. ²⁸

2.2.2.6.8 Cefalea: Son muy variables y generalmente asociadas a la ansiedad de la paciente por el hecho de administrarse el anticonceptivo. Cuando son de tipo migrañoso se debe valorar la posible asociación con un prolapso valvular y el consiguiente riesgo de un evento vascular cerebral (micro-infarto cerebral). ²⁸

Toda cefalea que aparezca con el uso de los inyectables debe ser evaluada. Ya que pudiera encontrarse la constricción de los vasos sanguíneos causada por su uso, y que puede contribuir a fuertes dolores de pecho y de cabeza. ²⁹

2.2.2.6.7 Náusea: Algunas personas sienten náuseas, especialmente durante las primeras semanas de usar el método de medroxiprogesterona, pero en su mayoría es leve. ²⁹⁻³⁰

2.2.2.6.6 Acné: El acné se produce cuando los poros de la piel se tapan, se inflaman o a veces se infectan. Estos poros

tapados pueden provocar barros, espinillas o granos. Debido a la deficiencia relativa de estrógeno y la consiguiente disminución en la globulina transportadora de hormonas Sexuales, como efecto del uso del acetato de medroxiprogesterona el acné se debe a una Hiperqueratosis ductal, con obstrucción del folículo pilosebáceo por el aumento de andrógenos (normales o elevados).³⁰

2.2.2.6.6 La demora del retorno de la fertilidad: Después del uso de la medroxiprogesterona la concepción es evidente, en general demora varios meses en producirse, pero no hay evidencias de un efecto adverso del uso prolongado o de esterilidad permanente en las usuarias. El tiempo promedio para el retorno de la ovulación ocurre en 5 meses aproximadamente.³⁰

2.2.2.6.7 Hipersensibilidad mamaria: Las mujeres que presentan o han presentado cáncer de mama no deben utilizar anticonceptivos hormonales, incluida la medroxiprogesterona, debido a que el cáncer de mama puede ser sensible a las hormonas. Las mujeres con un fuerte antecedente familiar de cáncer de mama o quienes han tenido nódulos en los senos deben ser particularmente controladas. Un análisis combinado de dos estudios de caso-control, el estudio de la Organización Mundial de la Salud y el Estudio de Nueva Zelanda ,

informaron el riesgo relativo de cáncer de mama para mujeres que alguna vez hubieran utilizado medroxiprogesterona habían iniciado el uso dentro de los 5 años previos.³⁰

2.2.2.6.8 Hemorragia intermenstrual: La mayoría de mujeres que utilizan medroxiprogesterona experimentan alteraciones de los patrones de sangrado menstrual. Estas alteraciones menstruales incluyen amenorrea, sangrado o manchado inter-menstrual irregular. Se debe descartar la posibilidad de patología orgánica, si el sangrado anormal persiste o si es grave y se debe incluir el tratamiento adecuado. Mientras las mujeres continúan usando medroxiprogesterona, hay menos experiencia de sangrado irregular y más experiencia de amenorrea.³¹

2.2.2.6.9 Cambios de estado de ánimo: La Medroxiprogesterona puede causar cambios de humor en algunas personas. Puede sentirse ansioso o inquieto, o tener cambios de humor o problemas para dormir. Esto es propio de la hormona pero si llegara a punto de no soportarlo más cambie de método.³¹

2.2.2.6.10 Pérdida de la densidad ósea: El uso de la medroxiprogesterona reduce los niveles de estrógeno sérico y está asociado con pérdida significativa de densidad mineral ósea. Esta pérdida es de particular preocupación durante la adolescencia y adultez

temprana, un periodo crítico de acumulación ósea. Se desconoce si el uso de medroxiprogesterona por mujeres jóvenes reducirá la masa ósea y aumentará el riesgo de fractura osteoporótica. En el análisis riesgo/beneficio para el uso de medroxiprogesterona en mujeres con factores de riesgo para osteoporosis, se deben considerar otros métodos de control de la natalidad. Aunque no hay estudios que aborden que el calcio y la Vitamina D puedan aminorar la pérdida de densidad mineral ósea en mujeres que usan medroxiprogesterona, todos los pacientes deben tener una ingesta adecuada de calcio y Vitamina D. ³²

2.2.2.6.11 Distensión y molestia abdominal bajo: Algunas usuarias de las progestinas también experimentan molestia en la parte baja del abdomen que puede ser causada por folículos ováricos persistentes que no se han roto (conocidos también como quistes ováricos funcionantes). Sin embargo, estos folículos no son perjudiciales y generalmente desaparecen sin ningún tratamiento después de unas cuantas semanas. ³²

2.2.2.6.12. Sangrado profuso o prolongado: (El doble de lo habitual o más de 8 días), Muchas mujeres pueden presentar este tipo de sangrado. Habitualmente no es perjudicial y puede disminuir o interrumpirse en unos pocos meses.

Se puede indicar el tratamiento, comenzando cuando comienza el sangrado profuso.

Usar comprimidos de hierro oral para evitar la anemia y alimentos que contienen hierro.³³

2.2.2.7. Es importante conocer cómo manejar los efectos secundarios propios del uso de los anticonceptivos de Medroxiprogesterona.

2.2.2.7.1. Asesorar: Antes del uso, se debe informar a todas las mujeres que probablemente se experimentarán cambios en el sangrado menstrual, del tipo de la amenorrea, el sangrado entre los períodos menstruales y el sangrado menstrual profuso.³⁴

2.2.2.7.2. Evaluar: Determinar si el sangrado irregular es en realidad, un efecto secundario o señal de otra afección. Por ejemplo, la amenorrea prolongada puede ser señal de embarazo, y el sangrado, de un problema genital más serio, como el cáncer.³⁴

2.2.2.7.3. Tratar: Para las mujeres que sufren de sangrado prolongado o abundante, y a quienes el asesoramiento no tranquiliza, se pueden administrar tratamiento de elección

en cada caso, así como en la amenorrea. Además, analizaremos los siguientes efectos secundarios propios de la menstruación. ³⁵

2.2.2.7.4. Amenorrea: Es necesario un correcto asesoramiento que tranquilice a la mujer, informándole que la amenorrea es normal en el uso del DMPA, y que no es nocivo para la salud. Asegúrese que no está embarazada, que continúe con el anticonceptivo. ³⁵

2.2.2.7.5. Goteo o sangrado entre períodos menstruales: Asegúrele que el goteo o el sangrado entre períodos es normal y muy común durante los primeros meses de uso de la medroxiprogesterona. ³⁶

2.2.2.7.6. Sangrado abundante o prolongado: Es raro, pero requiere atención. ³⁶

2.2.2.8. Procedimientos y categorías seleccionados por la OMS para indicar el uso de los inyectables de medroxiprogesterona.

❖ **Categoría A:** (Procedimiento esencial y requerido o importante para el uso seguro del método de PF).

Procedimientos para la prevención de infecciones, temas de consejería, consejería sobre cambios menstruales. ³⁷

- ❖ **Categoría B:** (En algunos casos tiene sentido desde la perspectiva médica para mayor seguridad en el uso del método, pero puede que no sea apropiado para todas las pacientes en todas las situaciones). En la bibliografía consultada no aparece ningún procedimiento para iniciar el uso de los inyectables. ³⁷

- ❖ **Categoría C:** (Puede ser apropiado como buena medida preventiva para la salud, pero no materialmente relacionado con la seguridad en el uso del método). Conlleva como procedimientos el examen pélvico para mujeres y hombres, lectura de la tensión arterial, examen de los senos, evaluación de ITS, evaluación del cáncer cervical. ³⁷

- ❖ **Categoría D:** (No está materialmente relacionado a la buena rutina preventiva para la salud ni al uso seguro y eficaz del método). Procedimientos: pruebas de laboratorio obligatorias de rutina, glucosa, colesterol, función hepática. Los procedimientos en el caso de los inyectables de medroxiprogesterona en cuanto a la categoría A, la cual es esencial o requerida para su uso, gira alrededor de las

consejerías, lo cual es importante en la indicación del método. Entre los temas específicos de consejería podemos citar, la eficacia del método, los efectos colaterales comunes, el uso correcto del método, las señales y síntomas por los que debe consultar al médico y la protección contra las ITS. ³⁷

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. Nivel: Es un instrumento, parámetros y estándares muy importantes que nos sirve para averiguar o medir la capacidad humana de un individuo entre la diferencia de un grado en que se sitúa respecto a una escala. ³⁸

2.3.2. Conocimiento: Es un conjunto de proceso mental de información, saberes que refleja la realidad objetiva básicos obtenidos de una consejería que posee la usuaria, sobre el método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, tales como mecanismo de acción, los efectos adversos, su forma de uso y signos de alarma. ³⁹

2.3.3. La Medroxiprogesterona: Es una suspensión acuosa estéril, que tiene como función espesar el moco cervical, así impide que los espermatozoides se movilen, tiene una 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. ³⁹

2.3.4. Usuarías: Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes. ⁴⁰

2.3.5. Planificación familiar: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación /consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos. ⁴¹

2.3.6. Método anticonceptivo: Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida. ⁴¹

2.3.7. Los efectos adversos: Son síntomas indeseables previstos que pueden presentar los pacientes ante la prescripción de un determinado método anticonceptivo. ⁴²

2.4. HIPÓTESIS:

Ha: Existe un nivel de conocimiento sobre los efectos adversos que tiene la medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano desde enero a agosto del 2017.

H0: No existe un nivel conocimiento sobre los efectos adversos que tiene la medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano desde enero a agosto del 2017.

2.5. VARIABLES:

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE:

Usuarias de planificación familiar.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Nivel de conocimiento de los efectos adversos que tiene la medroxiprogesterona.

INDICADORES

Se muestran en el cuadro de operacionalización de variables.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente Acetato de Medroxiprogesterona	Fármaco cuya dosis de 150 mg. Que se administra por vía parenteral (IM) es liberada constantemente en la corriente sanguínea usada con fines anticonceptivos y protege por 90 días.	Forma de uso	Tiene conocimiento alto Medio Bajo	Nominal
		Mecanismo de acción	Tiene conocimiento alto Medio Bajo	Nominal
		Efectos secundarios	Tiene conocimiento alto Medio Bajo	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio Básico, cuantitativo, descriptivo, con recolección prospectivo de datos.

3.1.1. ENFOQUE

Para el presente trabajo se empleó el enfoque Cuantitativo.

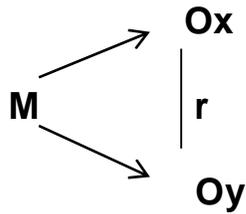
3.1.2. ALCANCE A NIVEL NACIONAL

Según estudios relacionadas con el tema, nivel de conocimientos sobre los efectos adversos del método anticonceptivo medroxiprogesterona, que se realizaron en diferentes lugares del país, como resultado se dio que más del 50% de las usuarias no tiene conocimientos de los efectos adversos que tiene este método, por lo que se realiza estudios para poder identificar el nivel de conocimientos que encuentran las pacientes atendidas en el Servicio de Planificación Familiar tanto en departamentos como distritos, ya que la gran mayoría de estos se encuentra en un nivel medio y bajo, según estadísticas la parte de la selva son los que están en un nivel medio y las de la sierra en un nivel bajo.

3.1.3. DISEÑO

Este estudio tiene el diseño correlacional, porque tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos variables sobre las que no se ha ejercido ningún control. (Hernández, 2010).

Este diseño presenta el siguiente esquema:



Dónde:

M: Es la muestra constituida por mujeres usuarias de acetato de medroxiprogesterona.

Ox: Observaciones en la variable el uso de acetato de medroxiprogesterona.

Oy: Observaciones en la variable el conocimiento.

r: Es la relación entre ambas variables.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN:

La población está conformada por 197 casos registrados de mujeres usuarias de medroxiprogesterona en planificación familiar en Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero-agosto 2017.

3.2.2. MUESTRA:

La muestra estuvo constituida por 197, usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población

Z: Valor tabulado de la distribución normal al 95% de confianza 1,96.

P: Probabilidad de ocurrencia de la característica observada 0,5

q: Probabilidad de no ocurrencia de la característica observada 0,05

E: Error de muestreo permitido, 0,05

$$n = \frac{196 \times 1.96^2 \times 0.95 \times 0.05}{0.05^2(196 - 1) + 1.96^2 \times 0.95 \times 0.05}$$

$$n=137$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1 Para recolección de datos:

Se aplicó cuestionarios estructurados, de acuerdo a las variables debidamente estructurados, agrupados en factores socio-demográfico, reproductivos y de información, con instrucciones precisas para el acopio de la información requerida.

3.3.2 Para la presentación de datos:

- Revisión de los datos. Se examinó en forma analítica - crítica cada uno de las variables que conforma el universo de factores de riesgo.

3.3.2.1. Codificación de los datos.

- Se realiza la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- Clasificación de los datos. Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- Presentación de datos. Se presenta los datos en cuadros estadísticos, porcentuales y gráficos en barras.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos:

Se evaluaron los cuestionarios, dándole puntuación a la sección de conocimientos del método en el uso actual, las usuarias con conocimientos de nivel alto suma el porcentaje con el nivel alto 16.1%, el nivel medio 43.8% y el nivel bajo 40.1%; en conocimientos acerca de los efectos adversos de la medroxiprogesterona.

Los datos recolectados se introdujeron en la base de datos de la aplicación informática para la gestión de los datos (Excel) realizándose un control de calidad de los datos.

Los datos son posteriormente exportados a SPSS v. 22.0 para realizar el análisis estadístico.

Se realiza un análisis descriptivo, presentándose el porcentaje.

La información es presentada en tablas de frecuencia, gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Se procesaron los datos obtenidos de la siguiente forma:

- Se agruparon las entrevistas realizadas.
- Se tabularon de forma gradual los datos de las preguntas generales, obteniendo totales de cada respuesta y se calculó de sus respectivos porcentajes de cada nivel.
- La sección de conocimientos se tabuló mediante porcentajes para calificar conocimiento en nivel alto, medio y bajo.
- Los datos obtenidos se trasladaron a una hoja electrónica realizada con el programa Microsoft Excel® 2010.
- Se creó una base de datos por medio de tablas y gráficas, realizadas con el programa Microsoft Excel® 2010.

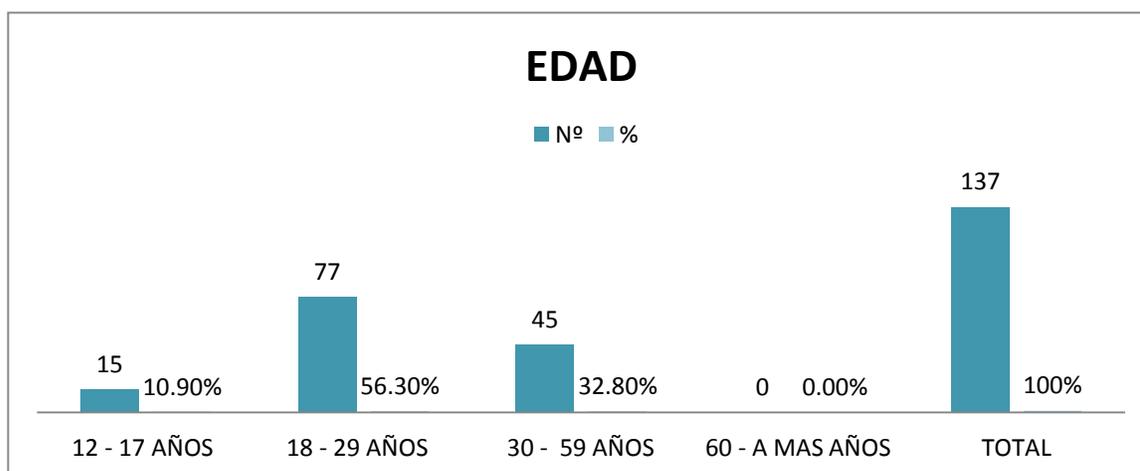
4.1.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN SU EDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO - AGOSTO 2017.

TABLA Nº 1.

EDAD	Nº	%
12 - 17 AÑOS	15	10.9%
18 - 29 AÑOS	77	56.3%
30 - 59 AÑOS	45	32.8%
60 - A MAS AÑOS	0	00.0%
TOTAL	137	100%

GRÁFICO Nº 1.



FUENTE: Base de datos en el área de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

ELABORADO POR: Yolinda Beatriz Hidalgo C.

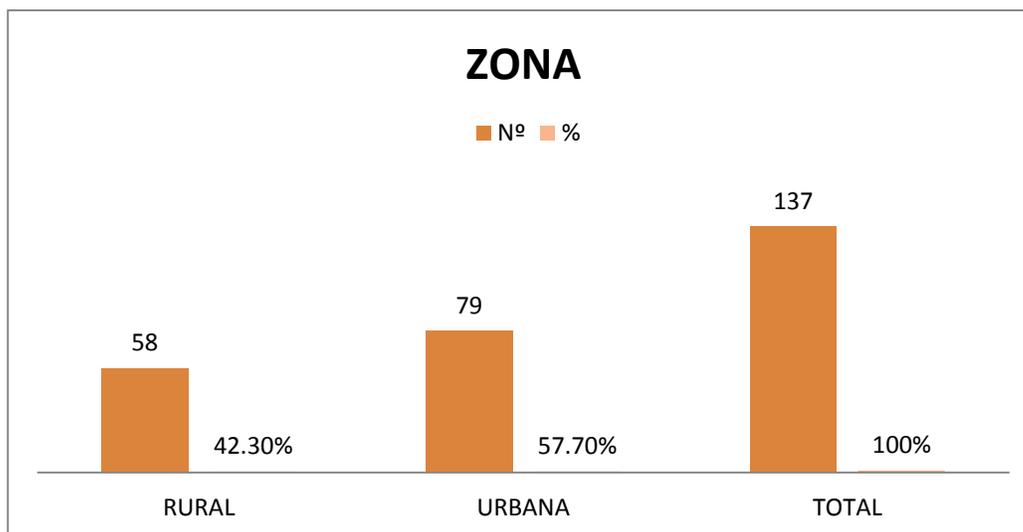
El cuadro muestra según su edad, refiere que el de 12 - 17 tiene un porcentaje de 10.9% (15) siendo el más bajo; la edad 18-29 es de 56.3% (77); la edad 30 – 59 es el 32.8 % (45); la edad de 60 a más 0% (0.00).

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN SU PROCEDENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO - AGOSTO 2017.

TABLA N°2

ZONA	Nº	%
RURAL	58	42.3%
URBANA	79	57.7%
TOTAL	137	100%

GRÁFICO N° 2.



FUENTE: Base de datos en el área de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

ELABORADO POR: Yolinda Beatriz Hidalgo C.

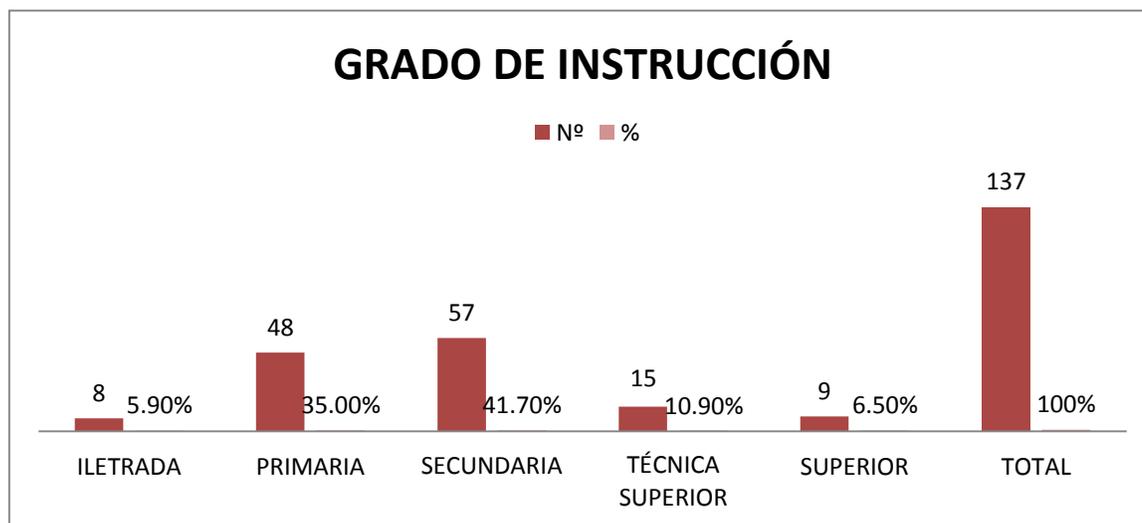
El cuadro muestra según su zona, refiere que en el rural hay un 42.3% (58) que viven por ese lugar y en la urbana hay un 57.7%(79) siendo un total de 100%.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO - AGOSTO 2017.

TABLA Nº 3.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
ILETRADA	08	5.9%
PRIMARIA	48	35.0%
SECUNDARIA	57	41.7%
TÉCNICA SUPERIOR	15	10.9%
SUPERIOR	09	6.5%
TOTAL	137	100%

GRÁFICO Nº 3.



FUENTE: Base de datos en el área de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

ELABORADO POR: Yolinda Beatriz Hidalgo C.

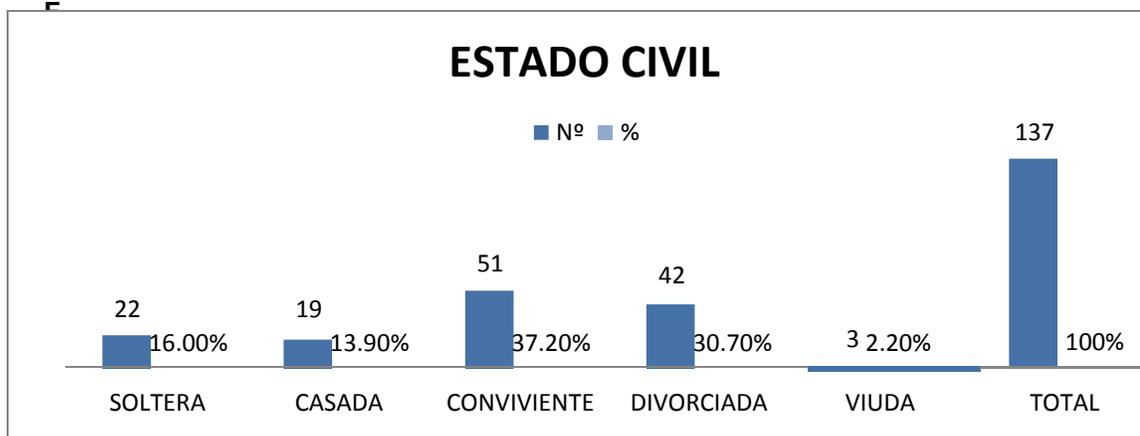
El cuadro muestra según el grado de instrucción refiere que, son iletradas el 5.9% (8); el nivel primaria con un 35.0%(48); el nivel secundaria es 41.7% (57); técnica superior es el 10.9% (15) y el nivel superior es 6.5% (09).

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SEGÚN EL ESTADO CIVIL EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO - AGOSTO 2017 DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL.

TABLA Nº 4.

ESTADO CIVIL	Nº	%
SOLTERA	22	16.0%
CASADA	19	13.9%
CONVIVIENTE	51	37.2%
DIVORCIADA	42	30.7%
VIUDA	03	2.2%
TOTAL	137	100%

GRÁFICO Nº 4.



se de datos en el área de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

ELABORADO POR: Yolinda Beatriz Hidalgo C.

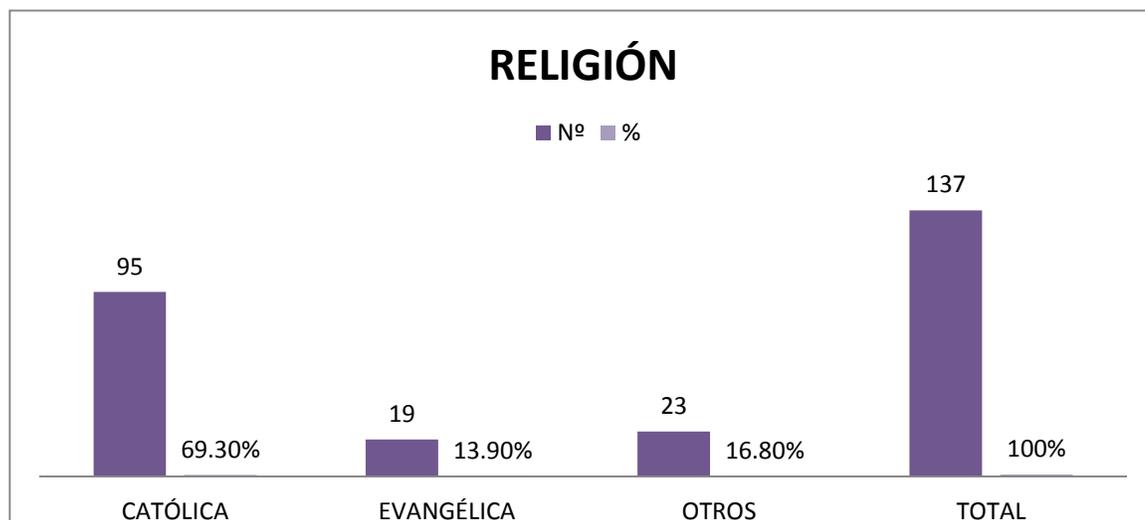
El cuadro demuestra según su estado civil refiere que, soltera es el 16.0% (22); las casadas el 13.9% (19); conviviente 37.2% (51); divorciada el 30.7% (42) y las viudas el 2.2% (3).

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN SU RELIGIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO - AGOSTO 2017.

TABLA Nº 5.

RELIGIÓN	Nº	%
CATÓLICA	95	69.3%
EVANGÉLICA	19	13.9%
OTROS	23	16.8%
TOTAL	137	100%

GRÁFICO Nº 5.



FUENTE: Base de datos en el área de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

ELABORADO POR: Yolinda Beatriz Hidalgo C.

El cuadro demuestra según su religión, refiere que los católicos tienen un porcentaje de 69.3% (95); los evangélicos corresponde el 13.9% (19) y otra religiones el 16.8% (23).

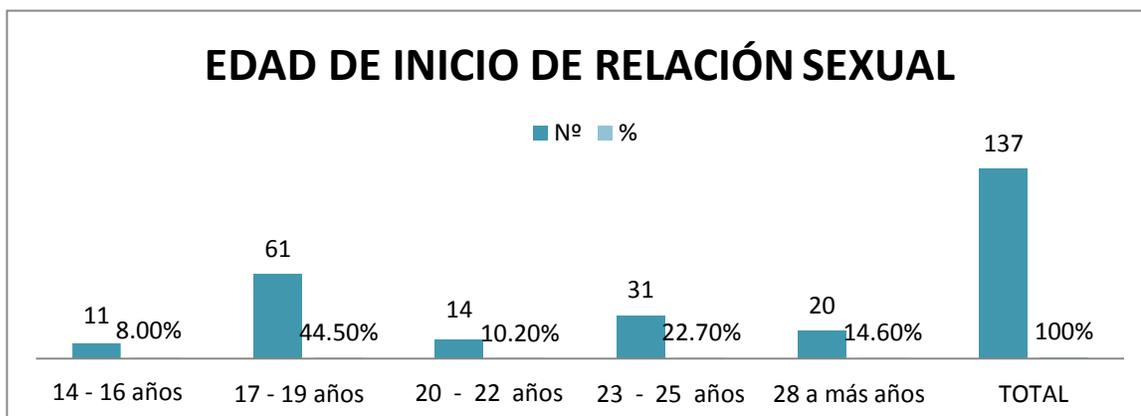
4.1.2. FACTORES REPRODUCTIVOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO - AGOSTO 2017.

TABLA Nº 6.

EDAD DE INICIO DE RELACIÓN SEXUAL	Nº	%
14 - 16 años	11	8.0%
17 - 19 años	61	44.5%
20 - 22 años	14	10.2%
23 - 25 años	31	22.7%
28 a más años	20	14.6%
TOTAL	137	100%

GRÁFICO Nº 6.



FUENTE: Base de datos en el área de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

ELABORADO POR: Yolinda Beatriz Hidalgo C.

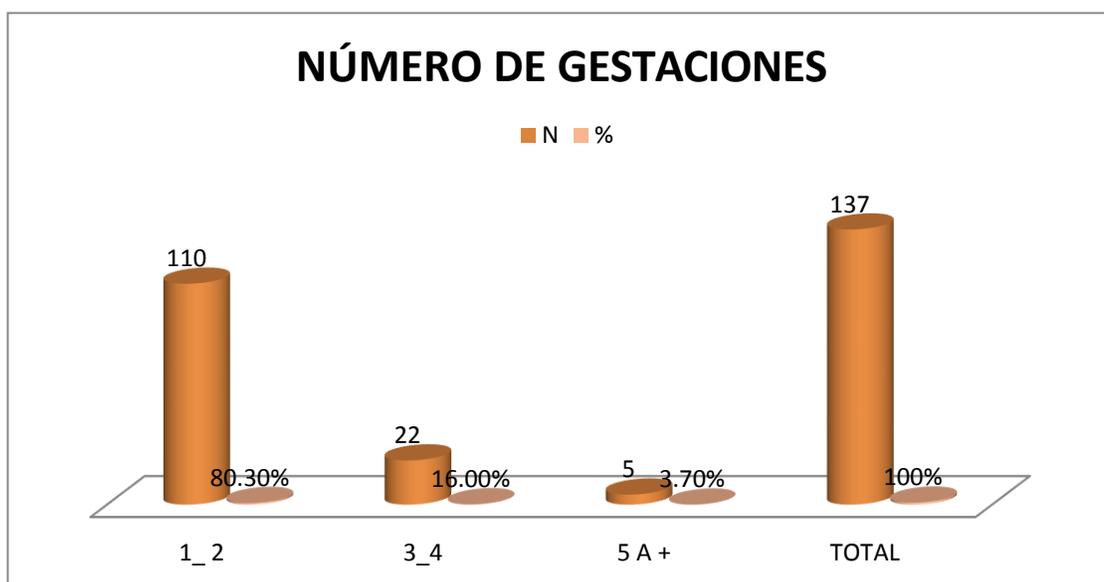
El cuadro refiere que las edades entre 14 a 16 años tiene un porcentaje de 8.0% (11); entre 17 a 19 años 44.5% (61); entre 20 a 22 años un porcentaje de 10.2% (14); las edades entre 23 a 25 años el porcentaje es 22.7%(31) y los de 28 a más años 14.6% (20).

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN
MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
SEGÚN EL NÚMERO DE GESTACION EN EL HOSPITAL REGIONAL VALDIZÁN
MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO - AGOSTO 2017.**

TABLA Nº 7.

NÚMERO DE GESTACIONES	Nº	%
1 - 2	110	80.3 %
3 - 4	22	16.0 %
5 - más	5	3.7%
TOTAL	137	100%

GRÁFICO Nº 7.



FUENTE: Base de datos en el área de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

ELABORADO POR: Yolinda Beatriz Hidalgo C.

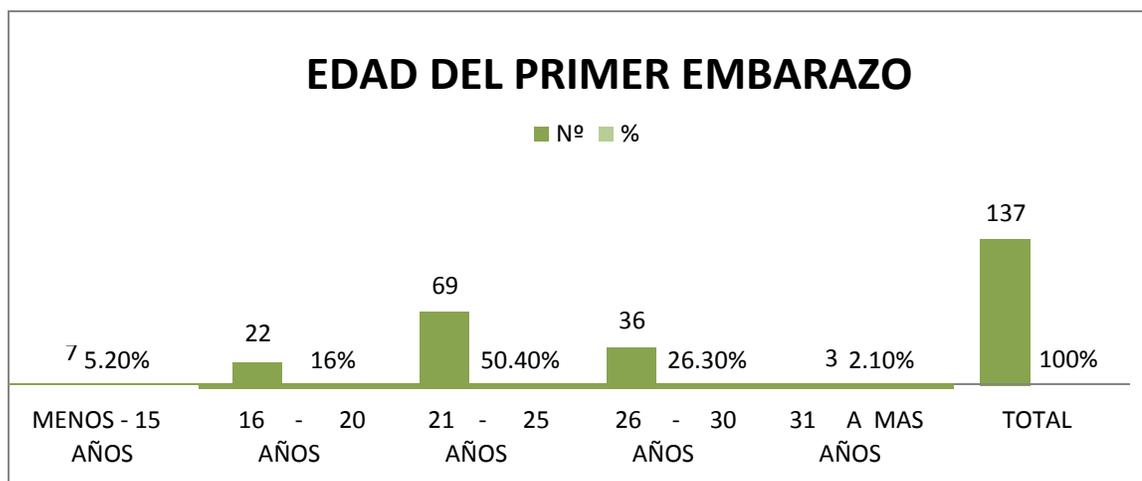
El cuadro concluye que, los que tienen 1 a 2 hijos tiene el porcentaje más alto de 80.3% (110); lo que tienen 3 a 4 hijos es de 16% (22) y lo que tienen de 5 a más con el porcentaje bajo de 3.7% (5).

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN SU PRIMER EMBARAZO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO - AGOSTO 2017.

TABLA Nº 8.

EDAD DEL PRIMER EMBARAZO	Nº	%
MENOS - 15 AÑOS	07	5.2%
16 - 20 AÑOS	22	16.0 %
21 - 25 AÑOS	69	50.4 %
26 - 30 AÑOS	36	26.3 %
31 A MAS AÑOS	03	2.1%
TOTAL	137	100%

GRÁFICO Nº 8.



FUENTE: Base de datos en el área de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

ELABORADO POR: Yolinda Beatriz Hidalgo C.

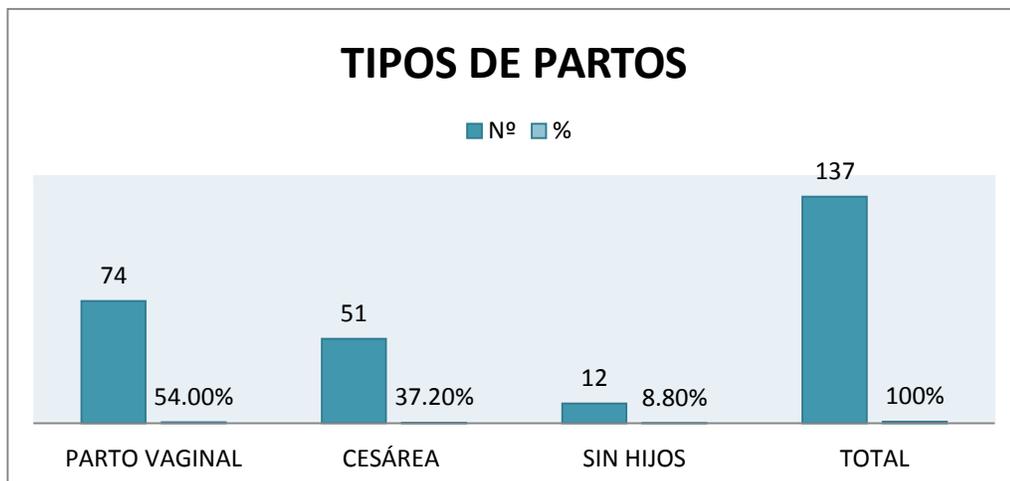
El cuadro demuestra según su primer embarazo, menores de 15 años con el porcentaje de 5.2%(07); edades entre 16 a 20 años es de 16% (22); las edades de 21 a 25 años es de 50.4%(69); las edades entre 26 a 30 años es de 26.3% (36)y las de 31 a más años es de 2.1% (03).

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN
MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
SEGÚN EL TIPO DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN
MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO - AGOSTO 2017.**

TABLA Nº 9.

TIPOS DE PARTOS	Nº	%
PARTO VAGINAL	74	54.0%
CESÁREA	51	37.2%
SIN HIJOS	12	8.8%
TOTAL	137	100%

GRÁFICO Nº 9.



FUENTE: Base de datos en el área de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

ELABORADO POR: Yolinda Beatriz Hidalgo C.

El cuadro demuestra el tipo de parto tuvieron las usuarias, de parto vaginal con el porcentaje de 54.0% 74; partos por cesárea 37.2%(51) y los que no tienen hijos 8.8% (12).

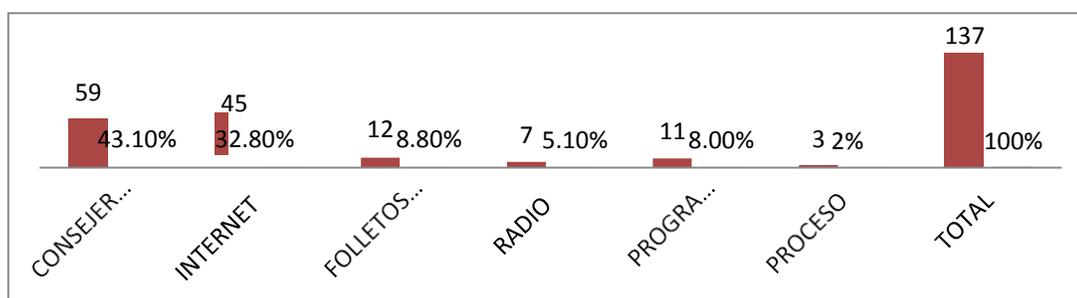
4.1.3. FACTORES INFORMATIVOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR MEDIANTE QUÉ MEDIO SE INFORMÓ DEL MÉTODO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO - AGOSTO 2017.

TABLA Nº 10.

MEDIANTE QUE MEDIO SE INFORMÓ DEL MÉTODO	Nº	%
PROCESOS EDUCATIVOS Y ORIENTACIÓN ESCOLARIZADA	03	2.2%
CONSEJERÍA EN PPF	59	43.1%
INTERNET	45	32.8%
FOLLETOS, TRÍPTICOS	12	8.8%
RADIO	07	5.1%
PROGRAMAS TELEVISIVOS	11	8.0%
TOTAL	137	100%

GRÁFICO Nº 10.



FUENTE: Base de datos en el área de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

ELABORADO POR: Yolinda Beatriz Hidalgo C.

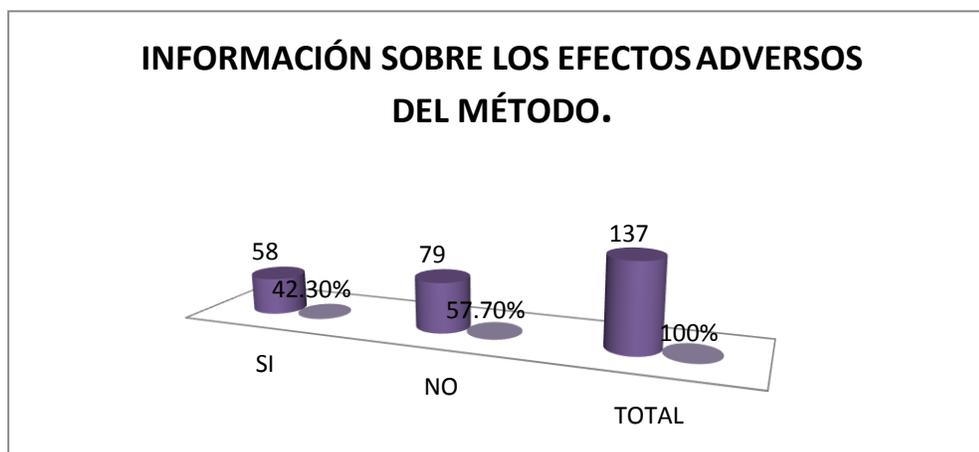
El cuadro demuestra que recibieron orientación escolarizada 2.2%(3) consejería en PPF es de 43.1%(59); por medio de internet el 32.8%(45); mediante folletos y trípticos 8.8%(12); por difusión radial 5.1%(7) y por la televisión es el 8.0%(11).

DURANTE LA CONSULTA EN EL ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, RECIBIÓ USTED ALGÚN TIPO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA MEDROXIPROGESTERONA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO - AGOSTO 2017.

TABLA Nº 11.

INFORMACIÓN SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DEL MÉTODO.	Nº	%
Si	58	42.3 %
No	79	57.7 %
TOTAL	137	100%

GRÁFICO Nº 11.



FUENTE: Base de datos en el área de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

ELABORADO POR: Yolinda Beatriz Hidalgo C.

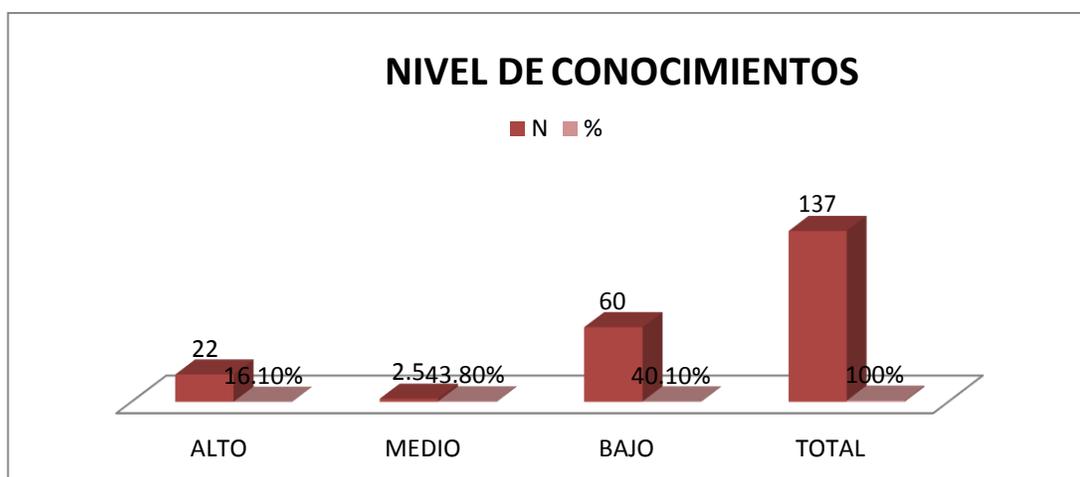
El presente cuadro demuestra según información que recibieron de los efectos adversos del método medroxiprogesterona refiere que, si recibieron información un 42.3% (58) y las usuarias que no recibieron información es de 57.7% (79) siendo un alto porcentaje.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN
MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO
ENERO - AGOSTO 2017.**

TABLA Nº 12.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Nº	%
ALTO	22	16.1%
MEDIO	60	43.8%
BAJO	55	40.1 %
TOTAL	137	100%

GRAFICA Nº 12.



FUENTE: Base de datos en el área de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

ELABORADO POR: Yolinda Beatriz Hidalgo C.

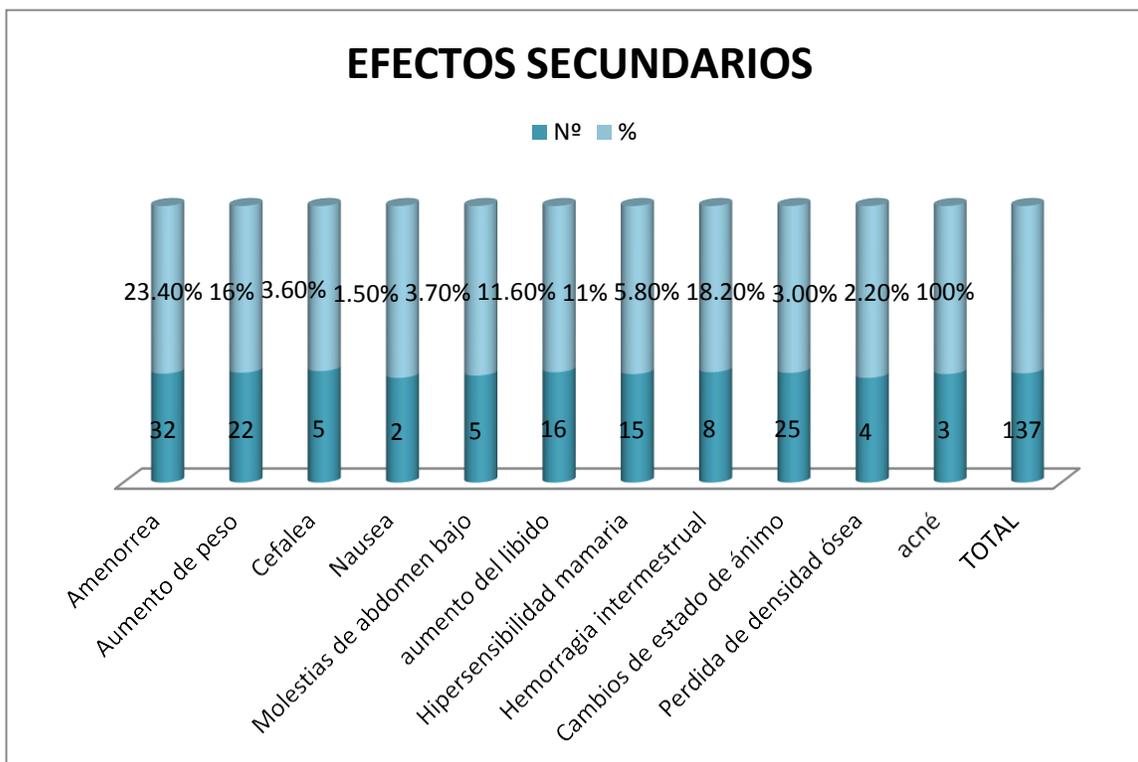
El cuadro de muestra según el nivel de conocimiento que tiene, el nivel alto esta 16.1% (22), los del nivel medio 43.8%(60), y los del nivel bajo 40.1%(55) haciendo el porcentaje de 100%.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN
MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO
ENERO - AGOSTO 2017.**

TABLA N°13.

EFFECTOS SECUNDARIOS	Nº	%
Amenorrea	32	23.4 %
Aumento de peso	22	16.0 %
Cefalea	05	3.6%
Nausea	02	1.5%
Molestias de abdomen bajo	05	3.7%
aumento del libido	16	11.6 %
Hipersensibilidad mamaria	15	11.0 %
Hemorragia intermenstrual	08	5.8 %
Cambios de estado de ánimo	25	18.2%
Perdida de densidad ósea	04	3.0%
acné	03	2.2%
TOTAL	137	100%

GRÁFICO N° 13



FUENTE: Base de datos en el área de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.

ELABORADO POR: Yolinda Beatriz Hidalgo C.

El cuadro demuestra según los efectos adversos de la medroxiprogesterona refiere que, la amenorrea es de 23.4%(32); el aumento de peso un 16.0%(22); cefalea 3.6%(05); nausea un 1.5%(02); molestias de abdomen 3.7%(5); aumento de libido 11.6%(16); hipersensibilidad mamaria 11.0%(15); hemorragia intermenstrual 5.8%(8); cambios de estado de ánimo 18.2% (25); perdida de densidad ósea 3.0%(4); acné 2.2%(3) haciendo un total de 100%.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Al finalizar con las encuestas puedo decir que, de 137 encuestadas en el presente estudio de los efectos adversos de medroxiprogeterona, se encontraron resultados importantes que servirá como referencia, el nivel alto 16.1%, el nivel medio 43.8% y el nivel bajo con 40,1%; Obteniendo de esta población el mayor porcentaje el nivel medio, lo cual tiene relación con lo descrito en el estudio de opiniones en la usuarias de planificación familiar, en su mayoría tienen desinformación respecto al tema, ya que no se les dio una explicación detenida y específica, previo al uso del método.

Características sociodemográficas.

- a) El cuadro muestra según su edad, refiere que el de 12 - 17 tiene un porcentaje de 10.9% (15) siendo el más bajo; la edad 18-29 es de 56.3% (77); la edad 30 – 59 es el 32.8 % (45); la edad de 60 a más 0% (0.00).
- b) El cuadro muestra según su zona, refiere que la rural hay un 42.3% (58) que viven por ese lugar y en la urbana hay un 57.7%(79).
- c) El cuadro muestra según el grado de instrucción refiere que, son iletradas el 5.9% (8); el nivel primaria con un 35.0%(48); el nivel secundaria es 41.7% (57); técnica superior es el 10.9% (15) y el nivel superior es 6.5% (09).
- d) El cuadro demuestra según su estado civil refiere que, soltera es el 16.0% (22); las casadas el 13.9% (19); conviviente 37.2% (51); divorciada el 30.7% (42) y las viudas el 2.2% (3).

- e) El cuadro demuestra según su religión, refiere que los católicos tienen un porcentaje de 69.3% (95); los evangélicos corresponde el 13.9% (19) y otra religiones el 16.8% (23).

Factores reproductivos

- a) El cuadro refiere que las edades entre 14 a 16 años tiene un porcentaje de 8.0% (11); entre 17 a 19 años 44.5% (61); entre 20 a 22 años un porcentaje de 10.2% (14); las edades entre 23 a 25 años el porcentaje es 22.7%(31) y los de 28 a más años 14.6% (20).
- b) El cuadro concluye que, los que tienen 1 a 2 hijos tiene el porcentaje más alto de 80.3% (110); lo que tienen 3 a 4 hijos es de 16.0% (22) y lo que tienen de 5 a más con el porcentaje bajo de 3.7% (5).
- c) El cuadro demuestra según su primer embarazo, menores de 15 años con el porcentaje de 5.2%(07); edades entre 16 a 20 años es de 16.0% (22); las edades de 21 a 25 años es de 50.4%(69); las edades entre 26 a 30 años es de 26.3% (36) y las de 31 a más años es de 2.1% (03).
- d) El cuadro demuestra el tipo de parto tuvieron las usuarias, de parto vaginal con el porcentaje de 54.0% 74; partos por cesárea 37.2%(51) y los que no tienen hijos 8.8% (12).

Factores informativos

- a) El cuadro demuestra que recibieron orientación escolarizada 2.2%(3) consejería en PPF es de 43.1%(59); por medio de internet el 32.8%(45);

- mediante folletos y trípticos 8.8%(12); por difusión radial 5.1%(7) y por la televisión es el 8.0%(11).
- b) El presente cuadro demuestra según información que recibieron de los efectos adversos del método medroxiprogesterona refiere que, si recibieron información un 42.3% (58) y las usuarias que no recibieron información es de 57.7% (79) siendo un alto porcentaje.
 - c) El cuadro de muestra según el nivel de conocimiento que tiene, el nivel alto esta 16.1% (22), los del nivel medio 43.8%(60), y los del nivel bajo 40.1%(55) haciendo el porcentaje de 100%.
 - d) El cuadro demuestra según los efectos adversos de la medroxiprogesterona refiere que, la amenorrea es de 23.4%(32); el aumento de peso un 16.0%(22); cefalea 3.6%(05); náusea un 1.5%(02); molestias de abdomen 3.7%(5); aumento de libido 11.6%(16); hipersensibilidad mamaria 11.0%(15); hemorragia intermenstrual 5.8%(8); cambios de estado de ánimo 18.2% (25); pérdida de densidad ósea 3.0%(4); acné 2.2%(3).

Los resultados obtenidos por el indicador es de un nivel de conocimiento medio con un 43.8 %, ya que hay pacientes que lo usan para evitar un nuevo embarazo, sin importar los efectos adversos que pueden producir estos.

CONCLUSIONES

En la investigación se puede concluir con lo siguiente:

- Al término del trabajo de investigación y contando con los resultados debidamente presentados se concluye que: Las usuarias de la medroxiprogesterona como método de elección anticonceptiva las adultas tempranas se encuentran entre los 18 a 29 años, con estudios terminados en secundaria completa, lo mismo se demuestra que son las convivientes las que optan este método en su gran mayoría.
- Se determinó que las usuarias contaban con 1 a 2 hijos antes de la elección, y que su primer embarazo lo tuvieron entre las edades de 21 a 25 años. El inicio de las relaciones sexuales en su mayoría fueron de las edades 17 – 19 años.
- La información que ellas tuvieron en el servicio de planificación familiar, no tuvieron un entendimiento claro siendo el nivel medio 43.8% el más elevado de todos.
- Según los efectos adversos, la amenorrea es de 32; el aumento de peso un 22; cefalea 05; náusea un 02; molestias de abdomen 5; aumento de libido 16; hipersensibilidad mamaria 15; hemorragia intermenstrual 8; cambios de estado de ánimo 25; pérdida de densidad ósea 4 y acné 3.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a todas las Obstetras de diversas entidades de salud pública fortalecer y mejorar la consejería en planificación familiar de los efectos adversos del método anticonceptivo medroxiprogesterona, para lograr mayor proporción de conocimiento a la población.
- Disipar de forma clara y ordenada dudas sobre el método de medroxiprogesterona, en las oportunidades que tengamos con las gestantes y puérperas, e incluir los servicios de consultorio prenatal, planificación familiar, psicoprofilaxis y alto riesgo obstétrico.
- Promover, elaborar y validar materiales de apoyo utilizando la estrategia en servicio, en el cual se explique a través de ilustraciones con relación a los efectos adversos de la medroxiprogesterona.
- Persistir en la participación activa y efectiva, con empatía y responsabilidad de los profesionales Obstetras, para responder a las necesidades y contribuir al cambio de comportamientos de las usuarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Resumen del análisis de situación y tendencias de Salud con relación a planificación familia. Guatemala 2012.
2. Organización Mundial de la salud efecto del medroxiprogesterona en mujeres del programa de Planificación Familiar. Documento de publicación anual Lima Perú, 2013.
3. Normas Técnicas De Salud De Planificación Familiar 2015/ MINSA.
4. Ministerio de salud del Perú. Estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Norma técnico de planificación familiar 2015.
5. ESCOBAR, Incidencia de los efectos secundarios de los efectos adversos en usuarias del Programa Planificación Familiar, Cuba 2013.
6. GUADALUPE CARBALLO FERNANDEZ, Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en consulta de Planificación Familiar del policlínico, Cuba, 2012.
7. CARRILLO CARDONA, Conocimiento sobre los efectos secundarios el método anticonceptivo medroxiprogesterona en la área de planificación familiar en el Hospital Roosevelt. Guatemala, julio-agosto 2014.
8. RODRÍGUEZ, Efectos colaterales de los anticonceptivos hormonales inyectables de solo progestágeno, Hospital de Apoyo de La Merced - Chanchamayo – Junín 2013.
9. MARCELO IDO AROTOMA ORE, Conocimientos de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz-2012.

10. GIL CIPIRÁN, JACOBITA FABIOLA, Asociación entre conocimientos, actitudes y la aceptación a efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Servicio de Planificación Familiar, Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”, 2015.
11. Normas Técnicas De Salud De Planificación Familiar 2015/ MINSA.
12. Delgado Cuellar K. Acción del acetato de medroxiprogesterona en programa de planificación familiar publicada en revistas médicas colombiana n.12 en congreso nacional de Ginecología. 2008.
13. Organización Mundial de la salud efecto del medroxiprogesterona en mujeres del programa de planificación familiar. Documento de publicación anual Lima Perú, 2014.
14. Arzobispo Loayza, Asociación entre conocimientos, actitudes y la aceptación a efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Servicio de Planificación Familiar-Hospital Nacional – 2005.
15. Loarca L. Evaluación de la calidad de la información que se proporciona a las usuarias de métodos anticonceptivos. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2001.
16. Rivera R. Huber D. inyectables de acetato de medroxiprogesterona en efectos secundarios, prevalencia de uso en mujeres de México 2009.
17. Guerra Olivares, Tula Susana, efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro De Salud Santa Ana - Huancavelica 2016.

18. Yasuri Astrit Rojas Huamán. características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona. Hospital de Ventanilla. setiembre 2016 – LIMA.
19. Lourdes Jhaquelyn Garcia Briceño, Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familiar. Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre y diciembre 2012.
20. Mildred Marleny de La Cruz Quiñonez, conocimientos y actitudes con base a la consejería en planificación familiar acerca de los efectos secundarios Guatemala, 2011.
21. Bamet B. el acetato de medroxiprogesterona (DMPA) requiere asesoramiento comprensivo y otras destrezas calidad de la atención 1999.
22. Rivera R. Angle M. inyectables trimestral anticonceptivo y sus contraindicaciones en uso como anticonceptivo Guatemala 1993.
23. Baram A, Walkerz M. Gineco Obstetricia Psicosocial. Síntomas Físicos sin explicación médica en los usos de la medroxiprogesterona. Clínicas Obstétricas y Ginecología. Los Ángeles California.1997.
24. Sekler E, Limongi F. Acetato de medroxiprogesterona de depósito como anticonceptivo en la adolescente. Obstetricia y Ginecología de Venezuela Rev Obstet Ginecol Venez v.61 n.1 Caracas ene. 2001.
25. Lei Z. Wu S. efectos secundarios caso discontinuación del método acetato medroxiporgeterona en mujeres sudamericanas publicada OMS 2007.
26. Sánchez Retama C, Leiva Granados R. Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. 2016.

27. Evaristo C. Uso de Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito y efectos secundarios en el Hospital de Apoyo de La Merced-Chanchamayo-Junín. 2003.
28. Montenegro E. Conocimientos y creencias de las usuarias de métodos anticonceptivo inyectable de medroxiprogesterona del Hospital de Gineco-obstetricia. En: <http://www.metabase.net/docs/fm-usac/04809.html>. 9. Network en español: Primavera 1998, Vol. 19, No. 1.
29. Network en español. Los puntos de vista de las mujeres influyen en el uso de los anticonceptivos Considerar las percepciones de las usuarias acerca de la eficacia, los efectos secundarios y la conveniencia es importante. Octubre 1995.
30. Organización Mundial de la Salud 2015. Planificación familiar.
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015, Perú.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, Perú.
33. Organización Mundial de la Salud 2014. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto. 2016.
34. Torres A. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa. Tesis post grado. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala; 2014.
35. Rocha R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en puérperas ingresadas en la sala de ginecología del Hospital Gaspar.
36. García Laviana del periodo de enero a febrero del 2015. Tesis pregrado. Efectos que causan la medroxiprogesterona en estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.

37. MINSA/ Planificación familiar norma técnica publicada 2011.
38. López R. Anticoncepción hormonal femenina.URL disponible en:
http://www.hcqho.sld.cu/joomla/Farmacologia%20II/recursos/tema7/bibliografia_complementaria/Capitulo%20anticonceptivos.%20Libro%20nuev7.2.doc.
39. Fernández L. Características de mujeres con embarazo no deseado por abandono de métodos anticonceptivos Instituto Especializado Materno Perinatal – 2006.
40. Eliason S, Baiden F, Quansah-Asare G, et al. Factores que influyen en la intención de las mujeres en zonas rurales de Ghana a adoptar la planificación familiar posparto. Salud Reproductiva. 2013.
41. Mafla D, Yamá A. Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo – agosto 2014. Tesis post grado. Universidad Politécnica Estatal del Carchi; 2014.
42. Salcedo J. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre – diciembre del 2015. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

ANEXOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Las preguntas del instrumento responde a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Las preguntas son claras y entendibles.			
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo. En forma confidente y en pleno uso de mis facultades mentales, declaro haber sido adecuadamente informada sobre los fines de los datos requeridos que de mi persona recabe, la Srta. HIDALGO CERVANTES, YOLINDA BEATRIZ. A fin de que sea utilizada en el trabajo de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO - AGOSTO 2017”**

La investigadora me informó lo siguiente:

- 1.- Responder al cuestionario con preguntas previamente elaboradas, por lo que me solicita mi participación y contribuir con veracidad al momento de responder el cuestionario.
- 2.- Toda información que ofrezco será CONFIDENCIAL y será utilizada con fines de la investigación y sólo tendrá acceso la investigadora.

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles.

Fecha: _____

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

TITULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS EN MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO - AGOSTO 2017"

PRESENTACIÓN:

La Tesista HIDALGO CERVANTES, YOLINDA BEATRIZ de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de CIENCIAS DE LA SALUD, está llevando a cabo una Ficha de Recolección de Datos, dirigido a Recolectar información necesaria para el desarrollo de una tesis con la cual dicha alumna ostentara el Título Profesional.

INTRODUCCIÓN:

Los datos que se requieren en la presente Ficha deben completarse con los datos verídicos de las usuarias de Planificación Familiar atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

DATOS GENERALES:

Ficha: N°...

Fecha..././.....

CUESTIONARIO

I.- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:_____.

2. Procedencia:

a) Zona urbana

b) Zona rural

3. Grado de instrucción

a) Illetrada

d) Técnica Superior

b) Primaria

f) Superior

c) Secundaria

4. Estado civil

a) Soltera

d) Divorciada

b) Casada

e) Viuda

c) Conviviente

5. Religión:

a) Evangélica

d) Católica

b) Otro

II. FACTORES REPRODUCTIVOS

6. ¿A qué edad inicio por primera vez su relación sexual? _____

7. ¿Cuántas gestaciones ha tenido? _____

8. ¿A qué edad fue su primer embarazo? _____ (años)

9. Sus partos fueron:

a) Vaginal

B) Cesárea

III. FACTORES DE INFORMATIVOS

10. ¿Cómo conoció usted el método del inyectable trimestral?

a) Mediante procesos educativos y de orientación escolarizada.

b) Consejería en Planificación Familiar.

c) Internet.

d) Folletos, trípticos.

e) Radio.

f) Programas Televisivos.

11. Durante la consulta de Planificación Familiar, previo a la aplicación del método, ¿Usted recibió algún tipo de información sobre los efectos adversos de este método?

a) Si

b) No

12. ¿Qué grado de entendimiento tuvo usted después de la información que le brindo la proveedora?

a) Alto ()

b) Medio ()

c) Bajo ()

CUESTIONARIO

1.- ¿EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO NOS PROTEGE DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

SI

NO

2. ¿EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO, PUEDE CAUSAR LA AUSENCIA DE LA MENSTRUACIÓN?

SI

NO

3. ¿EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL PRODUCE INCREMENTO DE PESO?

SI

NO

4. ¿EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO PRODUCE CEFALEA?

SI

NO

5. ¿EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO PRODUCE NÁUSEAS?

SI NO

6. ¿EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL DE MEDROXIPROGESTERONA DISMINUYE EL DESEO SEXUAL? (LIBIDO)

SI NO

7. ¿DESPUÉS DE DEJAR DE USARLOS HAY DIFICULTAD PARA QUEDAR EMBARAZADA?

SI NO

8. ¿EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL DE MEDROXIPROGESTERONA, PRODUCE CÁNCER AL CUELLO UTERINO?

SI NO

9.- ¿EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE MEDROXIPROGESTERONA SE PUEDE UTILIZAR DURANTE LA LACTANCIA?

SI NO

10.- ¿EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE MEDROXIPROGESTERONA PUEDE HACER QUE PIERDAS LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA?

SI

NO

11.- ¿AL USAR EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO CAUSA EL CÁNCER DE MAMA?

SI

NO

12.- ¿LA MEDROXIPROGESTERONA CAUSA CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO?

SI

NO

13.- ¿LA MEDROXIPROGESTERONA NOS PUEDE CAUSAR HEMORRAGIA VAGINAL PROFUSA?

SI

NO

14.- ¿EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO PRODUCE LA APARICIÓN DE ACNÉ?

SI

NO

15.- ¿SI HUBIERA FALLA DEL MÉTODO, LOS HIJOS NACEN ENFERMOS?

SI

NO

**16.- ¿EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO PODRÍA CAUSARTE MOLESTIAS A NIVEL
DEL ABDOMEN BAJO?**

SI

NO

17.- ¿EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO, AUMENTA EL APETITO?

SI

NO