

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE USO DE ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA EN LAS ALUMNAS DE LA E.A.P. DE
OBSTETRICIA DE LA UDH 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Rodríguez Flores, Kelly Luz Juana

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2022



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73037465

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Pozo Perez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Oscategui Torres, Dora Narvi Zulema	Obstetriz	20089696	0000-0003-0463-5022

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez** horas del día **diecinueve** del mes de **abril** del año **dos mil veintidós**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

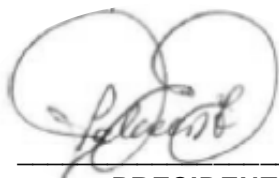
- | | |
|--|-------------------|
| • DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS | Presidenta |
| • DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ | Secretaria |
| • OBST. DORA NARVI ZULEMA OSCATEGUI TORRES | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 488-2022-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LAS ALUMNAS DE LA E.A.P. DE OBSTETRICIA DE LA UDH 2019”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia Sra. **Kelly Luz Juana RODRIGUEZ FLORES**, para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.

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 **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **Bueno**

Siendo las, **11:00** horas del día **diecinueve** del mes de **abril** del año **2022** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por brindarme la oportunidad.
Y mis padres, quienes son mi mayor apoyo, gracias a su amor incondicional
para lograr este triunfo en mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a mi alma mater UDH, y a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por haberme albergado en sus aulas y darme los conocimientos necesarios para forjarme como profesional.

A mis padres y a mi tía mirian, quien muchas veces cumplió el rol de una segunda madre.

A mi asesora la Dra. Irma Palacios, por brindarme sus conocimientos para la elaboración de este trabajo de investigación.

.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I.....	14
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVO GENERAL	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.2.1. CONOCIMIENTO	25
2.2.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	26
2.2.3. ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA.....	28
2.2.4. MECANISMO DE ACCIÓN	29
2.2.5. EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	32

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	34
2.4. HIPÓTESIS.....	35
2.2.6. HIPÓTESIS GENERAL	35
2.2.7. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	35
2.5. VARIABLES	36
2.2.8. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	36
2.2.9. VARIABLE DEPENDIENTE	36
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
CAPITULO III.....	38
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.1.1. ENFOQUE.....	38
3.1.2. NIVEL.....	38
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	39
3.1.4. POBLACIÓN	39
3.1.5. MUESTRA.....	40
3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	41
3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	42
CAPÍTULO IV.....	43
RESULTADOS.....	43
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	43
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES	65
CAPÍTULO V.....	67
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas, de las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.	43
Tabla 2. Características sociales, de las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.	45
Tabla 3. Conocimientos sobre mecanismo de acción, en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.	47
Tabla 4. Características sobre el uso de acetato medroxiprogesterona, en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.	47
Tabla 5. Beneficios no anticonceptivos logrados en el uso de acetato medroxiprogesterona.	48
Tabla 6. Condiciones que contraindican el uso de acetato medroxiprogesterona.	49
Tabla 7. Posibles efectos secundarios en el uso de acetato de medroxiprogesterona.	50
Tabla 8. Forma de uso del acetato medroxiprogesterona.	51
Tabla 9. Programación de seguimiento del uso de acetato medroxiprogesterona.	51
Tabla 10. Efectos secundarios del uso de acetato medroxiprogesterona.	52
Tabla 11. Uso del acetato medroxiprogesterona, en mujeres con hijos.	52
Tabla 12. Uso de un método de respaldo cuando inicio el inyectable trimestral sin menstruación.	53
Tabla 13. Uso del acetato medroxiprogesterona durante la lactancia materna.	53
Tabla 14. Efectos en la menstruación se presenta durante el uso del inyectable trimestral.	54

Tabla 15. Uso de acetato medroxiprogesterona contribuye a la descalcificación.....	54
Tabla 16. Uso del acetato medroxiprogesterona como método efectivo para la prevención de embarazos no deseados.....	55
Tabla 17. Efectividad de las consejerías sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales.....	55
Tabla 18. Contraindicaciones del uso acetato medroxiprogesterona en mujeres diabéticas.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características demográficas, edad en años de las alumnas E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019, se observa lo siguiente.....	44
Figura 2. Características demográficas, estado civil de las alumnas E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019, se observa lo siguiente.....	44
Figura 3. Características sociales, procedencia de las alumnas E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019, se observa lo siguiente.....	46
Figura 4. Características sociales, ciclo de estudios de las alumnas E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019, se observa lo siguiente.....	46
Figura 5. Conocimientos sobre mecanismo de acción, en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.	56
Figura 6. Características sobre el uso de acetato medroxiprogesterona, en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.	57
Figura 7. Beneficios no anticonceptivos logrados en el uso de acetato medroxiprogesterona.	57
Figura 8. Condiciones que contraindican el uso de acetato medroxiprogesterona.	58
Figura 9. Posibles efectos secundarios en el uso de acetato de medroxiprogesterona.	58
Figura 10. Forma de uso del acetato medroxiprogesterona.....	59
Figura 11. Programación de seguimiento del uso de acetato medroxiprogesterona.	59
Figura 12. Efectos secundarios del uso de acetato medroxiprogesterona... ..	60
Figura 13. Uso del acetato medroxiprogesterona, en mujeres con hijos.	60

Figura 14. Uso de método de respaldo cuando inicio, el inyectable trimestral sin menstruación.....	61
Figura 15. Uso del acetato medroxiprogesterona durante la lactancia materna.....	61
Figura 16. Efectos en la menstruación se presenta, durante el uso del inyectable trimestral.	62
Figura 17. Uso de acetato medroxiprogesterona contribuye a la descalcificación.....	62
Figura 18. Uso del acetato medroxiprogesterona como método efectivo para la prevención de embarazos no deseados.....	63
Figura 19. Efectividad de las consejerías sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales.....	63
Figura 20. Contraindicaciones del uso acetato medroxiprogesterona en mujeres diabéticas.	64

RESUMEN

La finalidad de la investigación determinara el nivel de conocimiento de las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019 acerca del uso del acetato de medroxiprogesterona. Metodología: estudio correlacional, cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 150 alumnas entre los 16 y 35 años que cursan los ciclos de estudios de la carrera profesional de obstetricia, Para la recopilación de datos se utilizó GUIA DE ENTREVISTA DE CARACTERISTICAS GENERALES (ANEXO N°02). Esta guía está diseñada por el autor en base a referencias bibliográficas, cuenta con preguntas sobre las características demográficas que consta de 2 preguntas y características sociales que consta de 2 preguntas.

ENCUESTA ACERCA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE MECANISMO DE ACCIÓN. (ANEXO N°03). La encuesta respecto a los conocimientos sobre mecanismos de acción consta de 16 preguntas, este instrumento fue elaborado en base a referencias bibliográficas y preguntas formuladas por el autor.

Resultados: Los resultados obtenidos en el estudio comparado con los resultados de otros autores, fueron similares ya que para determinar el nivel de conocimiento en las alumnas de obstetricia se formularon preguntas en base a la bibliografía encontrada y, a experiencia de ellas mismas en el uso del método trimestral, se concluye que el nivel de conocimiento sobre uso de acetato medroxiprogesterona, es alto, ya que al aplicar la prueba de hipótesis determinamos que la mayoría rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: nivel de conocimiento, acetato de medroxiprogesterona, alumnas.

ABSTRACT

The objective of the research to determine the level of knowledge of the E.A.P. of Obstetrics of the UDH 2019 on the use of medroxyprogesterone acetate. Methodology: correlational, quantitative, cross-sectional study and non-experimental design. The sample consisted of 150 students between 16 and 35 years old who are studying the study cycles of the professional career of obstetrics. For data collection, the GENERAL CHARACTERISTICS INTERVIEW GUIDE (ANNEX N°02) was used. This guide was prepared by the author based on bibliographic references, it has questions about demographic characteristics consisting of 2 questions and social characteristics consisting of 2 questions.

SURVEY ON KNOWLEDGE ABOUT MECHANISM OF ACTION. (ANNEX N°03). The survey on knowledge about mechanisms of action has 16 questions about mechanisms of action, this instrument was prepared based on bibliographic references and questions formulated by the author.

Results: The results obtained in the study compared with the results of other authors, were similar since to determine the level of knowledge in the obstetrics students, questions were formulated based on the bibliography found and, on the experiences of themselves in the study. Using the quarterly method, it is concluded that the level of knowledge of the use of medroxyprogesterone acetate is high since when applying the hypothesis test we determined that the null hypothesis is rejected in the majority.

Key words: level of knowledge, medroxyprogesterone acetate, female students.

INTRODUCCIÓN

En el presente informe mostraremos lo obtenido, en la investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre uso de acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019”

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre uso de acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de obstetricia de la Universidad de Huánuco, para ello se utilizó como método de recolección de datos la entrevista.

Las mujeres en edad fértil utilizan diversos métodos anticonceptivos como: métodos naturales, barrera y hormonales. El uso de los métodos anticonceptivos es importante porque va ayudar a todas las mujeres a evitar los embarazos no deseados, abortos peligrosos y también va a poder prevenir la morbilidad materna y perinatal. Según la OMS el método anticonceptivo más utilizado es la ampolla de trimestral.

En el Perú, la planificación familiar permite el crecimiento controlado de la población, mediante el método anticonceptivo que elige la persona, favoreciendo que las parejas tengan los hijos en las edades más maduras de la vida y con una edad adecuada desde el primer parto. (Edad materna de 25 a 35 años y un intervalo ínter genésico mayor de 2 años), mejorando las posibilidades de ahorro y de recursos de los futuros padres.

El presente informe contiene una serie de capítulos los cuales detallaremos a continuación:

Capítulo I. En este capítulo explicamos el problema de investigación, con respecto al nivel de conocimiento sobre uso de acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de la escuela académica de obstetricia.

También planteamos los problemas generales, problemas específicos, objetivos generales, objetivos específicos y las hipótesis de investigación.

Capítulo II. En este capítulo consideramos los antecedentes de investigación, bases teóricas y bases conceptuales en la que se basa la construcción del proyecto e informe de investigación.

Capítulo III. En este capítulo explicaremos el marco metodológico, tipo de estudio, población en estudio, marco muestral, ubicación de la población en espacio y tiempo.

Capítulo IV. En este capítulo se expone los resultados obtenidos, resultados descriptivos y resultados inferenciales obtenidos en la investigación.

Capítulo V. Por último, en este capítulo se realizó la discusión de resultados.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el Perú, la planificación familiar permite la expansión controlada de la población mediante los métodos anticonceptivos que elige la persona, favoreciendo que las parejas tengan los hijos en las edades más maduras de la vida y con una prórroga adecuado desde el primer parto. (Edad materna de 25 a 35 años y un intervalo ínter genésico mayor de 2 años), mejorando las posibilidades de ahorro y de recursos de los futuros padres.¹

Es más recomendable que las alumnas puedan tener los conocimientos adecuados sobre la variedad de métodos anticonceptivos que hay disponibles, sobre todo cuando ya se cumplió el deseo de iniciar la formación de una familia, donde las alumnas deben de decidir entre el uso de un método anticonceptivo para evitar el embarazo cercano. El conocimiento no solo se basa en el método a elegir, sino que debe evitar su condición de ser madres jóvenes, Al saber acerca de los conocimientos de esta población, podemos notar la deficiente de Prevención y Promoción de la salud, la planificación familiar nos presenta una posibilidad de desarrollar planes para mejorarla.²

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre uso de acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH, 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH, 2019?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las condiciones que contraindican el uso de acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el modo de uso y seguimiento del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH, 2019?

1.3. OBJETIVO GENERAL

- Establecer el nivel de conocimiento sobre uso de acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH, 2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre: el mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona, en las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH, 2019.
- Delimitar el nivel de conocimiento sobre: los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona, en las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH, 2019.
- Definir el nivel de conocimiento sobre: condiciones que contraindican el uso de medroxiprogesterona, en las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH, 2019.
- Conocer el nivel de conocimiento sobre la forma de uso y seguimiento del acetato de medroxiprogesterona, en las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH, 2019.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de gran aporte, ya que servirá como fuente de información para otros trabajos de investigación relacionadas con el tema. Los resultados del actual estudio permiten obtener una información actualizada y

datos basados en una realidad concreta, los cuales podrán ser comparados con nuevas investigaciones referentes al tema de estudio.

Además, la investigación es necesaria para saber el nivel de información que posee cada alumna sobre el método que está utilizando el acetato de medroxiprogesterona. Los resultados de este estudio permiten identificar los puntos de quiebre, y a su vez plantear estrategias, como la planificación familiar que implica el ejercicio de la sexualidad segura, satisfactoria y responsable que permitan proteger la salud y potencializar los conocimientos en las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación espacial: la investigación está enmarcada en el nivel de conocimiento de las alumnas de obstetricia acerca del uso de acetato de medroxiprogesterona.

Limitación temporal: El desarrollo del estudio se realizó en un tiempo de 6 meses y comprendió las fases de, construcción de instrumentos de investigación, validación y el trabajo de campo correspondiente donde se aplicarán los cuestionarios.

Limitación metodológica: Para determinar el nivel de conocimiento sobre uso de acetato de medroxiprogesterona, en las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y cohorte transversal.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

En la Universidad existe un porcentaje considerable de estudiantes de obstetricia de los diferentes ciclos académicos, en quienes se aplicó el instrumento, por medio de la plataforma virtual. A través del estudio se pretende proporcionar información de primera mano a estudiantes y profesionales; esta información a su vez, será el punto de partida para establecer medidas pertinentes y proponer alternativas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Castellanos G. , en su estudio titulado, “Reacciones adversas reportadas por anticonceptivos inyectables al programa distrital de fármaco vigilancia, Bogotá d.c., 2011-2016”, tuvo como fin poder describir las reacciones adversas reportadas en el programa distrital de fármaco vigilancia de la ciudad de Bogotá, se realizó un estudio de casos de reacciones adversas reportadas al Programa Distrital de Fármaco vigilancia con una perspectiva cualitativa y cuantitativa analizando la información obtenida de cada reporte de reacciones adversas por el uso de anticonceptivos inyectables, resultados, el brindar información a las mujeres sobre los anticonceptivos inyectables, por medios informativos y charlas educativas es lograr evitar embarazos no deseados, asociados por el cambio de método anticonceptivo, abandono terapéutico, uso incorrecto e insuficiente conocimiento del anticonceptivo inyectable que se está o va hacer utilizado. Según el estudio realizado a 353 mujeres en la ciudad de Antioquia: Colombia, indico que el 23,6% abandonaron el tratamiento, entre el 26,2% y el 41,4% consideraron que la información que recibieron fue insuficiente; atribuyendo el cambio de terapia a los eventos adversos presentados.³

Pérez Blanco A., en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural” obtuvo los siguientes resultados el nivel de conocimientos fue medio en 38% y bajo en 31%. El condón fue el método anticonceptivo más utilizado (88%) y del que se tenía más conocimiento. Tiene un conocimiento bajo el 48,7%, el 30% y el 29,7% de adolescentes de 15, 16 y 17 años respectivamente. El conocimiento va aumentando con la edad; es “medio y alto” en 48,7% y 86,6% a los 15 y 19 años,

respectivamente. Se observa que, a mayor conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos. .⁴

Solórzano, C. (Fraijanes-Guatemala 2018) en su tesis titulada “Conocimiento y actitudes sobre efectos secundarios en usuarias de anticonceptivos hormonales. Fraijanes, Guatemala, marzo 2018” planteó como objetivo determinar el conocimiento y actitudes sobre efectos secundarios en usuarias de este grupo de anticonceptivos. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, observacional con una muestra constituida por 392 usuarias con un rango de edad de 16 a 47 años seleccionadas por conveniencia en quienes se aplicó un cuestionario validado por expertos. Los principales resultados muestran que de las edades 20-50 años las usuarias con etnia latina tienen 2 veces más probabilidad de tener mejor conocimiento vs indígena. El 67% de las usuarias presentaron efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales, y el 33% no los presentaron. Se concluye que el conocimiento que, de las usuarias de anticonceptivos hormonales, son de un 66% con conocimiento inadecuado y 65% actitud desfavorable.⁵

Celi, M. en su tesis titulada “Nivel de conocimientos y prácticas sobre la planificación familiar en las mujeres indígenas de las Lagunas, Quisquinchir y Ñamarin del cantón Saraguro provincia de Loja” planteó como objetivo investigar los niveles de conocimiento y prácticas sobre planificación familiar en las mujeres indígenas en edad fértil de los mencionados lugares. El estudio fue de tipo descriptivo y analítico de un diseño cuantitativo, cualitativo, con una muestra constituida por 166 mujeres seleccionadas por conveniencia en quienes se aplicó una encuesta validada por expertos. Los principales resultados muestran que el 62% conocen poco sobre la planificación familiar, el 20% nada y el 18% bastante. Entre los métodos anticonceptivos más utilizados son: Preservativo masculino con un 12%, ímplate subdérmico para 3 años con el 11%, Inyección mensual 10. Se concluye que surge la necesidad de información oportuna sobre el tema; para intervenir con un plan educativo sobre salud sexual y reproductiva, como una herramienta 21

de aprendizaje sobre planificación familiar y como un aporte importante de la Universidad Nacional de Loja.⁶

Olmas J., “Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba” El embarazo adolescente es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad y constituye un problema de salud pública. En Argentina como en otros países de América Latina existen fallas importantes en el área de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes universitarios, que deviene de una muy baja formación en la etapa previa. El estudio realizado arrojó los siguientes resultados, El 34 % de los estudiantes encuestados conocen todos los métodos anticonceptivos. El condón y las hormonas orales son los más conocidos, siendo este último más conocido por las mujeres. El 81% de los alumnos de primer año y el 95% de los de quinto consideran que la Facultad debe dedicar más tiempo a la formación en Salud Sexual y Reproductiva.⁷

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Gutiérrez, J., en su estudio titulado “Nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del puesto de salud Asunción 8, Imperial – Cañete, periodo 2017. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Asunción 8, del distrito de imperial de la provincia de cañete.

Materiales y método: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 190 mujeres en edad fértil, atendidas en el consultorio de obstetricia. Los datos se recolectaron a través de la administración de una encuesta estructurada, recolectada de las usuarias del Puesto de salud Asunción 8. Los resultados se procesaron en el programa SPSS versión 22, para

analizar las variables de investigación. Para evaluar el nivel de conocimiento se agrupo en tres categorías: alto conocimiento, medio y bajo conocimiento, las tres escalas fueron hallados mediante la escala de estaninos, llegando a los siguientes resultados. Resultados: Según los indicadores del conocimiento del acetato de medroxiprogesterona fue de nivel medio con un 52,6 %, indicadores sobre el nivel de conocimiento del mecanismo de acción fue medio con el 55,8%, indicadores sobre el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma fue medio con el 65,3%, indicadores sobre el nivel de conociendo de los efectos secundarios fue medio con el 61,1% y los indicadores sobre el nivel de conocimiento sobre la forma de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral fue de nivel medio con el 56.3%.onclusión: Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre el acetato de medroxiprogesterona es de nivel medio.⁸

Chávez C. realizó la investigación “Asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios en el C.S. Primavera: enero - febrero, 2012”. El cual fue un estudio retrospectivo analítico de caso-control. Los resultados obtenidos fueron Tanto el grupo caso (92%), como el grupo control (81.3%) tiene un conocimiento medio del mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona; y el 97.3% del grupo caso con el 81.3% del grupo control tiene también un conocimiento medio de los efectos secundarios de este método anticonceptivo En conclusión se encontró que existe una baja asociación tanto entre el uso del acetato de medroxiprogesterona y el grado de conocimiento del mecanismo de acción (correlación de Spearman=0.79), como con el grado de conocimiento de los efectos secundarios correlación de Spearman=0.117.⁹

Arotoma M, Guzmán M, Cayra O, Mendoza A, Córdova W. realizaron la investigación “Conocimiento de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona (DMPA) en usuarias del consultorio de planificación familiar del Hospital

Víctor Ramos Guardia, Huaraz, febrero- abril, 2016”. El cual fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, diseño no experimental, incluyeron 145 usuarias del de programa planificación familiar. Los resultados obtenidos con respecto al grado de conocimiento de los principales efectos secundarios del DMPA fueron: amenorrea (alto nivel, 75,8%), demora de retorno de la fertilidad (nivel medio, 80%), sangrado vaginal intermenstrual (nivel medio, 58,6%), incremento de peso (nivel medio, 52,4%), cefalea (nivel medio, 53,7%), náuseas y vómitos (nivel medio, 43,4%) y disminución de libido (nivel medio, 55,1%) (14). Se concluye que las usuarias al tener grado de conocimiento medio en mayor porcentaje sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, lo utilizan por considerarlo seguro y de efecto prolongado.¹⁰

Gil F., realizó la investigación “Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima”. El cual fue un estudio observacional transversal desarrollado en el Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional arzobispo Loayza (HNAL) en enero del 2005. La población estuvo conformada por 125 usuarias de las cuales se entrevistó a 93 que cumplieron con los criterios de inclusión, las cuales acudieron a su cita o en demanda del método. Los resultados obtenidos fueron el 55.7% de las usuarias que aceptan los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona (DMPA) tienen conocimientos adecuados con respecto a este método. Con un OR de 2 y 1.9 para conocimientos sobre signos de alarma y forma de uso. El 44.3% de las usuarias que aceptan los efectos secundarios del método tienen una actitud positiva sobre el acetato de medroxiprogesterona. Se concluyó que el tener un conocimiento adecuado sobre la forma de uso y los signos de alarma del Acetato de Medroxiprogesterona como anticonceptivo aumenta la posibilidad de aceptación de los efectos secundarios encontró evidencia de asociación en este estudio entre las actitudes y la aceptación a los efectos secundarios del método.¹¹

Seminario D., realizo un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa nacional Nuestra Señora de Fátima – Piura 2018” objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nuestra Señora de Fátima se realizó un estudio cuantitativo ,de tipo descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal durante el mes de mayo del 2018 , con una población muestral de 169 adolescentes mujeres de 14 a 17 años a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos , además otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que las adolescentes en estudio, tuvieron un conocimiento en métodos hormonales, de barrera e intrauterino es bueno (31.95%), (51.48%), (34.32%) y regular (46.75%), (26.04%), (59.17%) respectivamente; en tanto a nivel de conocimiento de métodos definitivos tienen un conocimiento deficiente (52.66%) y regular (40.24%). Se concluye que solo un 36.10% tiene un nivel bueno en conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.¹²

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.

Maximiliano D., realizo un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia del primer al octavo ciclo de la Universidad de Huánuco 2016.” El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia del primer a octavo semestre de la Universidad de Huánuco. el nivel de conocimiento de los métodos naturales fue del 47,1 % para el nivel medio, para los métodos hormonales fue el nivel alto con 52,9 %, mientras que para los métodos de barrera el 44,6 % presenta nivel medio, los métodos temporales el 47,9 % presenta nivel medio y los métodos definitivos fue de 56,2 % para el nivel alto.¹³

Espinoza Y., De la Mata R., y Jeri A., realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con el uso en la prevención del embarazo, estudiantes de la universidad nacional Hermilio Valdizan Huánuco 2015” La investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con el uso en la prevención del embarazo en estudiantes de la universidad nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco 2015. Para el estudio se utilizó el tipo de investigación aplicada, con un nivel descriptivo y diseño correlacional. La muestra estuvo representada por 97 estudiantes. Para la recolección de datos se usó como instrumento un cuestionario relacionado a las variables propuestas. De los cuales, se obtuvo el resultado mediante la significancia del chi cuadrado: $\chi^2=0.08 < 5.99$ afirmando: No existe relación entre el nivel de conocimiento de los anticonceptivos y el uso en la prevención del embarazo. De esta manera, se llegaron a conclusiones: Un porcentaje 59% de estudiantes de la muestra estudiado presentaron a un nivel de conocimiento malo sobre los métodos anticonceptivos naturales, 55% conocimiento bueno sobre los hormonales, 41% conocimiento bueno sobre anticonceptivos de emergencia y, el 58% no usan dichos métodos.¹⁴

Ríos A., realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes en la I.E Juana Moreno Huánuco de julio – diciembre 2017.” El siguiente estudio se propuso, determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen el estudiante I. E. Juana moreno en el departamento de Huánuco. Se diseñó un estudio descriptivo prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 160 alumnos encuestados que obtuvieron previa autorización de sus representantes. Los resultados mostraron que entre las edades de 13 – 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 60.6% (80), mientras que el sexo femenino se observó un 52.6% (80) que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 64% (82) del sexo masculino y el 24.3% (37) del sexo femenino obtuvieron la información a través de los medios de

comunicación; mientras que el sexo femenino el 29.6% (45) prefiere los centros de salud. De acuerdo a su inicio de relaciones sexuales de las edades 15- 16 años es de 45.9% (68), y siendo el sexo masculino que inicio su relación sexual con 45.3% (58) y el sexo femenino 32.2% (49). El método anticonceptivo más conocido es el preservativo en el sexo masculino el 56.3% (72) y el sexo femenino el 34.9% (53), prevaleciendo el preservativo el 44.6% (125). Hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 57.1% (28) del sexo femenino si utilizan, en cambio el 29.3% (17) del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos; siendo el sexo masculino con 70.7% (41) no utilizan método anticonceptivo. ¹⁵

Malpartida E., “Factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarias nuevas del servicio de planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016” e trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarias nuevas del servicio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2016. Se trabajó con una muestra representativa que constituyo a 229 mujeres. De los cuales, se utilizó el tipo de estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos, se utilizó las encuestas y como instrumento el cuestionario estructurado con la finalidad de cumplir los objetivos del estudio. Para tal efecto, se llegaron a las siguientes conclusiones: Al término del trabajo de investigación y contando con los resultados debidamente presentados en los cuadros porcentuales se concluye que: son las usuarias nuevas de la medroxiprogesterona como método de elección anticonceptiva las adultas tempranas entre los 20 a 24 años, y que cuentan con estudios universitarios, lo mismo se demuestra que son las convivientes las que optan este método en su gran mayoría. ¹⁶

Hidalgo Y., “Nivel de conocimientos sobre efectos adversos en medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.”

Se observó en el estudio 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.¹⁷

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

La Real Academia de la Lengua Española define “conocimiento” como la acción y efecto de conocer, el entendimiento, inteligencia y razón natural.¹⁸

Según Bunge M, el conocimiento consiste en aprender habilidades que no se puede hacer evidente por completo, en consecuencia, no se encuentran en libros; se deben aprender por imitación, por engaño y error. Asimismo, el conocimiento puede ser ordinario o especializado. Por ello, el conocimiento especializado de hoy puede convertirse en parte del conocimiento común del mañana. Por otro lado, el conocimiento puede ser de hechos o de ideas, de cosas naturales o de artefactos, de la conducta humana o de norma técnica, moral o legal. Los psicólogos sociales dicen que existe una discrepancia entre lo que creemos en realidad y lo que decimos que creemos, algunas veces nos metimos nosotros mismos y a otras personas al respecto de asuntos legales o sociales. Por ello, los cuestionarios, no son totalmente confiable, a menos que estén formulados de forma astuta.

En el proceso del trabajo el hombre se enfrentó a la naturaleza y, el transformar sus fuerzas y someterlas al servicio de sus propios intereses, la fue conociendo progresivamente. Este es un proceso donde el

desarrollo de las capacidades humanas impulsa la producción material y ésta a su vez, estimula la formación de nuevas capacidades y habilidades, que sistematizados condiciona socialmente el conocimiento del hombre, ligándolo a la historia del desarrollo humano.

El conocimiento es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él. El hombre no sólo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino que influye activamente sobre ellos, transformándolos.¹⁶

El conocimiento puede ser comprendido desde dos puntos de vista: Como un proceso que se logra alcanzar en el acto de conocer, es decir, cuando se lo percibe mediante los sentidos en la realidad concreta. Como resultado del proceso de conocer, el mismo se traduce en conceptos, imágenes y representaciones acerca de una realidad. Visto como proceso, el conocimiento implica una relación (dinámica y variable) entre sujeto y objeto. Constituyéndose en sujeto, la persona que busca y obtiene conocimiento de algo; y el objeto como el hecho, fenómeno, tema o materia que el sujeto busca conocer. En resumen, se define al conocimiento como aquel conjunto de saberes que son incorporados a los conocimientos previos (asimilados) por las personas como resultado de su propia experiencia física o intelectual. Sabino, afirma que: El hombre desarrolla la actividad de conocer de modo permanente. Es un ser preocupado constantemente por conocer el mundo que lo rodea, sus leyes, su sentido y su devenir. En la obtención del conocimiento intervienen tres elementos: 1. Un sujeto que quiere conocer (sujeto cognoscente), 2. Un objeto del estudio (objeto de conocimiento), 3. El conocimiento.¹⁹

2.2.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no deseado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los

temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. Son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. Las opciones anticonceptivas con las que cuenta el MINSA son

Temporales:

Métodos de abstinencia:

- Billings o del moco cervical
- Del ritmo o de la “Regla”

Método de los días fijos o método del collar Método de lactancia amenorrea (MELA) Métodos de barrera.

- Preservativo o condón

Hormonales combinados.

- Píldoras

Hormonales de sólo progestágenos.

- Inyectables de tres meses

Anticoncepción oral de emergencia.

- Combinados
- Solo progestágeno ²⁰

2.2.3. ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA.

Es una suspensión acuosa estéril para administración intramuscular que permite la supresión de la ovulación durante tres meses con una sola aplicación. Es una agente pro gestacional potente con un efecto hormonal prolongado. Es una hormona sintética que suprime la ovulación y espesa el moco cervical debido a que el Acetato de medroxiprogesterona no contiene estrógenos; puede ser utilizado por muchas mujeres quienes no toleran los métodos con estrógenos. Derivado sintético de la progesterona con acción anti estrogénica, anti androgénica y anti gonadotrófica. El acetato de medroxiprogesterona es de administración trimestral.

Función:

El acetato de medroxiprogesterona en dosis de 150mg/ ml trimestrales inhibe la secreción de la gonadotrofina hipofisiaria y con ella, la maduración folicular y la ovulación, así como la síntesis de testosterona.

Composición:

El ingrediente activo de la solución acuosa estéril de Depo-provera, es el acetato de Medroxiprogesterona (MPA). La Medroxiprogesterona es el análogo 06-metilsintético de la 17- α hidroxiprogesterona natural. El grupo metilo en la posición carbono 6, significa que el acetato de medroxiprogesterona tiene una actividad progestacional de seis a diez veces mayor que la actividad del acetato 17- α hidroxiprogesterona; cosa única entre los esteroides que se usan como anticonceptivo. Esta configuración química del acetato de medroxiprogesterona, produce acciones farmacológicas y, por lo tanto, un espectro de actividades biológicas que imitan las de progesterona endógena.²¹

Dosis y vía de administración.

La suspensión estéril y acuosa de Depoprovera deberá ser agitada vigorosamente antes de su uso para asegurar que la dosis administrada representa una suspensión uniforme del medicamento.²²

- Intramuscular, 150 mg cada 3 meses.

El dosaje no necesita ser ajustado por peso corporal en pacientes que pesen menos de 90 kg, pero la dosificación no ha sido estudiada en pacientes que pesen más de 90 kg. Se recomienda que la primera inyección sea dada durante los primeros 5 días, luego del inicio del periodo menstrual normal; dentro de los 5 días post parto si no hay lactancia y si hay lactancia a las 6 semanas post parto. Se deberá determinar que la paciente no está embarazada si se reinicia luego de más de 13 semanas del intervalo.

2.2.4. MECANISMO DE ACCIÓN

Las potentes actividades hormonales de tipo progesterona de Depo-provera, junto con sus propiedades físicas que permiten una absorción muy lenta del medicamento desde el sitio de inyección, son responsables de la seguridad y la eficacia de la Depo-provera como anticonceptivo. Depo-provera se une a receptores proteicos de progestágeno en el citoplasma y es transportado al núcleo de la célula, donde forma complejos, subsiguientemente afectan a la síntesis de ARN y ADN. El mecanismo de acción de Depo-provera también involucra su habilidad para producir grandes cambios estructurales en las membranas celulares y alteran una variedad de funciones en la membrana. La Depo-provera posee una función hipotalámica que inhibe la secreción de gonadotropinas, sin afectar su síntesis o almacenamiento, aunque los picos máximos de niveles ovulatorios de la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH) son abolidos por Depo-provera, donde los niveles basales normales de estas dos hormonas se mantienen.²³

La Depo-provera posee una acción hipotalámica que afecta la liberación de gonadotropinas sin afectar su síntesis o almacenamiento. Inhibe la ovulación de forma efectiva, además altera la producción y característica física del moco cervical, estos cambios interfieren en la penetración y transporte del espermatozoides en el útero. Inhibe la secreción de gonadotropinas y con ello se previene la maduración folicular y la

ovulación produciéndose, como resultado un adelgazamiento del endometrio, con disminución de la actividad glandular y que evita la implantación. El acetato de medroxiprogesterona administrado parenteralmente en las dosis recomendadas a mujeres con estrógenos endógenos adecuados transforma el endometrio proliferativo en endometrio secretorio. Después de una dosis intramuscular de 150 mg de la inyección anticoncepcional Depo-provera, determinados por un procedimiento radio inmunológico con extracción; aumenta durante aproximadamente tres semanas, hasta alcanzar concentraciones máximas en plasma de 1-7 mg/ml. A continuación, las concentraciones disminuyen en forma excepcional hasta que no se pueda detectar (100 pg. /ml), entre 120 a 200 días después de la inyección. Cuando se usa para determinar el Acetato de Medroxiprogesterona su suero en procedimiento sin extracción, la vida media aparente del Acetato de Medroxiprogesterona después de la administración intramuscular de la inyección anticoncepcional es aproximadamente 50 días.²⁴

Mecanismos primarios del acetato de medroxiprogesterona.

A. 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.

Los anticonceptivos de progestinas controlan el flujo de los niveles hormonales para reducir los niveles máximos cíclicos que ocurren en las mujeres fértiles. Las progestinas apagan el hipotálamo y la glándula pituitaria, impidiendo así que envíe los mensajes necesarios para la ovulación. Como consecuencia de ello, en algunos ciclos, ningún folículo se madura lo suficiente como para liberar al óvulo. Las progestinas, por

tanto, 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. Lo único que hacemos es confundir los relojes del cerebro administrando progesterona externamente.

Sin embargo, las progestinas no siempre bloquean la ovulación ni lo hacen en todas las mujeres. La suspensión de la ovulación está vinculada a la cantidad de progestina presente en el cuerpo de la mujer. Las mujeres que tienen niveles más bajos de progestina en la sangre tienen más probabilidad de ovular, y cuanto más grasa tenga la mujer, más progestina se requiere para lograr el mismo nivel de eficacia anticonceptiva. Típicamente, cuando todas las mujeres reciben la misma dosis, las progestinas son un poco menos eficaces en las mujeres que pesan más.²⁵

B. 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.

Mecanismos secundarios de acetato de medroxiprogesterona.

A. 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.

B. 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.²⁷

2.2.5. EFECTOS SECUNDARIOS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

La medroxiprogesterona puede causar efectos secundarios:

- Mayor sensibilidad o producción de líquido en los senos
- Cambios en el flujo menstrual
- Hemorragia (sangrado) o manchado vaginal irregular
- Acné
- Crecimiento de pelo en la cara
- Pérdida de cabello en el cuero cabelludo
- Dificultad para quedarse o permanecer dormida
- Somnolencia (sueño)
- Aumento o pérdida de peso
- Mareos o desmayos
- Respiración entrecortada
- Tos con sangre
- Dolor repentino o aplastante en el pecho
- Frecuencia cardíaca más rápida que lo normal o palpitaciones
- Visión borrosa
- Pérdida de períodos
- Depresión

Indicaciones.

La inyección anticoncepcional Depo-provera, está indicado sólo para la prevención del embarazo. Es un anticonceptivo inyectable a largo plazo cuando se administra a las mujeres en intervalos de tres meses. No es necesario administrar la dosificación al peso corporal.

Las pacientes deben ser advertidas de que la medroxiprogesterona suspensión inyectable no las protege contra la infección por el VIH (SIDA) u otras enfermedades transmitidas sexualmente.²⁸

Contraindicaciones.

Embarazo conocido o sospechado: Las progestinas, en general, deben suspenderse durante el embarazo. Las progestinas cruzan la placenta. A pesar de que muchos estudios fallan en demostrar un incremento de la teratogenicidad cuando las progestinas son administradas durante el primer trimestre, la posibilidad de que puedan aparecer anomalías genitales en fetos de mujeres y hombres expuestos a progestinas durante dicho periodo ha sido inferida de algunos estudios. Existe cierta controversia sobre la confiabilidad de estos reportes. La concentración significativa de progesterona endógena natural producida durante el embarazo está exenta de efectos teratogénicos.

Sangrado vaginal no diagnosticado: el uso de una progestina puede demorar el diagnóstico enmascarando las condiciones de fondo, incluyendo el cáncer.

- Tromboflebitis activa o antecedente actual o previa de trastornos tromboembólicos, incluyendo enfermedad cerebro vascular, embolismo pulmonar, trombosis retinal.
- Disfunción o enfermedad hepática. Si se desarrollase ictericia, se debe considerar no re administrar el medicamento.
- Disfunción renal significativa. La retención de líquidos puede ser causada por algunas progestinas, especialmente en altas dosis, y puede agravar estas condiciones.
- Alteraciones en el sistema nervioso central. Como depresión o convulsiones: Las progestinas, como el levonorgestrel, la medroxiprogesterona, o la noretindrona, pueden empeorar estas condiciones, además del hecho que el uso de muchos medicamentos para el control de convulsiones redujo la eficacia anticonceptiva de muchos anticonceptivos.
- Lactancia: Las progestinas son distribuidas en la leche materna en cantidades variables y, dependiendo de la progestina y la dosis, pueden incrementar o disminuir la cantidad o calidad o pueden no

tener ningún efecto en la leche materna. El efecto en el infante lactante no ha sido determinado para muchas poblaciones.

- Uso crónico de alcohol y/o tabaco: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.

Ventajas.

- Es muy efectivo y seguro (3 embarazos por cada 1000 mujeres en el primer año de uso, cuando las inyecciones se administran regularmente).
- Se administra una inyección cada 3 meses.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mayores de 40 años, tengan o no hijos
- Es seguro durante la lactancia. No altera la cantidad y calidad de la leche materna.
- Puede ser usado por mujeres que han tenido recientemente un aborto espontáneo o inducido.
- No tiene efectos secundarios por estrógenos.
- Puede ser usado por fumadoras.
- Ayuda a prevenir embarazos ectópicos.
- Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio.
- Puede ayudar a prevenir la anemia por deficiencia de hierro. ²⁹

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Acetato de medroxiprogesterona:** Es una suspensión acuosa estéril para administración intramuscular que permite la supresión de la ovulación durante tres meses con una sola aplicación. Método anticonceptivo hormonal.³⁰
- **Conocimiento:** Conjunto de información, saberes básicos obtenidos de la consejería que posee la usuaria sobre el Acetato de Medroxiprogesterona tales como mecanismo o forma de acción, efectos secundarios, forma de uso y signos de alarma.³¹
- **Conocimiento científico:** El conocimiento científico es un proceso sistemático que utiliza que usa el método científico y que hace ciencia es

el conjunto de conocimientos sobre una realidad observable, obtenido mediante el método científico.³²

- **Efecto secundario:** Efecto producido por la hormona administrada (Acetato de Medroxiprogesterona) que no corresponde al objetivo primario del tratamiento tales como los cambios menstruales, cambios de peso y cefalea principalmente.³³
- **Mecanismo de acción:** Habilidad para producir grandes cambios estructurales en la membrana celular y alteran las funciones de la membrana.³⁴
- **Método anticonceptivo:** Es todo acto, elemento o sustancia que impide la unión del óvulo con el espermatozoide, o que contribuya a que unas de estas dos células no se desarrollen o no maduren suficientemente.³⁵
- **Signo de alarma:** Señal objetiva o subjetiva que indica riesgo o peligro para la salud de la usuaria durante el uso del Acetato de Medroxiprogesterona tales como: Sangrado abundante o prolongado, cefalea intensa, dolor abdominal intenso y náuseas y vómitos exagerados.³⁶
- **Usuaria:** Dícese de quien tiene derecho de usar una cosa con cierta limitación.³⁷

2.4. HIPÓTESIS

2.2.6. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: El Nivel de conocimiento sobre uso de acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de la E.A.P. de obstetricia es alto.

Ho: El Nivel de conocimiento sobre uso de acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de la E.A.P obstetricia no es alto.

2.2.7. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha1: El Nivel de conocimiento sobre: mecanismos de acción en las alumnas de la E.A.P. de obstetricia es alto.

Ho1: El Nivel de conocimiento sobre: mecanismos de acción en las alumnas de la E.A.P. de obstetricia es bajo.

Ha2: El Nivel de conocimiento sobre: efectos secundarios en las alumnas de la E.A.P. de obstetricia es alto.

Ho2: El Nivel de conocimiento sobre: efectos secundarios en las alumnas de la E.A.P. de obstetricia es bajo.

Ha3: El Nivel de conocimiento sobre: condiciones que contraindican su uso en las alumnas de la E.A.P. de obstetricia es alto.

Ho3: El Nivel de conocimiento sobre: condiciones que contraindican su uso en las alumnas de la E.A.P. de obstetricia es bajo.

Ha4: El Nivel de conocimiento sobre: modo de uso y seguimiento en las alumnas de la E.A.P. de obstetricia es alto.

Ho4: El Nivel de conocimiento sobre: modo de uso y seguimiento en las alumnas de la E.A.P. de obstetricia es bajo.

Ha5: El Nivel de conocimiento sobre: manejo de efectos secundarios en las alumnas de la E.A.P. de obstetricia es alto.

Ho5: El Nivel de conocimiento sobre manejo de efectos secundarios en las alumnas de la E.A.P. de obstetricia es bajo.

2.5. VARIABLES

2.2.8. VARIABLE INDEPENDIENTE

Uso del acetato de medroxiprogesterona.

2.2.9. VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de Conocimiento.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VARIABLE	VALOR FINAL
DE INTERES	Conocimiento sobre mecanismo de acción	Según puntaje alcanzado	Cualitativa	ALTO() MEDIO() BAJO()
	Conocimiento sobre efectos secundarios	Según puntaje alcanzado	Cualitativa	ALTO() MEDIO() BAJO()
	Conocimiento sobre condiciones que contraindican su uso	Según puntaje alcanzado	Cualitativa	ALTO() MEDIO() BAJO()
	Conocimiento sobre modo de uso y seguimiento	Según puntaje alcanzado	Cualitativa	ALTO() MEDIO() BAJO()
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VARIABLE	VALOR FINAL
CARACTERIZACIÓN	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	Cualitativa	AÑOS CUMPLIDOS
	PROCEDENCIA	LUGAR DONDE RESIDE	Nominal	URBANA () RURAL ()
	ESTADO CIVIL	SITUACION MARITAL	Nominal	UNION ESTABLE () UNION NO ESTABLE ()
	CICLO ACADEMICO	QUE CICLO CURSA ACTUALMENTE	Nominal	I () II () III () IV () V ()

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador, el estudio es observacional, debido a que no existe intervención del investigador. Según la planificación de la toma de datos, la investigación es prospectivo, porque los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio, es transversal, debido a que fueron medidas en una sola ocasión.

Y, según el número de variables de interés, el estudio es descriptivo, porque el análisis estadístico fue bivariado.

3.1.1. ENFOQUE

El tipo de investigación es cuantitativa, ya que es susceptible de cuantificación, se indago los valores en que se manifiestan una o más variables y proporcionar una visión del nivel de conocimientos sobre el uso del acetato medroxiprogesterona.

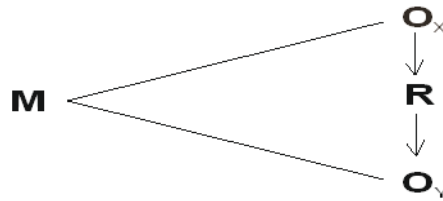
3.1.2. NIVEL

- El nivel será de tipo aplicativo ya que busca mejorar el nivel de conocimiento en las estudiantes de obstetricia.
- Según el tiempo de estudio es **prospectivo** porque el estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos lo realiza la investigadora partir de la fuente primaria.
- Según el número de mediciones de la variable de estudio es de corte **transversal**, porque la variable en estudio será medida en un solo momento.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Pertenece al diseño no experimental de tipo descriptivo de corte transversal.

Se esquematiza de la siguiente manera:



Dónde:

M = Representa la muestra en estudio.

O_x = Representa los datos de la variable independiente.

O_y = Representa los datos de la variable dependiente.

R = Representa la relación de los datos de ambas variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.4. POBLACIÓN

La población estará conformada por todas(os) los(as) estudiantes de la E.A.P. de obstetricia, se contó con la participación de 150 alumnas.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de obstetricia matriculadas en el presente año, en pleno uso de sus facultades físicas y mentales.
- Estudiantes de obstetricia matriculadas en el presente año, en pleno uso de sus facultades físicas y mentales que deseen participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de otras escuelas académicas profesionales de la salud matriculada en el presente año.
- Estudiantes de obstetricia matriculadas en el presente año estudio, que no deseen participar del estudio.

3.1.5. MUESTRA

Se realizó un muestreo aleatorio simple, para lo cual se consideraron a todas(os) los estudiantes de la E.A.P de Obstetricia.

Para lo cual se usó la siguiente formula:

Calculo:

Nivel de confianza al 95%

Error al 5%

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$
$$\frac{(1.96)^2 (0.5) (1-0.5) (277)}{(0.05)^2 (277-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

258

----- 150 alumnos

1.33

Al Aplicar la formula se obtiene un tamaño de muestra de 150 alumnas

Unidad de análisis:

- La unidad de análisis estuvo conformada por las(os) estudiantes de obstetricia matriculadas.

Unidad de muestreo:

- Las(os) mismas estudiantes de la unidad de análisis.

3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas: Se utilizará la entrevista para la recopilación de datos concretos.

Instrumentos: entre los instrumentos que serán utilizados para la recolección de datos tenemos a los siguientes:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

GUIA DE ENTREVISTA DE CARACTERISTICAS GENERALES (ANEXO - 2). Esta guía fue elaborada por el autor en base a referencias bibliográficas, cuenta con preguntas sobre las características demográficas que consta de 2 preguntas y características sociales que consta de 2 preguntas.

ENCUESTA ACERCA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE MECANISMO DE ACCIÓN. La encuesta acerca de los conocimientos sobre mecanismos de acción cuenta con 16 preguntas acerca de los mecanismos de acción, este instrumento fue elaborado en base a referencias bibliográficas y preguntas formuladas por el autor.

Para la medición del nivel de conocimientos se diseñó la siguiente escala de medición:

PUNTAJE	ESCALA
0 - 13	Bajo
14 – 28	Regular
29 - 40	Alto

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los procedimientos seguidos fueron los siguientes:

- Se solicitó permiso por escrito al coordinador de la universidad para desarrollar el proyecto.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos a las estudiantes seleccionadas, previo consentimiento informado.
- Las entrevistas y encuestas fueron aplicadas por personas capacitadas para tal fin, en coordinación con los encargados de la universidad de tal manera que los datos adquiridos sean confiables.

3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Después de la recolección de datos obtenidos de la aplicación del instrumento, se emplearon las técnicas básicas de la estadística mediante programas como: SPSS versión 20, Microsoft Excel y Microsoft Word. Programas que facilitaran el cálculo de porcentajes, promedios y presentaciones en cuadros; que luego se analizaron.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características demográficas, de las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

Características demográficas	n= 150	
	fi	%
Edad en años		
16-20	62	41.3
21-25	22	14.7
26-30	66	44.0
31-35	-	-
Estado civil		
Unión estable	60	40
Unión no estable	90	60

Fuente. Guía de entrevista de las características generales en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

En la tabla 1, las características demográficas, en las alumnas E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019, se observa lo siguiente.

Con respecto a la edad el grupo con mayor prevalencia es de 26-30 años, con un 44% (66), seguido del grupo de 16-20 años, con un 41.3% (62).

El estado civil de las alumnas en su mayoría es una unión no estable, con un 60% (90).

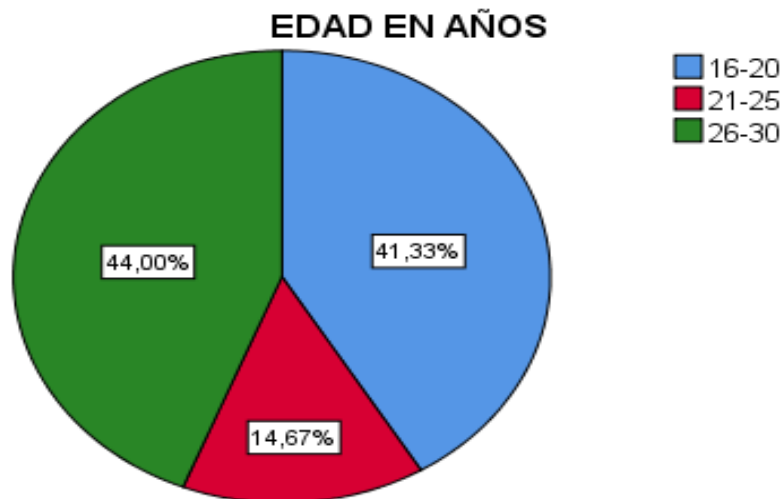


Figura 1. Características demográficas, edad en años de las alumnas E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019, se observa lo siguiente.

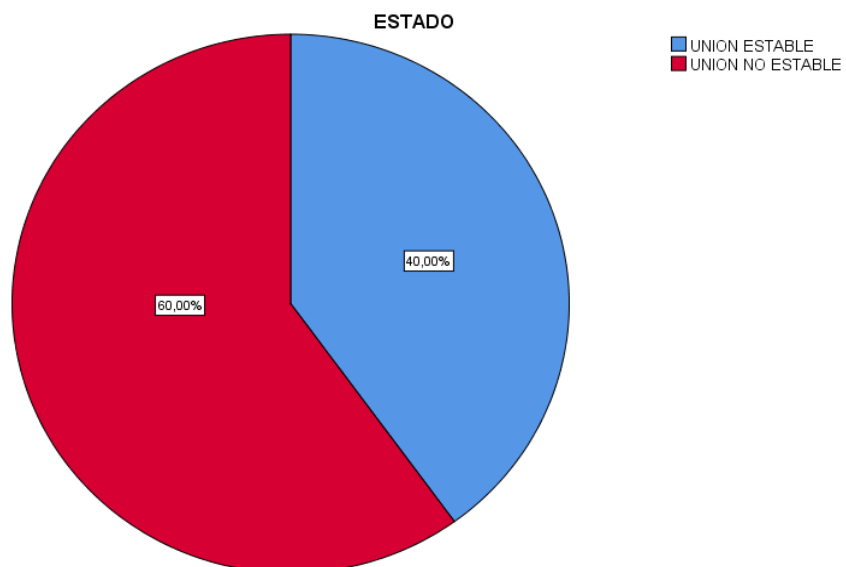


Figura 2. Características demográficas, estado civil de las alumnas E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019, se observa lo siguiente.

Tabla 2. Características sociales, de las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

Características sociales	n= 150	
	fi	%
Procedencia		
Urbana	87	58
Rural	63	42
Ciclo de estudios		
III – IV	68	45.3
V – VI	43	28.7
VII – VIII	39	26.0

Fuente. Guía de entrevista de las características generales en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

En la tabla 2, las características sociales, en las alumnas E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019, se observa lo siguiente.

En cuanto a la procedencia de las alumnas, en su mayoría provienen de zona urbana, con un 58% (87), el resto de participantes de zona rural.

El ciclo de estudios al que pertenecen las alumnas participantes del estudio en su mayoría, es el III – IV ciclo respectivamente, con un 45% (68), siendo el grupo de alumnas del VII – VIII ciclo, las de menor participación con un 26% (39).

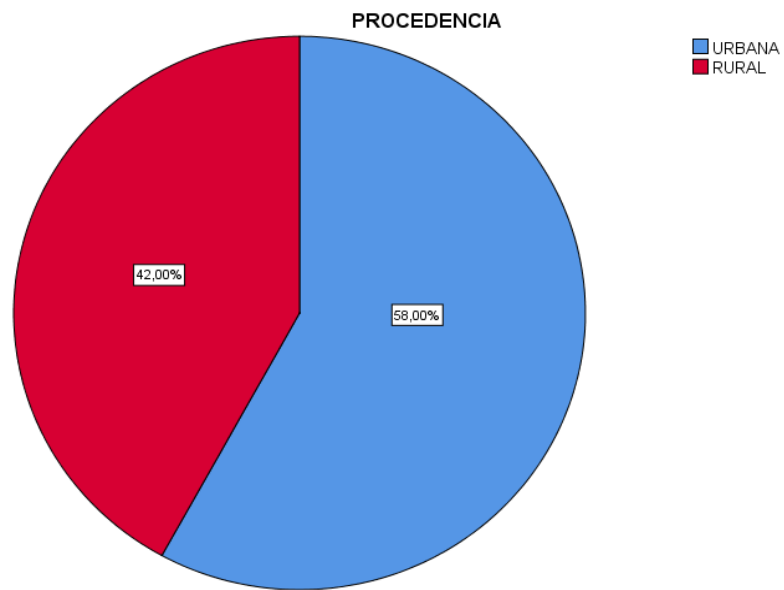


Figura 3. Características sociales, procedencia de las alumnas E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019, se observa lo siguiente.

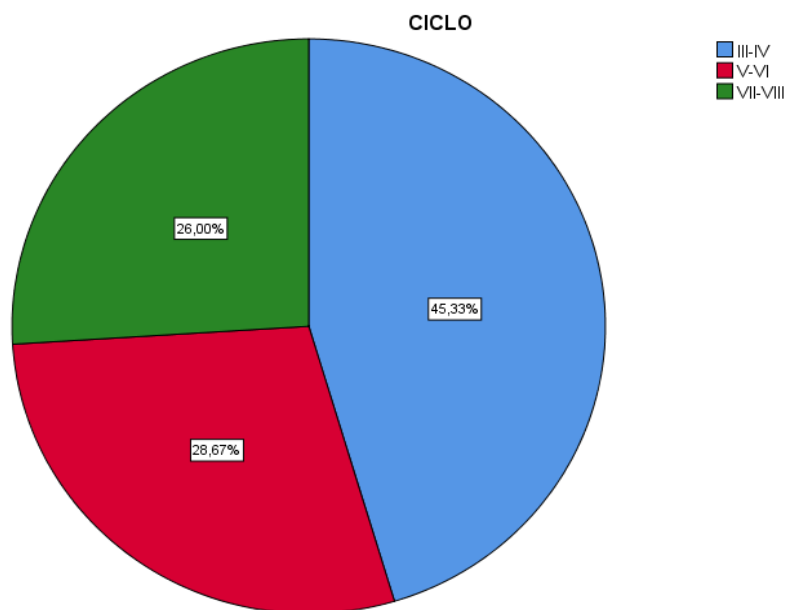


Figura 4. Características sociales, ciclo de estudios de las alumnas E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019, se observa lo siguiente.

Tabla 3. Conocimientos sobre mecanismo de acción, en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

Sabe usted, cómo actúa el acetato medroxiprogesterona	n= 150	
	fi	%
-Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.	33	22
-Supresión de la ovulación en un 50%.	64	42,7
-Ninguna de las anteriores.	53	35,3

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

En la tabla 3, el 42,7% (64) de la muestra cree que acetato medroxiprogesterona, actúa como supresor de la ovulación en un 50%.

Mientras que el 35,3% (53), cree que ninguna de las anteriores.

Tabla 4. Características sobre el uso de acetato medroxiprogesterona, en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

Cuál es la característica principal del acetato medroxiprogesterona	n= 150	
	fi	%
-Altamente efectiva y de efecto rápido.	71	47,3
-Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).	50	33,3
-No requiere un examen pélvico previo a su uso.		
-Ninguna de las anteriores.	14	9,3
	15	10

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

Observamos en la tabla 4, el 47,3% de la muestra cree que el acetato medroxiprogesterona, es altamente efectiva y de efecto rápido.

Mientras que el 9,3% (14), cree que no requiere un examen pélvico previo a su uso.

Tabla 5. Beneficios no anticonceptivos logrados en el uso de acetato medroxiprogesterona.

Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos incluyen.	n= 150	
	fi	%
	13	8,7
-Puede mejorar los niveles de hemoglobina.	8	
-Disminución de crisis de anemia falciforme.		5,3
-Prevención de cáncer de endometrio.	9	6,0
-Protección relativa contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), miomas uterinos y endometriosis.	36	24,0
-Ninguna de las anteriores.		
	84	56,0

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

El 56% (84), de la muestra cree que no existen beneficios no anticonceptivos logrados con el uso de fármacos como el acetato medroxiprogesterona, mientras que un 24% (36), deducen que tienen protección relativa contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), miomas uterinos y endometriosis.

Tabla 6. Condiciones que contraindican el uso de acetato medroxiprogesterona.

Condiciones que contraindican el uso de acetato medroxiprogesterona	n= 150	
	fi	%
-Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático.	87	58
-Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente cerebrovascular.	40	26,7
-Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.	4	2,7
-Antecedente de cáncer de mama.		
-Ninguna de las anteriores.	10	6,7
	9	6,0

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

En la tabla 6, el 58% (87) de la muestra cree que el uso de acetato de medroxiprogesterona, está contraindicado en enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático.

Mientras que el 26,7% (40) cree que está contraindicado en mujeres con antecedentes de infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente cerebrovascular.

Tabla 7. Posibles efectos secundarios en el uso de acetato de medroxiprogesterona.

Cuáles son los posibles efectos secundarios.	n= 150	
	fi	%
-Sangrado irregular. -No presenta menstruación.	37	24,7
-Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)	27	18
-Cefalea. -Alteración del peso.	6	4
-Ninguna de las anteriores.	19	12,7
	5	3,3
	56	37,3

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

Podemos observar que el 37,3% (56) de la muestra cree que el uso del acetato de medroxiprogesterona, no tiene efectos secundarios. Mientras que el 24,7% (37), cree que produce sangrado irregular.

Tabla 8. Forma de uso del acetato medroxiprogesterona.

Conoce usted, la forma de uso del acetato medroxiprogesterona	n= 150	
	fi	%
Si	132	88
No	18	12

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

En la tabla 8, se observa que el 88% (132) de la muestra conoce la forma de uso del acetato medroxiprogesterona, existe un porcentaje mínimo del 12% (18) que desconoce su forma de uso.

Tabla 9. Programación de seguimiento del uso de acetato medroxiprogesterona.

Conoce usted, la forma de uso del acetato medroxiprogesterona	n= 150	
	fi	%
Si	132	88
No	18	12

Conoce usted, la programación de seguimiento del acetato medroxiprogesterona.	n= 150	
	fi	%
Si	90	60
No	60	40

Conoce usted, la forma de uso del acetato medroxiprogesterona	n= 150	
	fi	%
Si	132	88
No	18	12

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

Observamos en la tabla 9 que, el 60% (90) de la muestra, sabe la programación correcta del uso de acetato medroxiprogesterona, mientras que un 40% (60), refiere que no.

Tabla 10. Efectos secundarios del uso de acetato medroxiprogesterona.

Sabe cómo manejar los efectos secundarios del uso de acetato medroxiprogesterona.	n= 150	
	fi	%
Si	62	41,3
No	88	58,7

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

El 58,7% (88), de la muestra sabe cómo manejar los efectos secundarios del acetato medroxiprogesterona, mientras que el 41,3% (62), desconoce cómo hacerlo.

Tabla 11 Uso del acetato medroxiprogesterona, en mujeres con hijos.

Cree usted, que solo las mujeres con hijos pueden usar el acetato medroxiprogesterona.	n= 150	
	fi	%
Si	46	30,7
No	109	69,3

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

En la tabla 11, se observa que el 69,3 % (109), cree que no solo las mujeres con hijos pueden usar el acetato medroxiprogesterona, mientras que solo el 30,7% (46), cree lo contrario.

Tabla 12. Uso de un método de respaldo cuando inicio el inyectable trimestral sin menstruación.

Cree usted, que es adecuado usar un método de respaldo cuando inicio el inyectable trimestral sin menstruación.	n= 150	
	fi	%
Si	97	64,7
No	41	27,3

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

El 64,7% (97) de la muestra cree, que es adecuado utilizar un método de respaldo cuando se inició el inyectable trimestral sin menstruación, mientras que el 27,3% (41) cree lo contrario.

Tabla 13 Uso del acetato medroxiprogesterona durante la lactancia materna.

Cree usted que el inyectable trimestral puede ser usado durante la lactancia materna	n= 150	
	fi	%
Si	76	50,7
No	74	49,3

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

En la tabla 13, el 50,7% (76) cree que el inyectable trimestral puede ser usado durante la lactancia materna, mientras que una diferencia mínima de la muestra cree que no

Tabla 14. Efectos en la menstruación se presenta durante el uso del inyectable trimestral.

¿Qué efectos en la menstruación se presenta durante el uso del inyectable trimestral?	n= 150	
	fi	%
-Sangrado tipo goteo.		
-Ausencia de sangrado.	20	13,3
-Sangrado abundante.		
-Sangrado normal.	115	76,6
	15	10
	-	-

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

En la tabla 14, el 76,6% (115) de la muestra cree que el uso de inyectable trimestral o acetato medroxiprogesterona, produce la ausencia de sangrado durante la menstruación, mientras que otro grupo de la muestra cree que produce sangrado abundante.

Tabla 15. Uso de acetato medroxiprogesterona contribuye a la descalcificación.

Cree usted, que el uso de acetato medroxiprogesterona contribuye a la descalcificación.	n= 150	
	fi	%
Si	96	64
No	54	36

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

En la tabla 15, podemos observar que el 64% (96), de la población cree que el uso de acetato medroxiprogesterona contribuye a la descalcificación, mientras que un 36% (54) cree que su uso no contribuye a padecerla.

Tabla 16. Uso del acetato medroxiprogesterona como método efectivo para la prevención de embarazos no deseados.

Cree usted, que el acetato medroxiprogesterona es un método efectivo para la prevención de embarazos no deseados	n= 150	
	fi	%
Si	85	56,7
No	64	43,3

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

Podemos visualizar en la tabla 16, un 56,7% (85) cree que el uso del acetato medroxiprogesterona es un método efectivo para la prevención de embarazos no deseados, mientras que un 43,3% (64) cree que no lo es.

Tabla 17. Efectividad de las consejerías sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales.

Cree usted, que la consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales es efectiva	n= 150	
	fi	%
Si	131	87,3
No	19	12,7

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

Se observa en la tabla 17, que el 87,3% (131), de la muestra cree que son efectivas las consejerías sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales, mientras que una mínima proporción cree que no.

Tabla 18. Contraindicaciones del uso acetato medroxiprogesterona en mujeres diabéticas.

Está contraindicado el uso de acetato medroxiprogesterona en mujeres diabéticas:	n= 150	
	fi	%
Si	99	66
No	51	34

Fuente. Encuesta sobre conocimiento sobre mecanismos de acción del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

Observamos en la tabla 18, que el 66% (99) de la muestra cree que si está contraindicado el uso de acetato medroxiprogesterona en mujeres diabéticas.

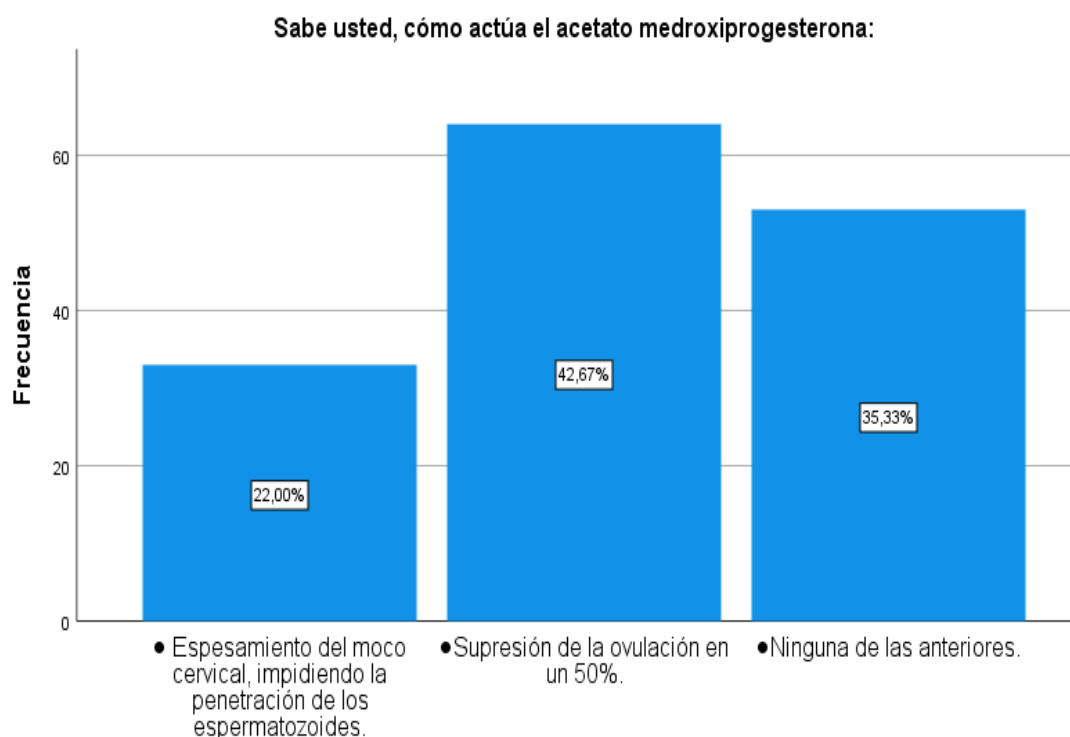


Figura 5. Conocimientos sobre mecanismo de acción, en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

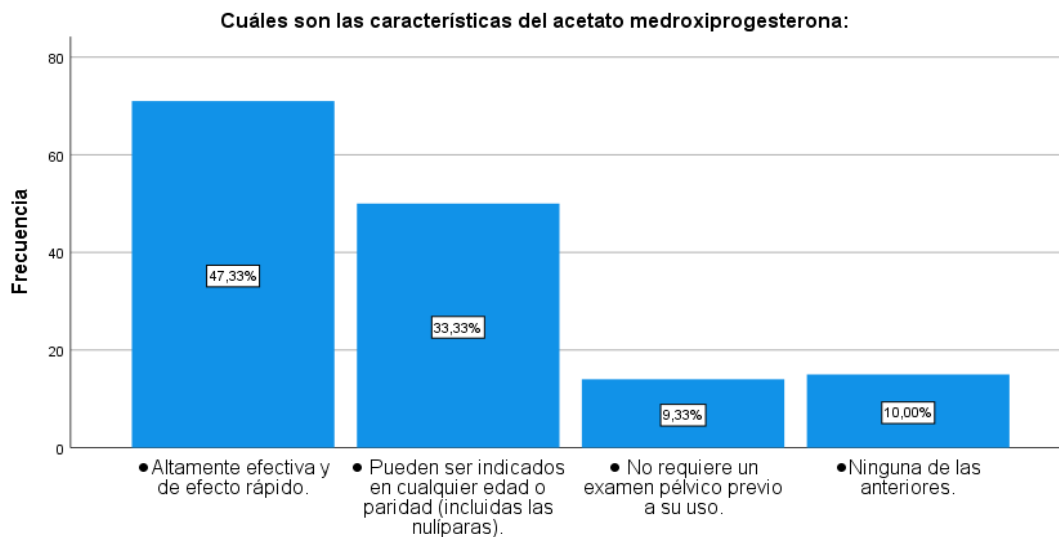


Figura 6. Características sobre el uso de acetato medroxiprogesterona, en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019.

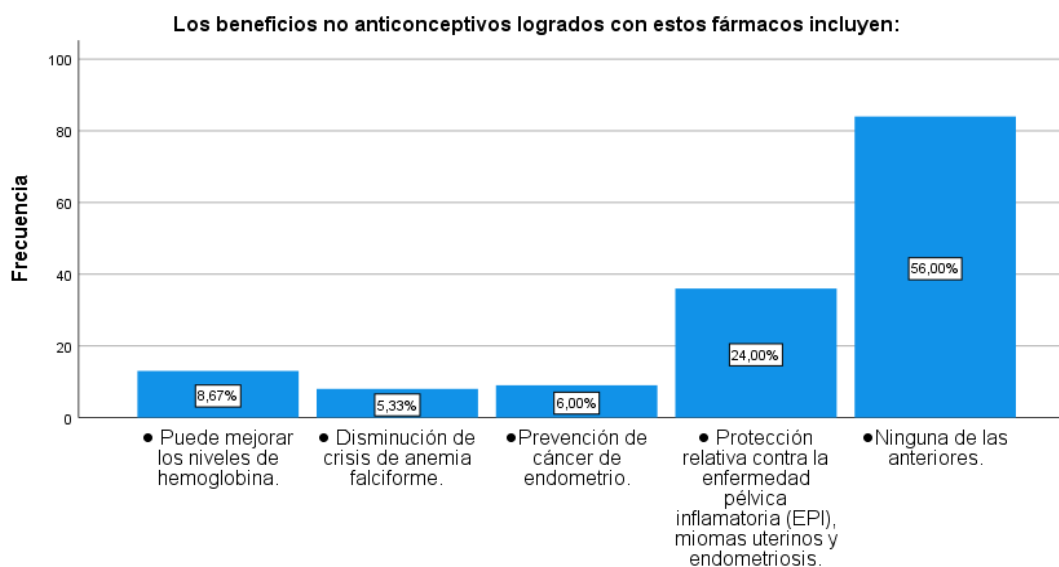


Figura 7. Beneficios no anticonceptivos logrados en el uso de acetato medroxiprogesterona.

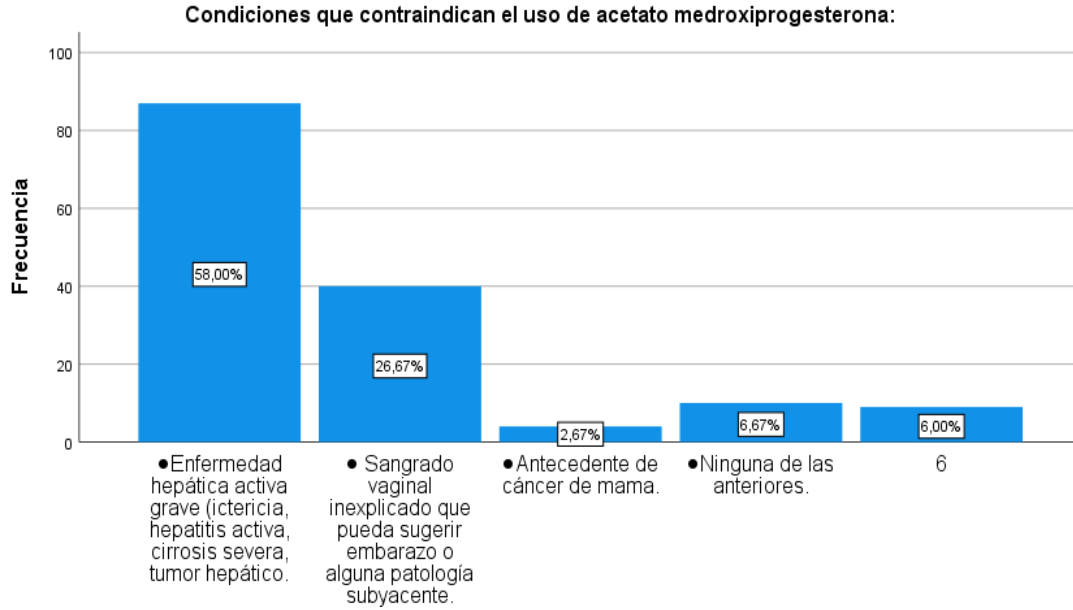


Figura 8. Condiciones que contraindican el uso de acetato medroxiprogesterona.

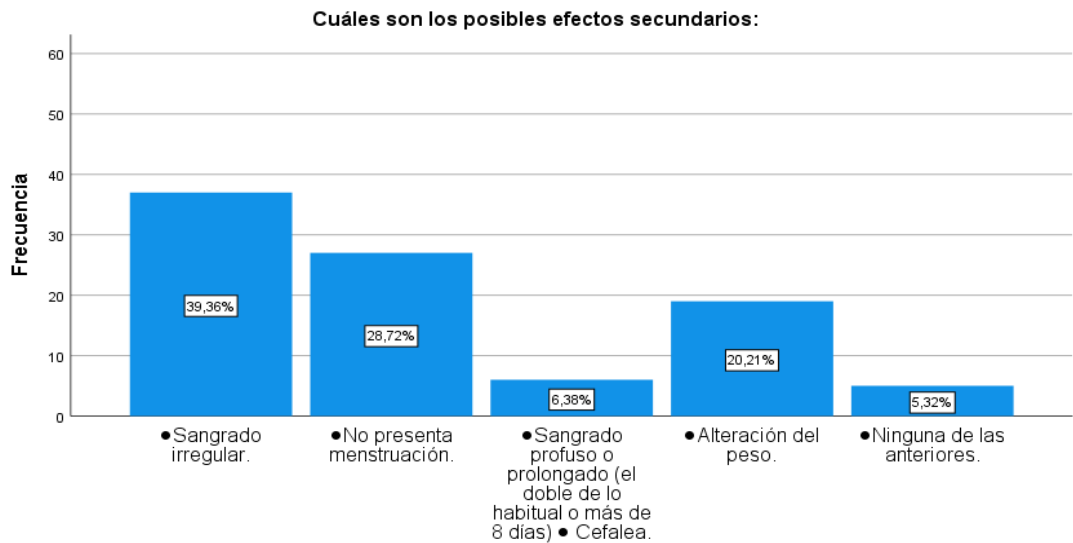


Figura 9. Posibles efectos secundarios en el uso de acetato de medroxiprogesterona.

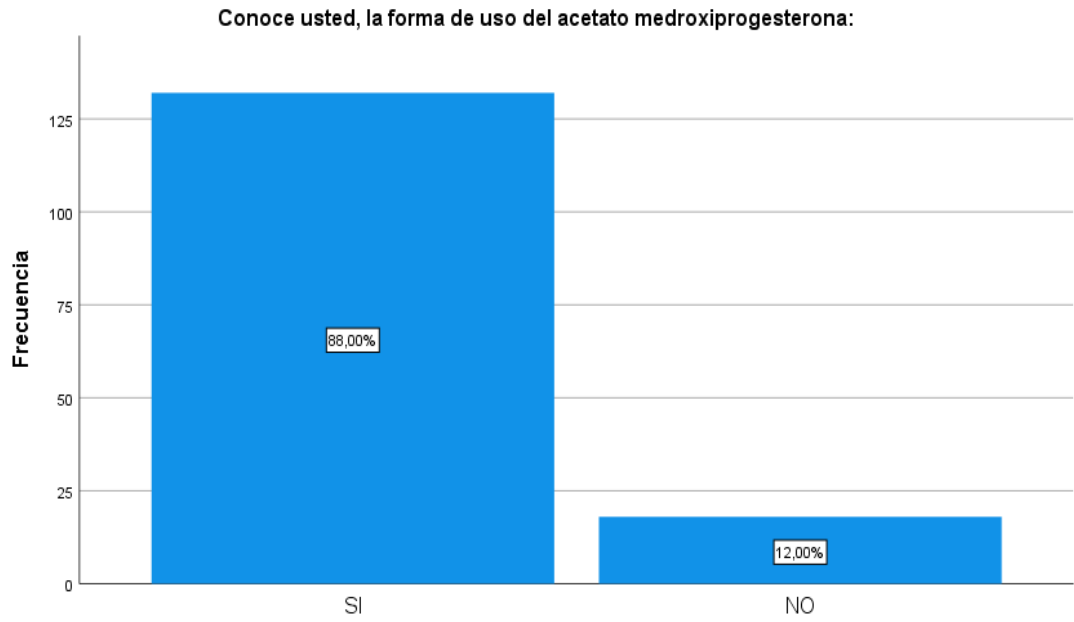


Figura 10. Forma de uso del acetato medroxiprogesterona.

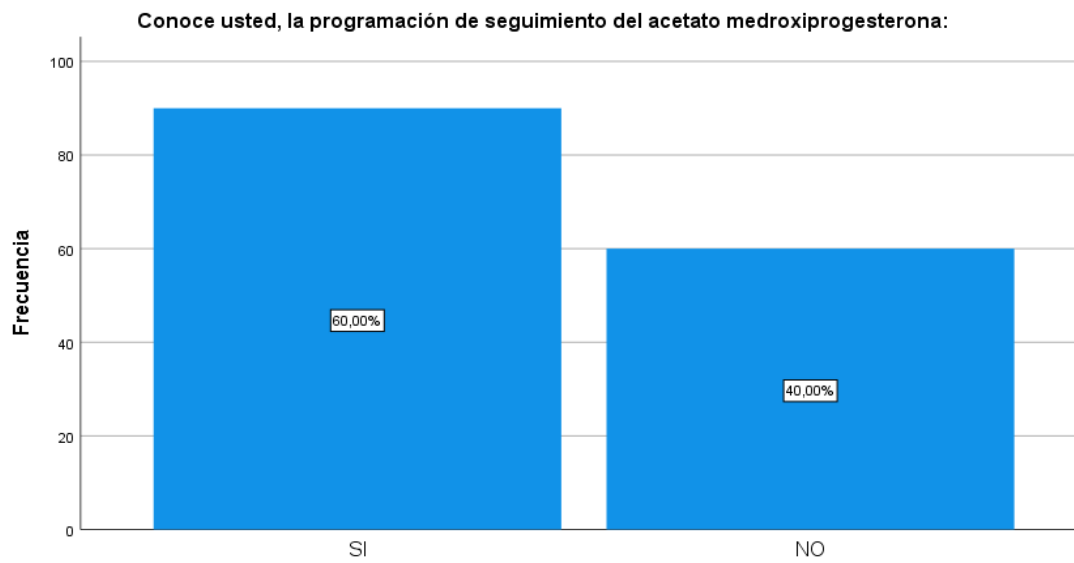


Figura 11. Programación de seguimiento del uso de acetato medroxiprogesterona.

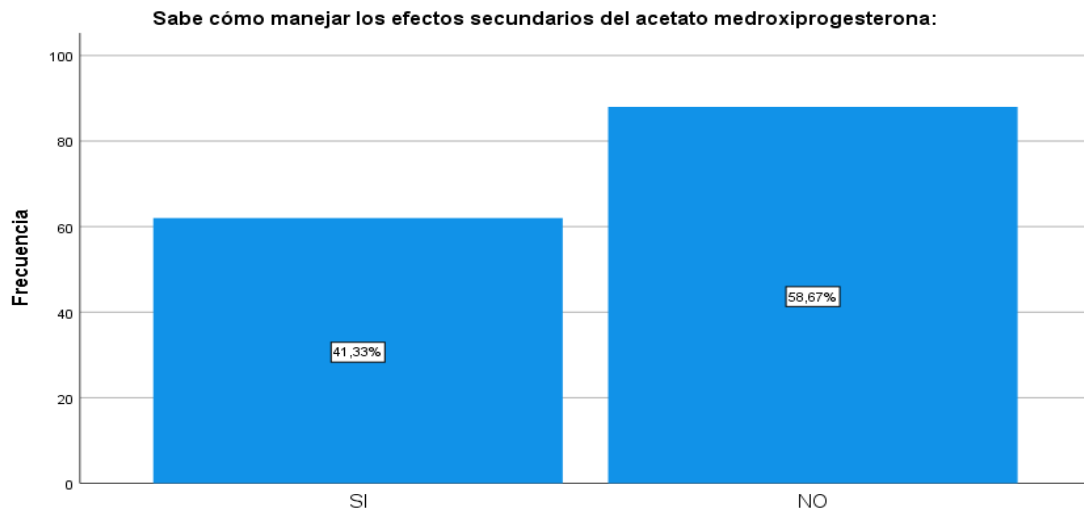


Figura 12. Efectos secundarios del uso de acetato medroxiprogesterona.

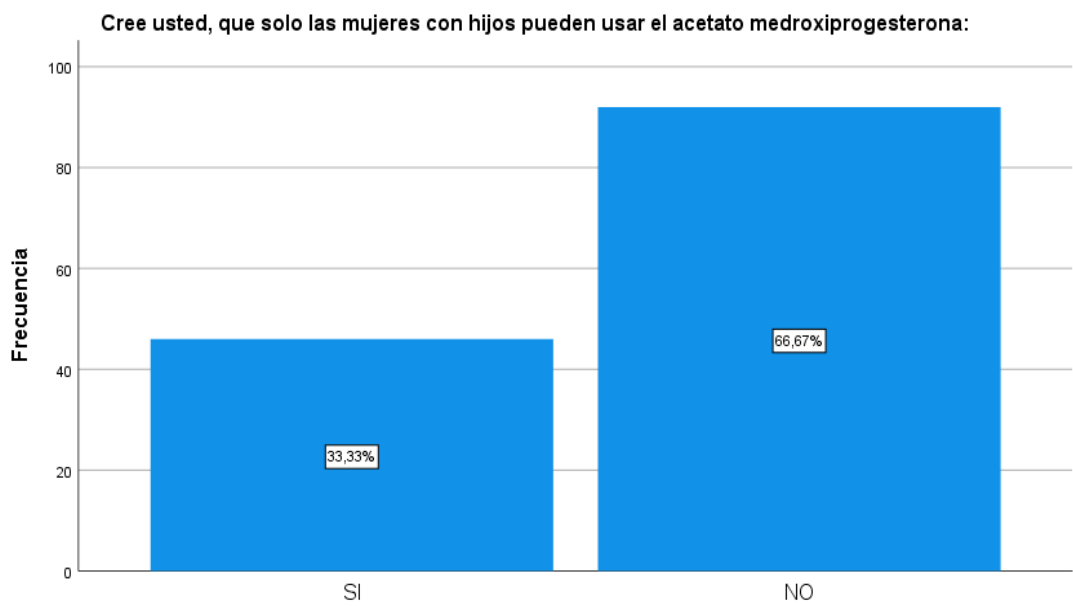


Figura 13. Uso del acetato medroxiprogesterona, en mujeres con hijos.

Cree usted, que es adecuado usar un método de respaldo cuando inicio el inyectable trimestral sin menstruación:

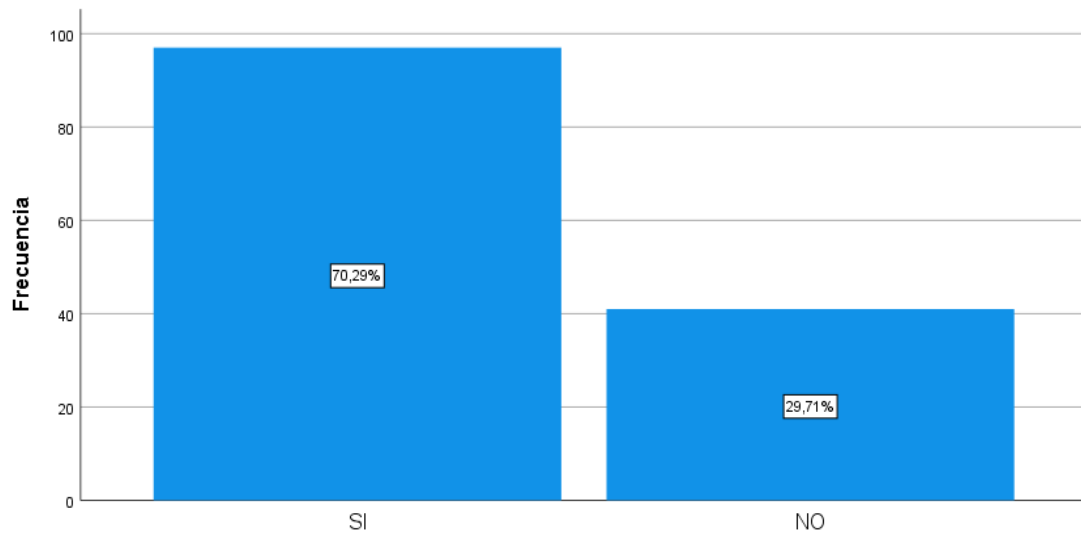


Figura 14. Uso de método de respaldo cuando inicio, el inyectable trimestral sin menstruación.

Cree usted que el inyectable trimestral puede ser usado durante la lactancia materna:

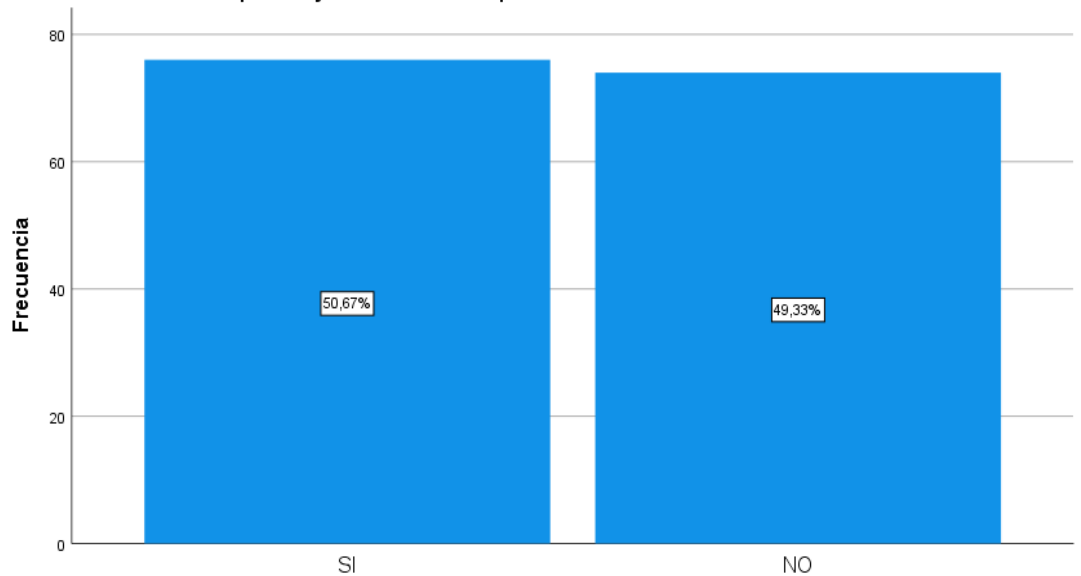


Figura 15. Uso del acetato medroxiprogesterona durante la lactancia materna.

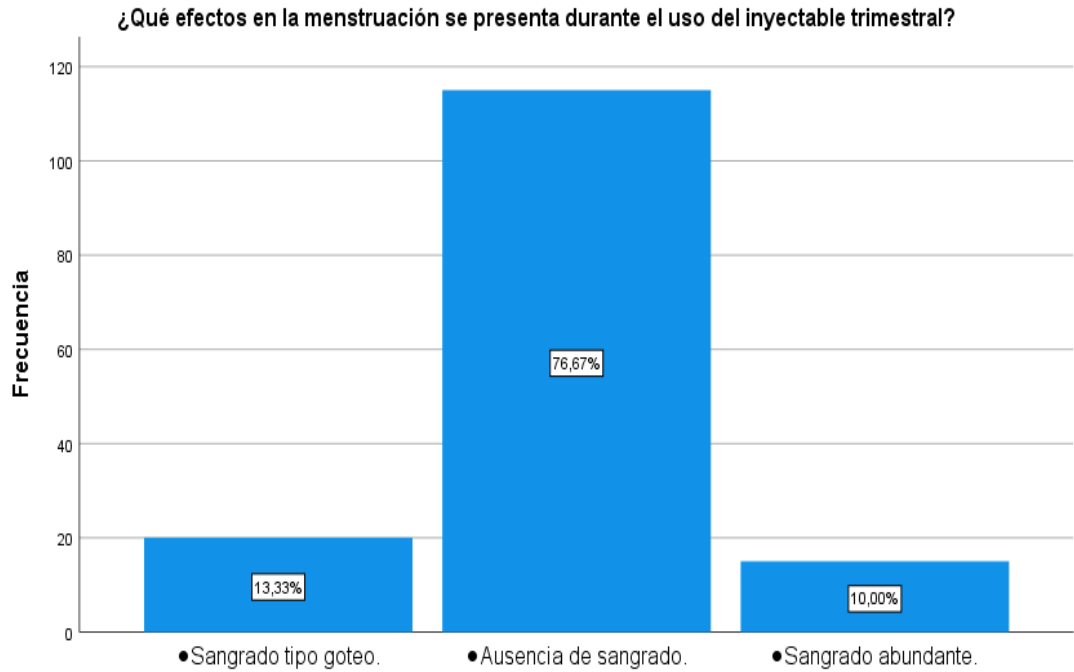


Figura 16. Efectos en la menstruación se presenta, durante el uso del inyectable trimestral.

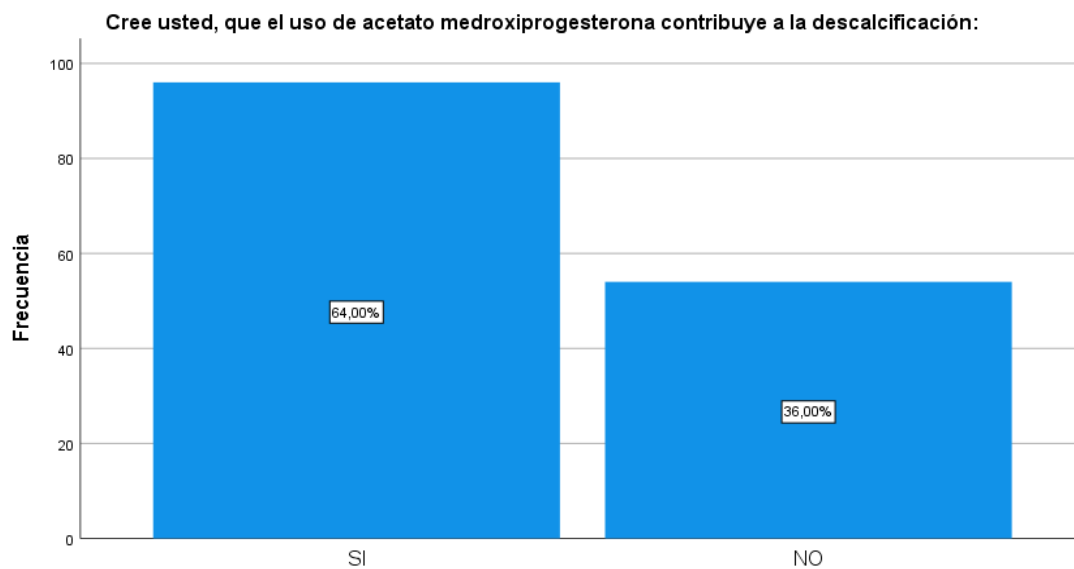


Figura 17. Uso de acetato medroxiprogesterona contribuye a la descalcificación.

Cree usted, que el acetato medroxiprogesterona es un método efectivo para la prevención de embarazos no deseados:

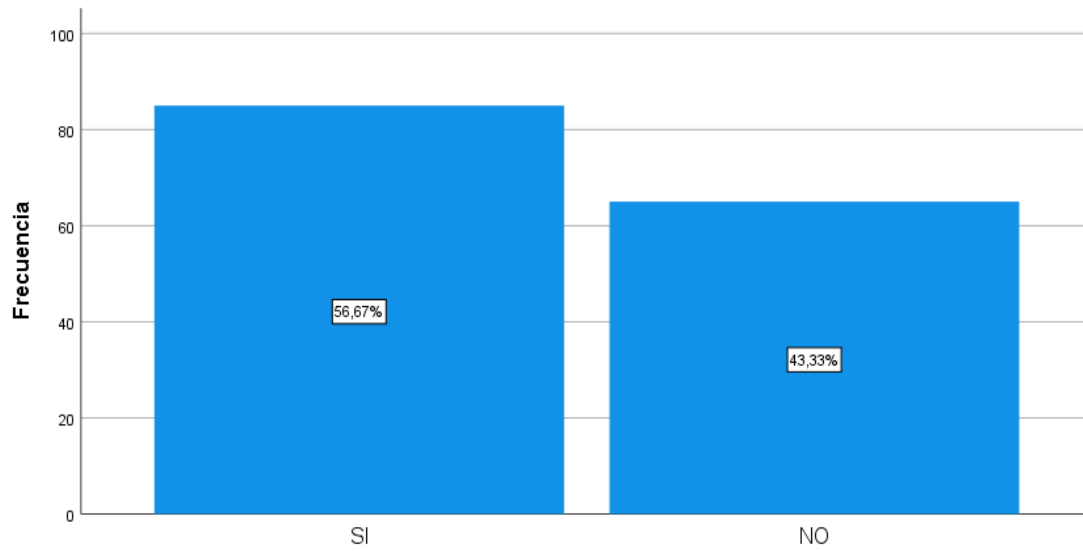


Figura 18. Uso del acetato medroxiprogesterona como método efectivo para la prevención de embarazos no deseados.

Cree usted, que la consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales es efectiva:

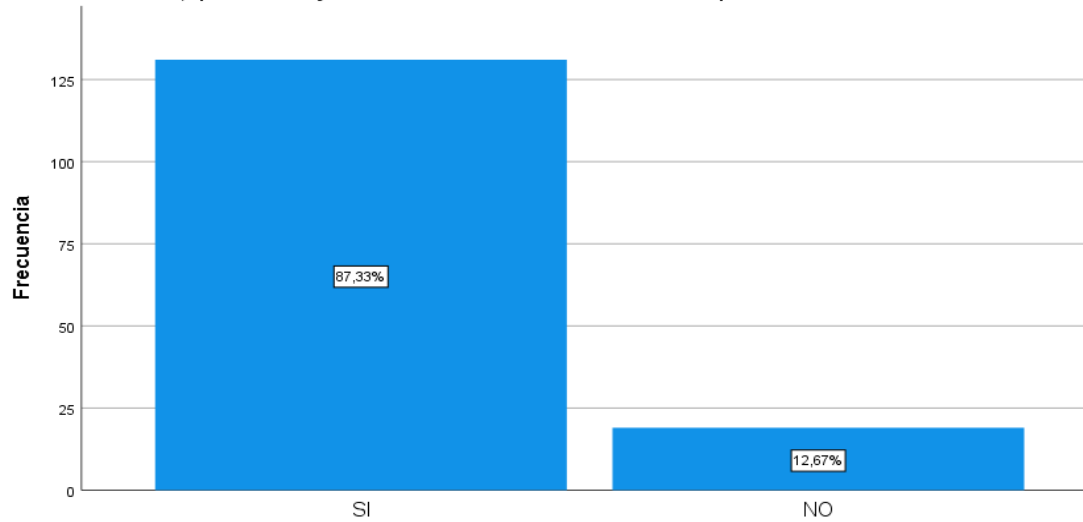


Figura 19. Efectividad de las consejerías sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales.

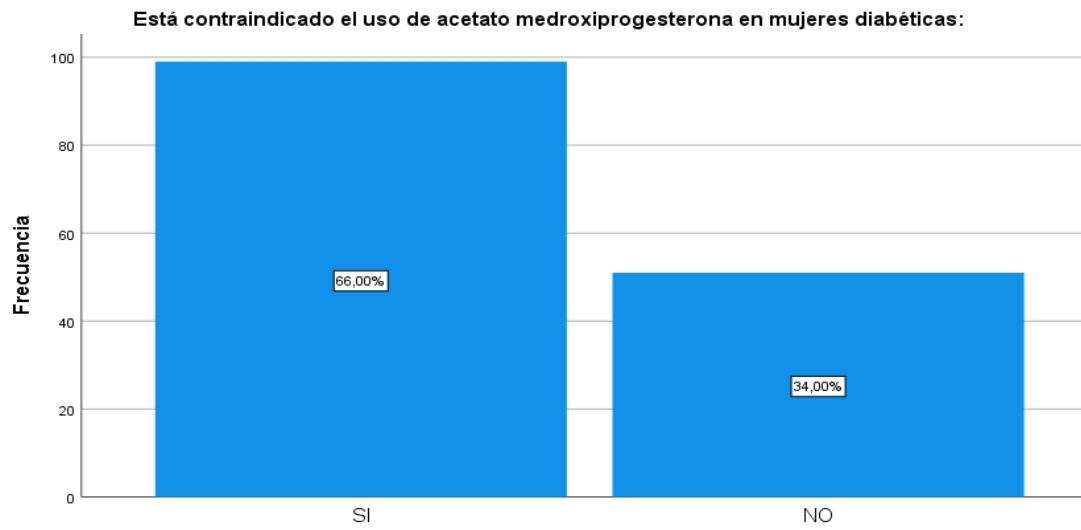


Figura 20. Contraindicaciones del uso acetato medroxiprogesterona en mujeres diabéticas.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Prueba t para una muestra							
	Valor de prueba = 0						
	t	gl	Significación		Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
			P de un factor	P de dos factores		Inferior	Superior
Sabe usted, cómo actúa el acetato medroxiprogesterona:	34,937	149	,000	,000	2,133	2,01	2,25
Cuáles son las características del acetato medroxiprogesterona:	22,984	149	,000	,000	1,820	1,66	1,98
Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos incluyen:	39,943	149	,000	,000	4,133	3,93	4,34
Condiciones que contraindican el uso de acetato medroxiprogesterona:	16,894	149	,000	,000	2,180	1,93	2,43
Cuáles son los posibles efectos secundarios:	21,237	149	,000	,000	3,640	3,30	3,98
Conoce usted, la forma de uso del acetato medroxiprogesterona:	42,071	149	,000	,000	1,120	1,07	1,17
Conoce usted, la programación de seguimiento del acetato medroxiprogesterona:	34,883	149	,000	,000	1,400	1,32	1,48

Sabe cómo manejar los efectos secundarios del acetato medroxiprogesterona:	39,331	149	,000	,000	1,587	1,51	1,67
Cree usted, que solo las mujeres con hijos pueden usar el acetato medroxiprogesterona:	29,081	149	,000	,000	1,853	1,73	1,98
Cree usted, que es adecuado usar un método de respaldo cuando inicio el inyectable trimestral sin menstruación:	21,623	149	,000	,000	1,513	1,38	1,65
Cree usted que el inyectable trimestral puede ser usado durante la lactancia materna:	36,460	149	,000	,000	1,493	1,41	1,57
¿Qué efectos en la menstruación se presenta durante el uso del inyectable trimestral?	49,816	149	,000	,000	1,967	1,89	2,04
Cree usted, que el uso de acetato medroxiprogesterona contribuye a la descalcificación:	34,585	149	,000	,000	1,360	1,28	1,44
Cree usted, que el acetato medroxiprogesterona es un método efectivo para la prevención de embarazos no deseados:	35,307	149	,000	,000	1,433	1,35	1,51
Cree usted, que la consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales es efectiva:	41,349	149	,000	,000	1,127	1,07	1,18
Está contraindicado el uso de acetato medroxiprogesterona en mujeres diabéticas:	34,529	149	,000	,000	1,340	1,26	1,42

Al analizar los diferentes resultados entre las respuestas de cada una de las preguntas planteadas a la muestra podemos observar que encontramos una diferencia significativa [$p < 0,05$], siendo la brecha más alta en cuanto a nivel de conocimiento acerca de la forma de uso del acetato medroxiprogesterona, con un 42, 071, en comparación al resto de preguntas propuestas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el estudio comparado con los resultados de otros autores, fueron similares ya que para determinar el nivel de conocimiento en las alumnas de obstetricia se formularon preguntas en base a la bibliografía encontrada y, a las experiencias de ellas mismas en el uso del método trimestral, se concluye que el nivel de conocimiento del uso acetato medroxiprogesterona, es alto ya que al aplicar la prueba de hipótesis determinamos que en la mayoría se rechaza la hipótesis nula.

En cuanto a las características demográficas, en las alumnas E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019, se observa lo siguiente. Con respecto a la edad el grupo con mayor prevalencia es el de 26-30 años, con un 44% (66), seguido del grupo de 16-20 años, con un 41.3% (62). El estado civil de las alumnas en su mayoría es una unión no estable, con un 60% (90).

En cuanto a la procedencia de las alumnas, en su mayoría provienen de zona urbana, con un 58% (87), el resto de participantes de zona rural.

El ciclo de estudios al que pertenecen las alumnas participantes del estudio en su mayoría, es el III – IV ciclo respectivamente, con un 45% (68), siendo el grupo de alumnas del VII – VIII ciclo, las de menor participación con un 26% (39), el 42,7% (64) de la muestra cree que acetato medroxiprogesterona, actúa como supresor de la ovulación en un 50%. Mientras que el 35,3% (53), cree que ninguna de las anteriores. el 47,3% de la muestra cree que el acetato medroxiprogesterona, es altamente efectiva y de efecto rápido. Mientras que el 9,3% (14), cree que no requiere un examen pélvico previo a su uso.

El 56% (84), de la muestra cree que no existen beneficios no anticonceptivos logrados con el uso de fármacos como el acetato medroxiprogesterona, mientras que un 24% (36), deducen que tienen protección relativa contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), miomas uterinos y endometriosis.

El 58% (87) de la muestra cree que el uso de acetato de medroxiprogesterona, está contraindicado en enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis

activa, cirrosis severa, tumor hepático. Mientras que el 26,7% (40) cree que está contraindicado en mujeres con antecedentes de infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente cerebrovascular.

El 37,3% (56) de la muestra cree que el uso del acetato de medroxiprogesterona, no tiene efectos secundarios. Mientras que el 24,7% (37), cree que produce sangrado irregular.

El 88% (132) de la muestra conoce la forma de uso del acetato medroxiprogesterona, existe un porcentaje mínimo del 12% (18) que desconoce su forma de uso. El 60% (90) de la muestra, sabe la programación correcta del uso de acetato medroxiprogesterona, mientras que un 40% (60), refiere que no.

El 58,7% (88), de la muestra sabe cómo manejar los efectos secundarios del acetato medroxiprogesterona, mientras que el 41,3% (62), desconoce cómo hacerlo. El 69,3 % (109), cree que no solo las mujeres con hijos pueden usar el acetato medroxiprogesterona, mientras que solo el 30,7% (46), cree lo contrario.

El 64,7% (97) de la muestra cree, que es adecuado utilizar un método de respaldo cuando se inició el inyectable trimestral sin menstruación, mientras que el 27,3% (41) cree lo contrario. El 50,7% (76) cree que el inyectable trimestral puede ser usado durante la lactancia materna, mientras que una diferencia mínima de la muestra cree que no.

El 76,6% (115) de la muestra cree que el uso de inyectable trimestral o acetato medroxiprogesterona, produce la ausencia de sangrado durante la menstruación, mientras que otro grupo de la muestra cree que produce sangrado abundante. El 64% (96), de la población cree que el uso de acetato medroxiprogesterona contribuye a la descalcificación, mientras que un 36% (54) cree que su uso no contribuye a padecerla.

Un 56,7% (85) cree que el uso del acetato medroxiprogesterona es un método efectivo para la prevención de embarazos no deseados, mientras que un 43,3% (64) cree que no lo es. El 87,3% (131), de la muestra cree que son efectivas las consejerías sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales, mientras que una mínima proporción cree que no.

El 66% (99) de la muestra cree que si está contraindicado el uso de acetato medroxiprogesterona en mujeres diabéticas.

CONCLUSIONES

- En este estudio se concluyó que el conocimiento de las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH del periodo 2019, acerca del uso del acetato de medroxiprogesterona es alto ya que existen un gran porcentaje de la muestra que reconoce correctamente los mecanismos de acción, uso y contraindicaciones, por lo que se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula.
- Un mínimo porcentaje de la población en estudio cree que el uso de acetato medroxiprogesterona produce alteraciones como sangrado irregular.
- Esto quiere decir que la educación en cuanto al uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar es sumamente importante que no solo contribuye a la formación de los profesionales de obstetricia, sino también para quienes serán los futuros facilitadores de conocimientos a la población.
- Una de las prioridades y objetivos de esta investigación fue, establecer el nivel de conocimiento, para emplear estrategias que con lleven a que la población estudiantil se muestre interesada en el uso de métodos anticonceptivos, con el propósito de prevenir embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual.

RECOMENDACIONES

- Emplear técnicas para facilitar la percepción de las características, ventajas y desventajas del acetato de medroxiprogesterona no solo a mujeres que usen actualmente el método, sino también a las que no lo usan para promocionar su uso en el futuro.
- Se recomienda a los futuros investigadores realizar más estudios acerca del conocimiento y uso del acetato de medroxiprogesterona en relación a las desventajas del inyectable trimestral, y también sobre el uso de otros métodos anticonceptivos.
- Emplear nuevos programas para involucrar a la participación de las actividades de promoción de la salud, referente a la salud sexual y reproductiva de jóvenes a los padres de familia, docentes y los diversos promotores de la comunidad.
- Elaboración de material didáctico de abordaje preventivo, promocional con temas relacionados con la importancia del anticonceptivo hormonal la medroxiprogesterona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Planificación Familiar en el Perú. [Online]; 2019 [citado 25 de junio de 2019], Disponible en: <https://www.vmtsalud.com.pe/noticias/planificacion-familiar-en-el-peru>
2. Métodos anticonceptivos eficaces para los adolescentes sexualmente activos [Online]; 2020 [citado 25 de junio de 2020], Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/birth-control-for-sexually-active-teens.aspx>
3. Castellanos Burgos, G, Romero Rojas, E, “Reacciones adversas reportadas por anticonceptivos inyectables al programa Distrital de Farmacovigilancia Bogotá D. C., 2011-2016” [Internet]. 2017 [citado: 2019, octubre], Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/654/REACCIONES%20ADVERSAS%20REPORTADAS%20POR%20ANTICONCEPTIVOS%20INYECTABLES%20AL%20PROGRAMA%20DISTRITAL%20DE%20FARMACOVIGILANCIA%2c%20BOGOT%c3%81%20D.C.%2c%202011%20-%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Pérez-Blanco Aida, Sánchez-Valdivieso Enrique. “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural” Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 [citado 2020, julio]; 85(5): 508-515. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500508>.
5. Solórzano, C. “Conocimiento y actitudes sobre efectos secundarios en usuarias de anticonceptivos hormonales. Fraijanes, Guatemala, marzo 2018” [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Medicina] Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2018 [citado agosto de 2020]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Solorzano-Cindy.pdf>
6. Celi, M. “Nivel de conocimientos y prácticas sobre la planificación familiar en las mujeres indígenas de las Lagunas, Quisquinchir y Ñamarin del cantón Saraguro provincia de Loja” [Tesis para optar el título profesional de Medicina

General] Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2018 [citado setiembre de 2020]. Disponible en:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19980/1/TESIS%20MARTHA%20CELI.pdf>

7. Olmas J., “Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba” [Tesis para optar el título de Magister en Salud Sexual y Reproductiva] Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, 2016. [citado agosto de 2020]. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/olmas-jose-maria.pdf>
8. Gutiérrez, J. “Nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del puesto de salud asunción 8, Imperial – Cañete, periodo 2017” [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] Perú: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018. [citado agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/126>
9. Chávez C. “Asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios en el C.S. Primavera: enero - febrero, 2012”. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012. [citado agosto de 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3002/Ch%203%a1vez_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Arotoma O. M, Guzmán A. M, Cayra S. O, Mendoza L. A, Córdova C. W. “Conocimientos de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz-2011” AS [Internet]. 19jul.2013 [citado setiembre 2020];6(1): pág. 18-3 Disponible en: http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiaguino/article/view/514
11. Gil F., “Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación

- familiar de Lima” [Internet]. 2010 [citado setiembre 2020]; 14(3) Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-619955?lang=es>
12. Seminario D., “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa nacional Nuestra Señora de Fátima – Piura 2018” [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [citado setiembre 2020]; Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5651/ADOLESCENTES_CONOCIMIENTOS_SEMINARIO_SIMBALA_DEYVE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Maximiliano D., “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia del primer al octavo ciclo de la Universidad de Huánuco 2016.” [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] Perú: Universidad de Huánuco, 2018 [citado setiembre 2020]; Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1061/MAXIMILIANO%20RIVERA%2cDorcas%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Espinoza De Santiago Y, Jeri Guerra A, De La Mata Huapaya R. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con el uso en la prevención del embarazo, estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Huánuco 2015. [Internet]. 1 de septiembre de 2017 [citado 1 de octubre de 2020];9(1):14-20. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/33>
 15. Ríos A., “Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes en la i.e. Juana Moreno Huánuco de julio – diciembre 2017.” [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] Perú: Universidad de Huánuco, 2018 [citado setiembre 2020]; Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1480/RIOS%20SHAHUANO%2c%20Annie%20Katheryn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Malpartida E., “Factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarias nuevas del servicio de planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016” [Tesis para optar el título profesional de Licenciado

en Obstetricia] Perú: Universidad de Huánuco, 2016 [citado setiembre 2020]; Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/376/MALPARTIDA%20MOSQUERA%20ELSA%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Hidalgo Y., “Nivel de conocimientos sobre efectos adversos en medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco enero - agosto 2017.” [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] Perú: Universidad de Huánuco, 2019 [citado setiembre 2020]; Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1880/HIDALGO%20CERVANTES%2c%20Yolinda%20Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Real Academia Española, Conocimiento [citado octubre 2020]; Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
19. Real Academia Española, Conocimiento, Óp. Cit p. 17
20. UNITEC, Métodos anticonceptivos, [citado octubre 2020]; Disponible en <https://blogs.unitec.mx/salud-2/la-importancia-de-los-metodos-anti-conceptivos/>
21. Guía de utilización de medicamentos: anticonceptivos hormonales, [citado noviembre 2020]; Disponible en: <https://www.diariofarma.com/wp-content/uploads/2015/02/guia-anticonceptivos.pdf>
22. Guía de utilización de medicamentos: anticonceptivos hormonales, Óp. Cit p. 19
23. Guía de utilización de medicamentos: anticonceptivos hormonales, Óp. Cit p. 20
24. Guía de utilización de medicamentos: anticonceptivos hormonales, Óp. Cit p. 20
25. Rodríguez Ferrá Reinaldo, Gómez García Lourdes, Conde Martín Marlene. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar. Rev. cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 Abr [citado octubre 2020]; 19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200011&lng=es.

26. Rodríguez Ferrá Reinaldo, Gómez García Lourdes, Conde Martín Marlene. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar. Óp. Cit p. 21
27. Gil F., “Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima” Óp. Cit p. 22
28. MAYOCLINIC, Depo-provera: inyección anticonceptiva, [citado noviembre 2020]; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/depo-provera/about/pac-20392204>
29. MAYOCLINIC, Depo-provera: inyección anticonceptiva, Óp. Cit p. 24
30. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. ISSN 2531-2464. [citado noviembre 2020] Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/acetato-medroxiprogesterona>.
31. Real Academia Española, Nivel de conocimiento, Óp. Cit p. 25
32. Real Academia Española, Conocimiento científico, Óp. Cit p. 25
33. MEDLINE PLUS, Efecto secundario, [citado noviembre 2020]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/drugreactions.html>
34. MEDLINE PLUS, Mecanismo de acción, [citado noviembre 2020]; https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=mecanismo+de+accion&_ga=2.241861377.266322724.1633128108-1666530344.1633128108
35. MEDLINE PLUS, Método anticonceptivo, [citado diciembre 2020]; Disponible en: <https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=M%C3%A9todo+anticonceptivo%3A>
36. MEDLINE PLUS, Signo de alarma, [citado diciembre 2020]; Disponible en: <https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=signo+de+alarma>

37. Shimabuku Roberto, Huicho Luis, Fernández Danitza, Nakachi Graciela, Maldonado Ruth, Barrientos Armando. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2012 Oct [citado diciembre 2020]; 29(4): 483-489. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400010&lng=es.

ANEXOS

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Nivel de conocimiento sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019”

Huánuco, _____ de _____ del 202_

Por medio de la presente,

YO _____

ACEPTO libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado: : **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LAS ALUMNAS DE E.A.P. DE OBSTETRICIA DE LA UDH 2019”**DECLARO que se me ha explicado el objeto del proyecto, así como la importancia de mi participación en la obtención de los datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultado afecte mis derechos de atención en esta institución, y RETIRO de toda responsabilidad al investigador de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

Se reitera total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso

**Firma de la entrevistada
principal**

Firma del investigador

ANEXO N°02

N° encuesta:

Fecha: / /

GUIA DE ENTREVISTA DE CARACTERISTICAS GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACION “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LAS ALUMNAS DE E.A.P. DE OBSTETRICIA DE LA UDH 2019”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Sr. (a) A continuación Ud. tendrá una serie de observaciones relacionadas con nivel de conocimiento sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona, para ello marque la alternativa en el paréntesis correspondiente marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo revisado y observado.

GRACIAS.

PREGUNTAS GENERALES:

1. **Edad:** _____ años

2. **Estado civil:**
 - a. unión estable
 - b. unión no estable

3. **Procedencia:**
 - a. urbana
 - b. rural

4. **Ciclo académico**
 - I – II
 - III – IV
 - V – VI
 - VII – VIII
 - IX – X

ANEXO N° 03

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE MECANISMO DE ACCIÓN.

5. Sabe usted, cómo actúa el acetato medroxiprogesterona:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación en un 50%.
- Ninguna de las anteriores.

6.Cuál es la característica principal del acetato medroxiprogesterona:

- Altamente efectiva y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- Ninguna de las anteriores.

7. Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos incluyen:

- Puede mejorar los niveles de hemoglobina.
- Disminución de crisis de anemia falciforme.
- Prevención de cáncer de endometrio.
- Protección relativa contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), miomas uterinos y endometriosis.
- Ninguna de las anteriores.

8. Condiciones que contraindican el uso de acetato medroxiprogesterona:

- Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente cerebrovascular.
- Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedente de cáncer de mama.
- Ninguna de las anteriores.

9. Cuáles son los posibles efectos secundarios:

- Sangrado irregular.
- No presenta menstruación.
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)
- Cefalea.
- Alteración del peso.
- Ninguna de las anteriores.

10. Conoce usted, la forma de uso del acetato medroxiprogesterona:

Si ()

No () porque _____

11. Conoce usted, la programación de seguimiento del acetato medroxiprogesterona:

Si ()

No () porque _____

12. Sabe cómo manejar los efectos secundarios del acetato medroxiprogesterona:

Si ()

No () porque _____

13. Cree usted, que solo las mujeres con hijos pueden usar el acetato medroxiprogesterona:

Si ()

No () porque _____

14. Cree usted, que es adecuado usar un método de respaldo cuando inicio el inyectable trimestral sin menstruación:

Si ()

No () porque _____

15. Cree usted que el inyectable trimestral puede ser usado durante la lactancia materna.

Si ()

No porque _____

16. ¿Qué efectos en la menstruación se presenta durante el uso del inyectable trimestral?

- Sangrado tipo goteo.
- Ausencia de sangrado.
- Sangrado abundante.
- Sangrado normal.

17. Cree usted, que el uso de acetato medroxiprogesterona contribuye a la descalcificación:

Si ()

No porque _____

18. Cree usted, que el acetato medroxiprogesterona es un método efectivo para la prevención de embarazos no deseados:

Si ()

No porque _____

19. Cree usted, que la consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales es efectiva:

Si ()

No porque _____

20. Está contraindicado el uso de acetato medroxiprogesterona en mujeres diabéticas:

Si ()

No porque _____

VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACION

YO, Santiago Houde Grammon con DNI N° 76792918
De profesión, Enfermero, ejerciendo actualmente como Cap. Asistencial
En la institución, Centro de Salud San Miguel de Cauri

Por medio del presente hago constar, que he revisado con fines de validación de contenido el instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

1. El instrumento contiene las preguntas necesarias para su aplicación.
2. Considero reformular más preguntas, de lo contrario también queda apto.
3. _____
4. _____
5. _____

Huánuco, a los 15 días del mes de Abril del 2021



Valmarco Sánchez Morales
Lic. Enfermería
CEP 88042

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

YO, Mirtha Rojas Gonzales con DNI N° 42298099
De profesión, Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermera
En la institución, Red de Salud Ambo

Por medio del presente hago constar, que he revisado con fines de validación de contenido el instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

1. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Huánuco, a los 10 días del mes de Marzo del 2021



Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

YO, Adriano Robertiza Tito Dionicio con DNI N° 47690042
De profesión, ENFERMERA, ejerciendo actualmente como ENFERMERA
En la institución, RED DE SALUD ANCO

Por medio del presente hago constar, que he revisado con fines de validación de contenido el instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

1. El instrumento queda apto para su aplicación
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Huánuco, a los 05 días del mes de Marzo del 2021

Adriano
Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

YO, Claudio Valera, Cristian Valera con DNI N° 48184916

De profesión, Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como Supervisor - Sode

En la institución, Red de Salud Ambo

Por medio del presente hago constar, que he revisado con fines de validación de contenido el instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

1. El instrumento cumple con todas las condiciones para su ejecución.
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Huánuco, a los 15 días del mes de Abril del 2021



Firma