



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE
MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, JULIO -
DICIEMBRE 2014”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
CALDERON ESPINOZA, LOURDES ELIZABETH**

**ASESORA:
MG. BOZA PAREJA, SILVIA YOLANDA**

**PISCO - PERÚ
2015**

DEDICATORIA:

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por las fuerzas que me da cada día para seguir adelante

A mi madre Leonor por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos y valores, por su motivación constante en todo este trayecto estudiantil.

A mis tías y hermanos quienes han estado en este arduo camino para convertirme en una profesional.

AGRADECIMIENTO:

A toda mi familia que estuvieron compartiendo esta etapa de mi vida, a mi madre que siempre estuvo allí , para alentarme en los momentos difíciles.

A la LIC. Boza pareja Yolanda, por su gran apoyo y motivación para la elaboración de esta tesis.

A la Universidad Alas Peruanas por haberme abierto sus puertas durante los 5 años de mi carrera, a todos mis maestros de la carrera por sus conocimientos, consejos, confianza y formación.

ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	viii

	Página
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del Problema	13
1.2.1 Problema Principal	13
1.2.2 Problema Secundarios	13
1.3 Objetivos de la Investigación	13
1.3.1 Objetivo General	13
1.3.2 Objetivo Específicos	13
1.4 Justificación del estudio	14
1.5 Limitación de la Investigación	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Bases Teóricas	17
2.3 Definición de términos Básicos	20
2.4 Hipótesis de la Investigación	21
2.5 Variables	21
2.5.1 Definición Conceptual de la Variable	22
2.5.2 Definición Operacional de la Variable	22
2.5.3 Operacionalización de la Variable	22
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Nivel de la Investigación	23
3.2 Descripción del ámbito de la Investigación	23
3.3 Población y Muestra de la Investigación	23
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	24
3.5 Validez y confiabilidad del Instrumento	24

CAPITULO IV: RESULTADOS	25
CAPITULO V: DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTO)	36

RESUMEN

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios de medroxiprogesterona en usuarias del programa de planificación familiar del hospital san juan de Dios julio - diciembre 2014” **OBJETIVO GENERAL:** Determinar el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios y el uso de medroxiprogesterona en usuarias del programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios, Julio a Diciembre 2014. **MATERIAL Y MÉTODOS:** no experimental, descriptiva, transversal, y retrospectiva para lo cual se aplicó una encuesta a 108 usuarias de medroxiprogesterona. **CONCLUSIONES:** La proporción de usuarias de medroxiprogesterona es de 50% ocupando un porcentaje significativo, las usuarias de medroxiprogesterona se concentran en la edad de 25 a 49 años las amenorreas secundarias es uno de los motivos de mayor impacto para el abandono de la medroxiprogesterona.

PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTOS EFECTOS SECUNDARIOS, MEDROXIPROGESTERONA

ABSTRACT

TITLE OF RESEARCH: "Level of Knowledge, about the side effects of medroxyprogesterone in users of family planning program of Hospital San Juan de God July-December 2014" **GENERAL OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge about side effects and use medroxyprogesterone in users organized home baking Hospital San Juan de Dios, July to December 2014. **MATERIAL AND METHODS:** not experimental, descriptive, cross-sectional and retrospective for which a survey of 108 users of medroxyprogesterone applied. **CONCLUSIONS:** The proportion of users medroxyprogesterone is 50% occupying a significant percentage, user medroxyprogesterone alterations in the menstrual cycle are concentrated in the age of 25-49 years is one of the reasons the greatest impact for the abandonment of the medroxyprogesterone.

KEYWORDS: KNOWLEDGE SIDE EFFECTS, MEDROXYPROGESTERONE

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar, según la Organización Mundial de Salud, permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre los embarazos, este se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad perteneciendo a los derechos sexuales y reproductivos. Por otro lado, la planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la reducción de la mortalidad materna. En países en donde la fecundidad es baja, las tasas de mortalidad materna son igualmente bajas, y estas aumentan en la medida en que la fecundidad aumenta, por el reconocido riesgo acumulativo que ocurre durante la vida reproductiva.

El puerperio y la lactancia constituyen una etapa de grandes cambios físicos, psicológicos y sociales para la mujer, periodo que se centra principalmente en la maternidad, siendo el momento menos indicado para un nuevo embarazo. A pesar de que ocurren una serie de cambios hormonales que disminuyen la fertilidad, el puerperio y la lactancia no confieren una garantía para evitar un nuevo embarazo.¹

El objetivo de la investigación fue determinar el Nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios de medroxiprogesterona en usuarias del programa de planificación familiar del hospital san juan de Dios julio a diciembre 2014

LA AUTORA

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 1991, una progestina inyectable, Acetato de Medroxiprogesterona de depósito comercializada como Depoprovera, fue aprobada, comercializada y tuvo éxito y aceptación entre los diferentes grupos sociales y demográficos en varios países. En la actualidad este anticonceptivo inyectable que sólo contienen progestágeno es un método bastante empleado por muchas mujeres en edad fértil, siendo el tercero más común en el mundo, además desempeña una función importante en la planificación familiar y en muchos programas nacionales de salud.²

Un buen número de estudios han demostrado que los proveedores de la salud, aunque sea con buena intención, suelen dar información incompleta durante las sesiones de asesoramiento. Así mismo, muchas mujeres estaban poco dispuestas a hacer preguntas cuando no entendían lo que el proveedor les decía. "Me gustaría hacer preguntas, pero los profesionales de la salud siempre están con prisa; además, hay mucha gente y me avergüenza hacer preguntas y hablar de mi situación en voz alta". Además, en un estudio realizado en nuestro país.

Se demostró que muchas veces los proveedores de salud distribuyen el tiempo y contenido temático de la consejería de manera deficiente, no ajustándose ésta muchas veces a las necesidades de la usuaria. En general, los proveedores pasaban por alto las contraindicaciones y no

utilizaban el tiempo extra para dar más información detallada sobre los efectos secundarios o las señales de alarma del método seleccionado; tal vez, los profesionales de la salud no estaban dispuestos a hablar de los efectos colaterales, por miedo a que la información franca desaliente el uso de anticonceptivos a las usuarias ya que, las usuarias tienen el derecho que la información entregada incluya al menos: comprensión de la eficacia relativa del método; uso correcto del método; cómo funciona; efectos secundarios comunes; riesgos y beneficios para la salud inherentes al método; signos y síntomas que requieren una visita al centro de salud; información sobre el retorno de la fertilidad después de interrumpir el uso del método, e información sobre protección contra las ITS, todo esto destinado a ayudarles en la elección del método anticonceptivo a utilizar.³

En el Perú a pesar del incremento porcentual del uso de métodos anticonceptivos, el 23,8% de los segmentos de uso de anticoncepción terminan debido a los efectos secundarios, la discontinuación de uso por este motivo ocurrió principalmente cuando la mujer estaba utilizando inyecciones 54,7% y DIU y píldora ambos con 42,8%, durante los últimos 35 años hemos sido testigos de un notable progreso en el desarrollo de nuevas tecnologías anticonceptivas, incluidas las transiciones de los anticonceptivos orales combinados de altas dosis a los de bajas dosis y de los DIU inertes a los con cobre y a los liberadores de levonogestrel. Además, se han introducido los anticonceptivos inyectables combinados, el parche y el anillo vaginal hormonales combinados, los implantes y los anticonceptivos inyectables de progestina sola, sin dejar de lado a los métodos de barrera, tanto el condón masculino como el femenino.⁴

A pesar de los grandes avances de las últimas décadas, más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ni ellas ni sus parejas están utilizando anticoncepción; además, estimaciones más recientes indican que satisfacer dicha necesidad podría causar una caída del 27% anual en las muertes maternas, reducir la cantidad anual de embarazos no deseados de 75 millones a 22 millones.

El uso de anticonceptivos ha aumentado desde los 90 en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el 54% en 1990 a un 63% en 2007.

En 2007, más del 60% de las mujeres de 18 a 49 años casadas o en pareja utilizaban algún método anticonceptivo.⁵

En el Perú, una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva de un país es la planificación familiar y dentro de ella el uso de métodos anticonceptivos. Por ello, el Ministerio de Salud viene realizando grandes esfuerzos para mejorar la oferta integrada de los servicios y la entrega de los métodos anticonceptivos a fin de satisfacer la demanda de la población, mejorando la calidad de vida y la salud de las personas. Actualmente, existen 1, 228,277 parejas protegidas a nivel nacional.

En ENDES Continua 2009, conocer el nivel actual de uso de las diferentes alternativas de métodos anticonceptivos es el indicador más valioso y generalmente más utilizado para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar. Además, se puede emplear para valorar la disminución de la fecundidad que es atribuible al uso de anticonceptivos. A la fecha de la encuesta, siete de cada 10 mujeres en unión conyugal 73,2% usaban algún método anticonceptivos, lo que representa un incremento de 4,3% respecto a lo encontrado en la ENDES 2000, además; el 23,2% usaban método tradicional y el 50% usaban método moderno.

Dentro de todos los tipos de métodos anticonceptivos, los anticonceptivos hormonales se encuentran entre los anticonceptivos reversibles más populares de uso actual en todo el mundo.⁶

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Considerando la naturaleza de la investigación, los problemas se han formulado de la siguiente manera:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la medroxiprogesterona en usuarias del programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios, Julio a Diciembre 2014?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Los problemas específicos se han formulado así:

PE.1: ¿Cuál es el porcentaje de usuarias que usan medroxiprogesterona en el programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios, julio a diciembre 2014?

PE.2: ¿Cuál es el porcentaje de usuarias de la medroxiprogesterona según grupos etareos en el programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios, Julio a Diciembre 2014?

PE.3: ¿Cuál son los motivos del abandono del uso de la medroxiprogesterona en usuarias del programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios, Julio a Diciembre 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos de la investigación son:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la medroxiprogesterona en usuarias del programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios, Julio a Diciembre 2014.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE.1: Determinar el porcentaje de usuarias de la medroxiprogesterona en el programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios Julio a Diciembre 2014.

OE.2: Conocer el porcentaje de usuarias de la medroxiprogesterona según grupos etareos en el programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios Julio a Diciembre 2014.

OE.3: Conocer los motivos del abandono del uso de la medroxiprogesterona en usuarias del programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios Julio a Diciembre 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La mortalidad materna, reconocido como problema de salud pública, generó que se planteara estrategias como la planificación familiar que implica el ejercicio de la sexualidad segura, satisfactoria y responsable.

El Acetato de Medroxiprogesterona es un método bastante empleado por muchas mujeres en edad fértil, siendo el método moderno más usado en el Perú y el tercero en el mundo. La anticoncepción durante el posparto adquiere una dimensión especial si se tiene en cuenta que el método seleccionado debe garantizar el mantenimiento de la lactancia y la salud del binomio madre-hijo. Además de la importancia de un adecuado espaciamiento de los embarazos, como primera medida para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-infantil.

Así mismo, el resultado de este estudio; nos permitirá poner de manifiesto el grado de conocimientos sobre los efectos secundarios de la ampolla anticonceptiva de tres meses.

En la actualidad, este trabajo representaría un aporte a considerar para que el ministerio de salud pueda implantar programas preventivos y capacitaciones donde los usuarios sean los más beneficiados y quienes escojan el método.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Sin relevancia, se limitaron a la espera de usuarias a la salida del consultorio para obtener los datos.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

La búsqueda de antecedentes para esta investigación se realiza a través de fuentes bibliográficas físicas y virtuales.

A NIVEL INTERNACIONALES

Catherine Packer, (Senegal-2013) en el Estudio **aceptabilidad, entre las usuarias del DMPA intramusculares en Uganda y Senegal**, manifiestan que las usuarias actuales DMPA IM en Senegal y Uganda tienen un buen nivel de aceptación.⁷

Draper BH, Morroni (México-2010) en el estudio **Acetato de medroxiprogesterona de depósito versus enantato de noretisterona para la anticoncepción progestogénica de acción prolongada**, refieren que hay una escasa diferencia entre los efectos de estos métodos, excepto que las mujeres del grupo DMPA tienen mayores probabilidades de sufrir amenorrea.⁸

Guadalupe Carballo Fernández (cuba 2005) **en el estudio efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona consulta de planificación familiar** refieren que el 45% presentaron los efectos

secundarios de alteraciones menstruales 35% refirieron cefalea y el 20% mareos y náuseas.⁹

A NIVEL NACIONALES

Llactahuaman Cuchuñaupá, Sara, (Lima-2012), en el estudio **Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familiar. Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre y diciembre 2012**, refieren que se observó que el 60% de los casos y un 45.7% de los controles fueron usuarias del método anticonceptivo inyectable trimestral, y que la probabilidad de presentar problemas en el deseo sexual siendo usuaria del inyectable trimestral ¹⁰

Carmen Rosa Chávez Melgarejo (Lima-2012), en el estudio **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**, manifiesta que se encontró una baja asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona y el grado de conocimiento del mecanismo de acción. ¹¹

Yanira Guadalupe Elorriaga (LIMA 2001) en el estudio **Relación entre la consejería y los conocimientos y actitudes de las usuarias nuevas al programa de planificación familiar sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión** informan que los conocimientos adecuados y las actitudes positivas están asociados al tipo de consejería que se les brinda. No se encontró relación entre las actitudes y los conocimientos sobre el Acetato de Medroxiprogesterona¹²

A NIVEL REGIONAL

Bertha Lorena Ponce Lavarello (ICA -2013) en el estudio **conocimientos sobre el mecanismo de acción y efectos secundarios en usuarias del acetato de medroxiprogesterona Hospital Santa María del Socorro**

marzo – agosto 2013, manifiesta que existe un bajo conocimiento en el uso del acetato de medroxiprogesterona y su mecanismo de acción¹³

María Patricia Suarez Escalante (ICA -2013) en el estudio **conocimientos de la medroxiprogesterona y efectos sobre el peso de las usuarias del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez agosto 2012**, informan que los efectos sobre el aumento de peso en las usuarias es debido al bajo nivel de conocimientos sobre el Acetato de Medroxiprogesterona¹⁴

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONOCIMIENTOS, EFECTOS

CONOCIMIENTOS

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como:

“El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en el”. “Los conocimientos se almacenan en la persona” .¹⁵

Desde el punto de vista pedagógico “ conocimiento es una experiencia que influye la representación vivida en un hecho, es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción , incluyendo el entendimiento y la razón “ ¹⁶

NIVELES DE CONOCIMIENTO:

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles:

El conocimiento descriptivo: consiste en captar un objeto por medio de los sentidos .Gracias a ellos podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color figura y dimensiones.

Conocimiento conceptual: también llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones. Se trata de aquel que se forma a partir de un

conjunto de representaciones definidas como invisibles, inmateriales, universales.

Conocimiento teórico: consiste en obtener conocimientos mediante la lectura o una explicación. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad.

Escala vigesimal (para medir conocimiento)

Evaluación desde la perspectiva de los estudiantes, se ha considerado la siguiente ESCALA, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems.

Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto. (Touron, 1984) ESCALA: 0 – 20pts.¹⁷

Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto medio y bajo, quedando de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto: calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de 24 – 35 puntos.

Nivel de conocimiento medio: calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de 12 -23 puntos.

Nivel de conocimiento bajo: similar a la nota desaprobatoria, cuando se obtuvo una puntuación de 0 – 11 puntos.

EFFECTOS

Con origen en el término latino effectus, la palabra efecto presenta una amplia variedad de significados y usos, muchos de ellos vinculados a la experimentación de carácter científico. Su acepción principal presenta al efecto como a aquello que se consigue como consecuencia de una causa. El vínculo entre una causa y su efecto se conoce como causalidad.

Para la física, un efecto constituye un fenómeno que se genera por una causa específica y que aparece acompañado de manifestaciones puntuales que pueden ser establecidas de forma cualitativa y cuantitativa.¹⁸

MEDROXIPROGESTERONA

Acetato de medroxiprogesterona El 17-Acetato de medroxiprogesterona es un progestágeno sintético (estructuralmente relacionado con la hormona endógena progesterona) con acción antiestrogénica, antiandrogénica y antigonadotrópica. Inhibe las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH) con la consiguiente inhibición de la maduración folicular y de la ovulación.

Produce disminución de los niveles de ACTH e hidrocortisona en sangre. Disminución de los niveles de testosterona circulante. Disminución de los niveles de estrógenos circulantes (como resultado tanto de una inhibición de la FSH como de una inducción enzimática de la reductasa hepática dando lugar a un mayor aclaramiento de testosterona y a una consecuente reducción de la conversión de andrógenos a estrógenos.

El acetato de medroxiprogesterona es activo por vía oral y parenteral, Los progestágenos además de inhibir la ovulación, actúan también sobre el endometrio impidiendo la implantación e incrementan la viscosidad de la mucosa cervical, lo que dificulta la progresión de los espermatozoides en el útero. También transforma un endometrio proliferativo en un endometrio secretor siempre que la mujer tenga unos niveles de estrógenos endógenos adecuados.¹⁹

DOSIS DE ADMINISTRACIÓN

Anticoncepción: 150 mg administrar dentro de los 3 primeros días del ciclo menstrual, cada 3 meses. IM profunda en glúteo mayor o deltoides. Debe agitarse vigorosamente antes de ser utilizada

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad al fármaco, tromboflebitis y fenómenos tromboembólicos, hemorragia uterina anormal (metrorragias y menorragias) Aborto diferido, Embarazo Diabetes con enfermedad cardiovascular.

PRECAUCIONES

Antecedentes de migraña o dolores graves de cabeza inusual, alteraciones visuales agudas, diabetes, epilepsia, migrañas, asma, Insuficiencia hepática o renal, alteraciones cardiacas.

Puede producir aumento del peso, pérdida de densidad mineral ósea, aumentar el riesgo de cáncer de mama e irregularidades menstruales.

EFECTOS SECUNDARIOS

Vaginitis; nerviosismo, anorgasmia o disminución de la libido, depresión, insomnio; cefalea, mareo; sofocos; dolor abdominal o malestar, náuseas; erupción cutánea, alopecia o falta de crecimiento del pelo, acné; dolor de espalda, calambres en las piernas; irregularidades menstruales (hemorragia y/o amenorrea). También dolor pélvico, dolor en las mamas, leucorrea; astenia, cambios en el peso, edema, hinchazón, recuento de leucocitos y plaquetas elevado.²⁰

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Nivel de conocimiento**

Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.

- **efecto secundario**

Consecuencia indirecta y generalmente adversa del uso de un medicamento o terapia.

- **Medroxiprogesterona**

Progesteno derivado de la progesterona.

- **Estrógenos**

Las hormonas sexuales femeninas producidas por los ovarios que son responsables de la estimulación del engrosamiento del endometrio durante la primera mitad del ciclo menstrual.

- **Menorragia**

Sangrado menstrual regular pero abundante que es excesivo, ya sea en cantidad

2.4 HIPÓTESIS

El porcentaje de usuarias de la medroxiprogesterona ocupa una porción significativa dentro del programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios.

Las usuarias de la medroxiprogesterona se concentran en la edad de 25 a 49 años dentro del programa de planificación familiar del hospital san juan de Dios.

La amenorreas secundarias es uno de los motivos de mayor impactó para el abandono del uso de la medroxiprogesterona en usuarias del programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios.

2.5 VARIABLES

2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Nivel de conocimientos

Es el conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos productos de la observación y la experiencia del usuario-

Edad

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Motivo de abandono

Toda acción que se desarrolla por la falta de conocimiento sobre método anticonceptivo según encuestados.

2.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Nivel de conocimientos

Variable cualitativa que será medida en la escala ordinal.

Edad

Variable cualitativa que será medida en la escala dicotómica.

Motivo de abandono

Variable cualitativa que será medida en la escala nominal.

2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimientos	Es el conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos productos de la observación y la experiencia del usuario	Grado bajo Grado medio Grado alto	cualitativa Ordinal	Cuestionario
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	De 20 A 24años De 25 a 49 años	Cualitativa Dicotómica	Cuestionario
Motivo de abandono	Toda acción que se desarrolla por la falta de conocimiento sobre método anticonceptivo según encuestados	- amenorrea secundaria - cefalea - acné - cambios de humor	Cualitativa Nominal	Cuestionario

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Estudio no experimental pues la variable se midió en su manifestación natural sin modificaciones, transversal pues las variables se midieron en una sola vez, prospectiva debido a que se planificaron la recolección de los datos, descriptiva pues se describe el comportamiento de la variable.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación espacial: Hospital San Juan de Dios de Pisco

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población es de 150 está constituido por las usuarias del programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco.

Tal como se detalla a continuación:

MÉTODO USADOS	N° DE USUARIAS
Hormonal parenteral	120
Hormonal oral	20
Otros	10
Total	150

De los 150, se encuentran en el uso de medroxiprogesterona 108 usuarias

Muestra

El estudio se realiza en toda la población que utilice inyectable trimestral

Criterios de inclusión

Usuarias de planificación familiar del hospital san juan de Dios

Aceptar ser parte de la encuesta

Criterios de exclusión

No ser usuaria de planificación familiar del hospital san juan de Dios

No aceptar ser parte de la encuesta

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la investigación se usara como técnica la encuesta, para lo cual solo recaudara datos por medio de un cuestionario prediseñado y no se modificara el entorno en quienes se realice la recolección de datos.

INSTRUMENTO

El instrumentos será un cuestionario de elaboración propia, para recoger datos e información con preguntas cerradas sobre el nivel de conocimientos, sobre los efectos secundarios de medroxiprogesterona en usuarias del programa de planificación familiar del hospital san juan de Dios.

Para la medición del nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario de 15 ítems, con opción de respuestas dicotómicas si son verdaderas o falsas un

“verdadero” representa un valor de 1 y un “falso” un valor de 0 sumando las respuestas de cada ítems se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 15 cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera :

Conocimiento bajo : puntaje menor de 5

Conocimiento medio : puntaje de 6 a 10

Conocimiento alto : puntaje 11 a 15

3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa SPSS v2 de donde se obtuvieron los estadísticos y la significancia de los resultados, así como los gráficos para su mejor interpretación.

**CAPITULO IV:
RESULTADOS**

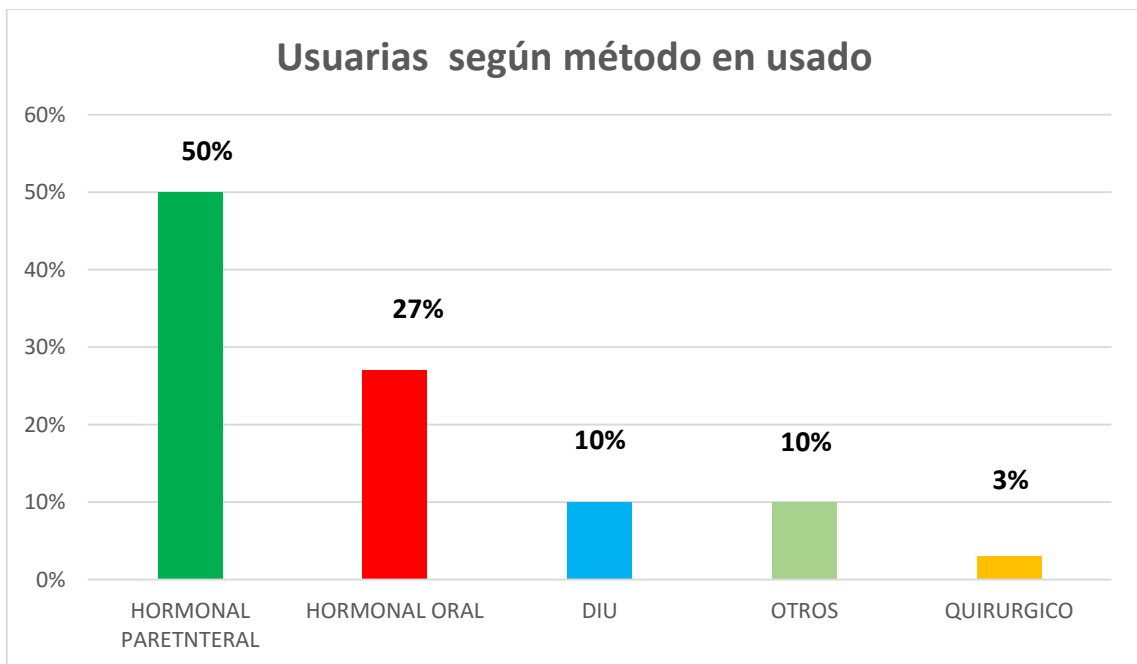
Tabla N° 01
USUARIAS SEGÚN MÉTODO USADO

Usuaris según método	Frecuencia	Porcentaje
HORMONAL PARENTERAL	54	50%
HORMONAL ORAL	29	27%
DIU	11	10%
OTROS	11	10%
QUIRÚRGICA	3	3%
Total	108	100.0%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

En la tabla se observa que las usuarias según método usado se distribuyen de la siguiente manera Método: hormonal parenteral el 50%, hormonal oral el 27%, el dispositivo intrauterino el 10% método quirúrgico son el 3%, y otros el 10% como son los preservativo, espumas, parches.

Gráfico N° 01



Fuente: Hospital San Juan de Dios

Tabla N° 02

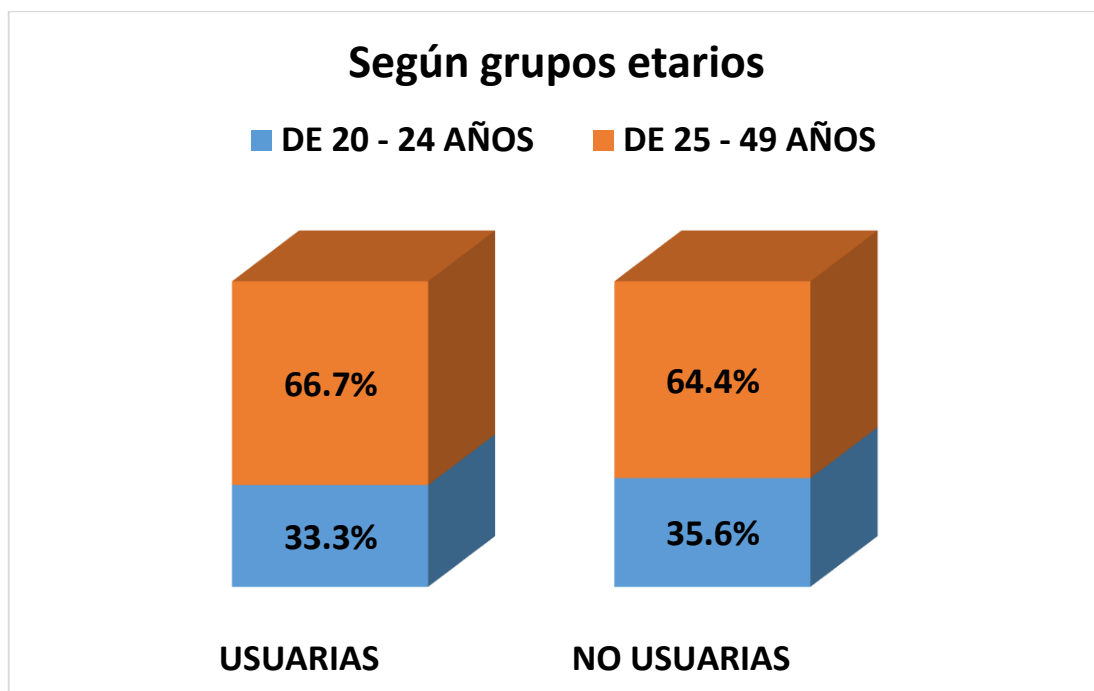
SEGÚN GRUPOS ETARIOS

GRUPOS ETARIOS	USUARIAS DE MEDROXIPROGESTERONA		TOTAL
	SI	NO	
DE 20 -24 AÑOS	6	32	38
	33.3%	35.6%	35.2%
DE 25 -49 AÑOS	12	58	70
	66.7%	64.4%	64.8%
total	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

La tabla muestra que el uso de la medroxiprogesterona según grupos etarios mostró una mayor frecuencia de 25 a 49 años con el 66.7%, mientras que el 64.4% una menor frecuencia.

Gráfico N° 02



Fuente: Hospital San Juan de Dios

Tabla N° 03

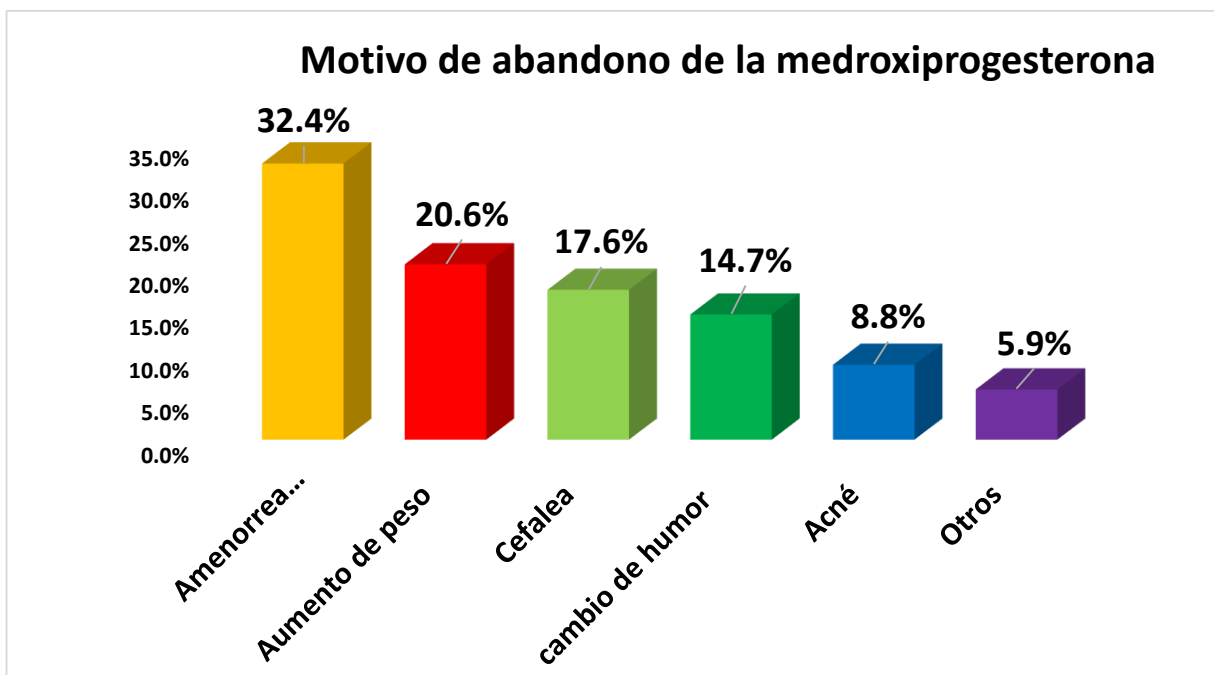
MOTIVO DE ABANDONO DE LA MEDROXIPROGESTERONA

Motivo de abandono de la medroxiprogesterona	Frecuencia	Porcentaje
Amenorrea secundaria	11	32.4%
Aumento de peso	7	20.6%
Cefalea	6	17.6%
Cambios humor	5	14.7%
Acné	3	8.8%
Otros	2	5.9%
Total	34	100.0%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

La tabla muestra que el motivo principal que causa el abandono del uso de la medroxiprogesterona es la amenorrea secundarias, seguido de aumento de peso, cefalea, cambio de humor, acné y otros como náuseas y mareos. Es de notar que muchas de las ex usuarias manifestaron uno o más síntomas como causa de abandono del método.

Gráfico N° 03



Fuente: Hospital San Juan de Dios

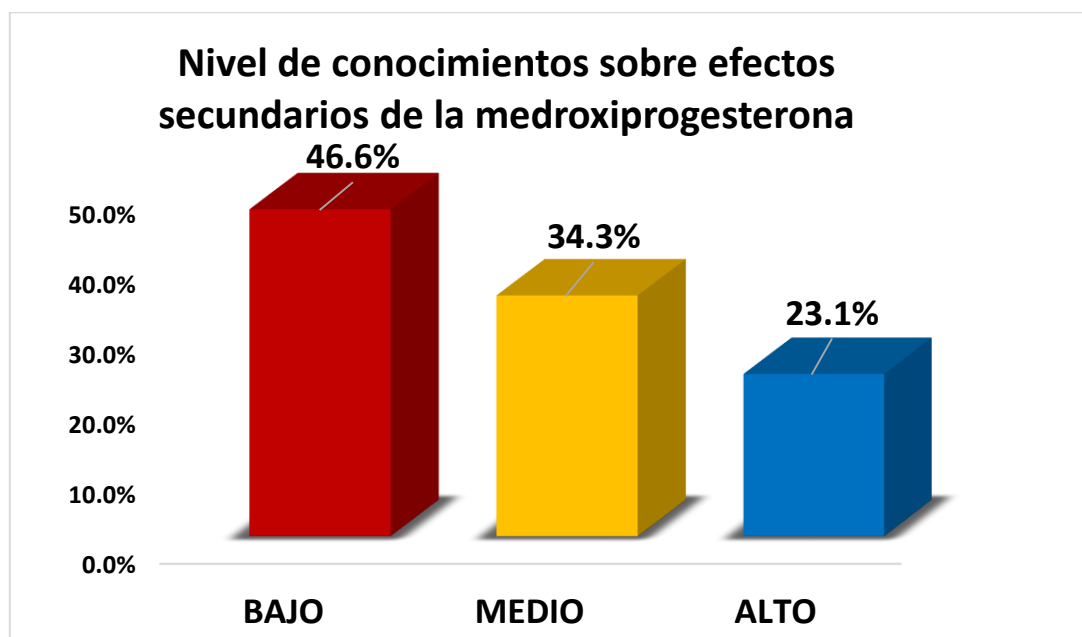
Tabla N° 04
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA MEDROXIPROGESTERONA
SEGÚN USUARIOS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	46	46.6%
MEDIO	37	34.3%
ALTO	25	23.1%
Total	108	100.0%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

La tabla muestra que según el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la medroxiprogesterona en las usuarias del programa de planificación del hospital San Juan de Dios, Julio a Diciembre, 2014, es bajo el 46.6%, medio el 34.3% y alto el 23.1%.

Gráfico N° 04



Fuente: Hospital San Juan de Dios

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Se realizó un estudio no experimental, analítico, prospectivo y transversal en 108 usuarias de medroxiprogesterona del programa de planificación familiar del hospital san juan de Dios. Encontrándose que el 50% de los encuestados usan el método hormonal parenteral , seguido del 27% hormonal oral , 10% DIU , igualándose con un 10% otros como condón, espumas, parches, y finalmente métodos quirúrgicos con un 3% lo que demuestra que existe una buena aceptación del método hormonal inyectable como lo demuestra Holly M. Burkeemail, Monique P. Mueller, Brian Perry, Catherine Packer, Leonard Bufumbo, (Senegal-2013), en el Estudio observacional de la aceptabilidad, entre las usuarias del DMPA intramusculares en Uganda y Senegal, manifiestan que las usuarias actuales DMPA IM en Senegal y Uganda tienen un buen nivel de aceptación por lo que se debe introducir de forma segura en los programas de planificación familiar y administrado por agentes comunitarios capacitados, con la expectativa de captación de clientes.

También se determinó la relación del uso de medroxiprogesterona según grupos etarios de 20 a 24 años con 33.3% encontrándose diferencias leves a favor de 25 a 49 años con el 66.7% mostrando mayor frecuencia en el uso de la

medroxiprogesterona sin que lleguen a ser diferencias significativas, por lo que en ambos grupos se utiliza la medroxiprogesterona similarmente.

Al averiguar los motivos del abandono del método, se encontró que la mayoría refirió que es por amenorreas secundarias que dificultaban sus relaciones sexuales, el segundo motivo fue el aumento de peso, seguido de la cefalea, cambio de humor y acné entre otros como náuseas y mareos.

Como lo demostró Draper BH, Morrioni C, Hoffman M, Smit J, Beksinska M, Hapgood J, Van der Merwe L. que determina que la medroxiprogesterona tiene mayor probabilidad de presentar amenorrea de igual manera lo demostró Draper BH, Morrioni C, Hoffman M, Smit J, Beksinska M, Hapgood J, Merwe.

Además se determinó el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la medroxiprogesterona en todos los usuarios del programa de Planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco encontrándose que el 46.6% tienen bajos conocimientos sobre los efectos secundarios, mientras que el 34.3% tiene nivel medio, y el 23.1%, lo que demuestra la necesidad de mejorar la información de este método en la usuarias a fin de poder captar más usuarias de este método.

CONCLUSIONES

1. La distribución de las usuarias según tipo de método usado es: el hormonal parenteral el 50% Método hormonal oral es de 27 %, dispositivo intrauterino el 10% y otros el 10% como son los condones, espumas, parches. El método quirúrgico es el 3%,
2. No existe diferencias en las proporciones de usuarias del método según si la usuaria es de 20 a 24 años o de 25 a 49 años.
3. El motivo principal que causa el abandono del uso de la medroxiprogesterona son las amenorreas secundarias, seguido de aumento de peso, cefalea, cambio de humor, acné y otros como náuseas y mareos.
4. El nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la medroxiprogesterona en las usuarias del programa de planificación del hospital San Juan de Dios, Julio a Diciembre, 2014, es bajo el 46.6%, medio el 34.3% y alto el 23.1%.

RECOMENDACIONES

1. Mejorar la captación de usuarias de este método a través de mejorar la información sobre los beneficios del método.
2. Informar sobre el manejo adecuado de los efectos secundarios de este método a fin de evitar la deserción.
3. Desarrollar actividades promocionales, informando sobre los beneficios del uso de métodos anticonceptivos y su repercusión en la calidad de vida de los adolescentes como grupo vulnerable.
4. Realizar campañas de captación de usuarias del método en lugares alejados pues el beneficio de su uso intramuscular cada tres meses es favorable para la mayoría de este grupo poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. OMS. Segunda Edición 2005.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243562843_spa.pdf
2. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Perú -2004.
3. J. Fabiola Gil. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima, 2005. Revista Peruana de Epidemiología Vol 14 No 3 Diciembre 2010.
4. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. OMS. Cuarta Edición. 2009
5. Objetivos de desarrollo del milenio. Informe 2010. Sec1:36.
http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2010_SPdf
6. Encuesta Demográfica de Salud y Familia 2000 – 2010
7. Catherine Packer, (Senegal-2013) en el Estudio aceptabilidad, entre las usuarias del DMPA intramusculares en Uganda y Senegal ,2013 disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo>.
8. Draper BH, Morroni. Acetato de medroxiprogesterona de depósito versus enantato de noretisterona para la anticoncepción progestogénica de acción prolongada. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2007, Número 4, artículo n.º005214
9. Guadalupe Carballo Fernández en el estudio efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona consulta de planificación familiar (cuba 2005) disponible en <http://www.sabedotodo.com/contenido/ekpa> (accedido 1 de mayo 2011)
10. Lactahuaman Cuchuñaua, Sara, (Lima-2012), en el estudio Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familiar. Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre y diciembre 2012, <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/59>

11. Carmen Rosa Chávez Melgarejo (Lima-2012), en el estudio 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 http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3002/1/Ch%C3%A1vez_mc.pdf
12. Yanira Guadalupe Elorriaga (LIMA 2001) en el estudio Relación entre la consejería y los conocimientos y actitudes de las usuarias nuevas al programa de planificación familiar sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/cybertesis/303.pdf>
13. Bertha Lorena Ponce Lavarello (ICA -2013) en el estudio conocimientos sobre el mecanismo de acción y efectos secundarios en usuarias del acetato de medroxiprogesterona Hospital Santa María del Socorro marzo – agosto 2013
14. María Patricia Suarez Escalante (ICA -2013) en el estudio conocimientos de la medroxiprogesterona y efectos sobre el peso de las usuarias del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez agosto 2012, Medroxiprogesterona
15. Real academia española , diccionario de la lengua española , conocimiento vigésima segunda edición
16. López y Fuertes, A. para comprender la sexualidad http://www.prenatal.tv/lecturas/Perú/PPEtesis_Isabel.pdf
17. Mejías Elías y Bravo Cabrejos Jorge “metodología de la investigación científica “[http:// es.scribd.com/doc./56942915/11/](http://es.scribd.com/doc./56942915/11/) clasificación de las variables.
18. <http://definicion.de/efecto/pen6NHXg>
19. [http://pediamecum.es/wpcontent/farmacos/Acetato_de_medroxiprogesterona .pdf](http://pediamecum.es/wpcontent/farmacos/Acetato_de_medroxiprogesterona.pdf)
20. Kaunitz AM. Acetato de medroxiprogesterona de depósito para contracepción. 2013

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDROXIPROGESTERONA EN SUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS JULIO - DICIEMBRE, 2014”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADORES	Fuentes
<p style="text-align: center;">Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la medroxiprogesterona en usuarias del programa de Panificación Familiar del hospital San Juan de Dios Julio a Diciembre, 2014</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios y el uso de medroxiprogesterona en usuarias del programa de panificación familiar del hospital San Juan de Dios Julio a Diciembre , 2014</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis general</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis de la investigación</p>	<p>Nivel de conocimientos</p>	<p>Grado bajo</p> <p>Grado medio</p> <p>Grado alto</p>	<p>Usuaris del programa de planificación familiar del Hospital San Juan de Dios</p>
<p style="text-align: center;">Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de usuarias que usan medroxiprogesterona en el programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios julio a diciembre 2014?</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de usuarias de la medroxiprogesterona según grupos etareos en el programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios, Julio a Diciembre, 2014?</p> <p>¿Cuál son los motivos del abandono del uso de la medroxiprogesterona en usuarias del programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios, Julio a Diciembre, 2014</p>	<p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <p>Determinar el porcentaje de usuarias de la medroxiprogesterona en el programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios, Julio a Diciembre ,2014</p> <p>Conocer el porcentaje de usuarias de la medroxiprogesterona según grupos etareos en el programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios, Julio a Diciembre 2014</p> <p>Conocer los motivos del abandono del uso de la medroxiprogesterona en usuarias del programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios, Julio a Diciembre, 2014.</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis específicas</p> <p>El porcentaje de usuarias de la medroxiprogesterona ocupa una porción significativa dentro del programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios.</p> <p>Las usuarias de medroxiprogesterona se concentran en la edad de 25 a 49 años dentro del programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios</p> <p>La amenorrea secundaria es uno de los motivos de mayor impacto para el abandono de la medroxiprogesterona en usuarias del programa de Planificación Familiar del hospital San Juan de Dios.</p>	<p>Edad</p> <p>Motivo de abandono</p>	<p>De 20 - 24 años</p> <p>De 25 - 49 años</p> <p>Amenorrea secundaria</p> <p>Cefalea</p> <p>Acné</p> <p>Cambios de humor</p>	



MODELO DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, JULIO-DICIEMBRE, 2014”

Estimada usuaria: toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

1. Edad:

I. Conocimientos sobre la ampolla de 03 meses

III. Conocimientos sobre la ampolla de 03 meses	Verdadero	Falso
1. Cree Ud. que la ampolla a evitando la salida del óvulo		
2. La ampolla causa cambios la capa interna del útero, alterando el volumen de la menstruación		
3. La ampolla actúa cambiando el moco cervical, que es como una clara de huevo que elimina la mujer normalmente antes de menstruar, pero este se espesa por acción de la ampolla.		
4. La ampolla produce irregularidades menstruales-regla		
5. La ampolla protege contra las infecciones de transmisión sexual		
6. La ampolla protege contra el VIH-SIDA		
7. Durante el uso de la ampolla Ud. podría disminuir el nivel de Calcio de los huesos.		
8. Durante el uso de la ampolla Ud. podría producir cambios Óseos que le producirían riesgos de fracturas en el futuro.		
9. La ampolla puede desaparecer la menstruación		
10. La ampolla puede producir sólo gotas de sangrado		
11. La ampolla puede producirle sangrado prolongado		
12. Durante el uso de la ampolla Ud. podría registrar dolor de cabeza.		
13. Durante el uso de la ampolla Ud. podría aumentar <2kg de su peso corporal		
14. La ampolla: A todas las mujeres le causa dolor de cabeza		
15. La ampolla: A todas las mujeres les hace subir de peso		

