



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y SU  
RELACION CON LOS FACTORES DE ABANDONO DEL  
METODO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD TAMBURCO, JUNIO-AGOSTO, 2017.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA:**

**Bachiller: DREYSI J. LLAMCCAYA TALAVERANO**

**ASESOR:**

**Dr. Esp. SOSIMO TELLO HURANCCA**

**ABANCAY, PERÚ - 2018**

## **DEDICATORIA**

Mi tesis la dedico con todo cariño a mis padres por su sacrificio y esfuerzo por darme una carrera para un futuro y por creer en mi capacidad aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión cariño y amor. A mi amada hija Yaneli por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día mas y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor. A mi amada madre y hermana quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siga adelante y siempre sea perseverante y cumpla mis ideales  
Gracias a todos

## **AGRADECIMIENTO**

A las primeras personas que quiero agradecer es a mis padres por haberme proporcionado la mejor educación y lección de vida.

A mi padre, por haberme enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue, y que en esta vida nadie te regala nada.

En especial a mi madre, por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar en mis decisiones.

En especial agradecer a mi tutor la obst María Ccapa que sin su ayuda y conocimientos no hubiese sido posible realizar este proyecto.

A todos aquellos que siguen estando cerca de mí y que le regalan a mi vida algo de ellos

## RESUMEN

Objetivo: Determinar de qué manera los factores de abandono se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

Material y métodos: estudio de tipo básico, observacional, prospectivo, transversal, analítico de diseño transeccional correlacional de casos y controles, realizado en 150 mujeres usuarias de acetato medroxiprogesterona que acudieron al Centro de Salud de Tamburco desde junio a agosto del año 2017; dividiéndose en dos grupos: casos = abandono del método (75 mujeres) y controles = usuaria del método (75 mujeres). Se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento un cuestionario, la misma que fue validada por juicio de expertos.

Resultados: Primero: El uso del Acetato de Medroxiprogesterona no se relaciona de forma significativa con los factores sociales como la edad por etapas de vida ( $p= 0,426$ ), nivel de instrucción ( $p= 0,176$ ), ingreso económico mensual ( $p= 0,423$ ) y estado nutricional ( $p= 0,297$ ).

Segundo: El uso del Acetato de Medroxiprogesterona se relaciona de forma significativa con los factores de efectos secundarios como: cambios en el peso habitual ( $p= 0,026$ ) y cambios en el patrón menstrual ( $p= 0,036$ ); no mostro relación significativa la presencia de cefalea o mareos ( $p= 0,066$ ).

Tercero: los factores de conocimiento y confianza con relación significativa con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona fueron: grado de confianza hacia la ampolla trimestral ( $p= 0,000$ ) y grado de apoyo emocional por parte de su pareja ( $p= 0,000$ ); la Información sobre características y efectos secundarios no resulto significativa ( $p= 0,384$ ).

Conclusión: los factores de abandono relacionados con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona son: los factores de efectos secundarios y de conocimiento y confianza.

Palabras clave: Acetato de medroxiprogesterona, Factores de abandono.

## ABSTRAC

Objective: To determine in which way the factors of abandonment are related to the use of the Medroxyprogesterone Acetate in users who attend the Tamburco Health Center, June-August, 2017.

Material and methods: a basic, observational, prospective, cross-sectional, analytical study of cross-sectional correlational design of cases and controls, carried out in 150 women using medroxyprogesterone acetate who attended the Tamburco Health Center from June to August 2017; dividing into two groups: cases = abandonment of the method (75 women) and controls = user of the method (75 women). The survey was used as a technique, and as a tool a questionnaire, which was validated by expert judgment.

Results: First: The use of Medroxyprogesterone Acetate is not significantly related to social factors such as age by stage of life ( $p = 0.426$ ), level of instruction ( $p = 0.176$ ), monthly income ( $p = 0.423$ ) and nutritional status ( $p = 0.297$ ).

Second: The use of Medroxyprogesterone Acetate is significantly related to side effect factors such as: changes in usual weight ( $p = 0.026$ ) and changes in the menstrual pattern ( $p = 0.036$ ); The presence of headache or dizziness did not show a significant relationship ( $p = 0.066$ ).

Third: the factors of knowledge and confidence with a significant relationship with the use of Medroxyprogesterone Acetate were: degree of confidence towards the quarterly blister ( $p = 0.000$ ) and degree of emotional support from their partner ( $p = 0.000$ ); Information on characteristics and side effects was not significant ( $p = 0.384$ ).

Conclusion: the factors of abandonment related to the use of Medroxyprogesterone Acetate are: side effects and knowledge and trust factors.

**Key words:** Medroxyprogesterone acetate, Abandonment factors.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAC</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>xii</b>
<b>CAPITULO I:</b> .....	<b>15</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>15</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b> .....	<b>15</b>
<b>1.2 Delimitación de la investigación</b> .....	<b>18</b>
1.2.1. Delimitación temporal.....	18
1.2.2. Delimitación geográfica.....	18
1.2.3. Delimitación social.....	18
<b>1.3 Formulación del problema</b> .....	<b>19</b>
1.3.1. Problema principal.....	19
1.3.2. Problemas secundarios .....	19
<b>1.4 Objetivos de la investigación</b> .....	<b>20</b>
1.4.1. Objetivo general .....	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
<b>1.5 Hipótesis de la investigación</b> .....	<b>20</b>
1.5.1. Hipótesis general.....	20
1.5.2. Hipótesis secundarias .....	21
<b>1.6 Justificación de la investigación</b> .....	<b>21</b>
<b>CAPITULO II:</b> .....	<b>23</b>
<b>MARCO TEORICO</b> .....	<b>23</b>
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	<b>23</b>
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	<b>31</b>

2.2.1	Métodos anticonceptivos Hormonales con solo progestágenos.....	31
2.2.2	Ética y Anticoncepción .....	36
2.2.3	Beneficios de la anticoncepción .....	37
2.2.4	Abandono del método anticonceptivo.....	38
<b>2.3.</b>	<b>Definición de términos .....</b>	<b>42</b>
<b>CAPITULO III:</b>	<b>.....</b>	<b>45</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>.....</b>	<b>45</b>
<b>3.1.</b>	<b>Tipo de investigación .....</b>	<b>45</b>
<b>3.2.</b>	<b>Diseño de la investigación .....</b>	<b>46</b>
<b>3.3.</b>	<b>Población y muestra de la investigación .....</b>	<b>46</b>
3.3.1	Población.....	46
3.3.2	Muestra .....	47
<b>3.4.</b>	<b>Variables, dimensiones e indicadores .....</b>	<b>49</b>
<b>3.5.</b>	<b>Operacionalización de la variable.....</b>	<b>50</b>
<b>3.6.</b>	<b>Técnicas e instrumentos de la recolección de datos .....</b>	<b>51</b>
3.6.1.	Técnicas.....	51
3.6.2	Instrumentos.....	51
<b>3.7.</b>	<b>Validez y confiabilidad del instrumento.....</b>	<b>51</b>
<b>CAPÍTULO IV:</b>	<b>.....</b>	<b>52</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>.....</b>	<b>52</b>
<b>4.1.</b>	<b>Resultados bivariados.....</b>	<b>52</b>
<b>4.2.</b>	<b>Contrastación de hipótesis .....</b>	<b>63</b>
<b>4.3.</b>	<b>Discusión de los resultados .....</b>	<b>68</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>.....</b>	<b>71</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>.....</b>	<b>72</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>.....</b>	<b>77</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Edad por etapas de vida según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017 .....	53
Tabla 2.- Nivel de instrucción según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.....	54
Tabla 3.- Ingreso económico promedio mensual según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.....	55
Tabla 4.- Estado nutricional según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.....	56
Tabla 5.- Cambios en el peso habitual según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017 .....	57
Tabla 6.- Presencia de cefalea o mareos según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.....	58
Tabla 7.- Cambios en patrón menstrual según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017 .....	59
Tabla 8.- Información sobre características y efectos secundarios según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017. ....	60
Tabla 9.- Grado de confianza hacia la ampolla trimestral según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017 .....	61
Tabla 10.- Grado de apoyo emocional por parte de su pareja según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1.- Edad por etapas de vida según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.....	53
Figura 2.- Nivel de instrucción según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.....	54
Figura 3.- Ingreso económico promedio mensual según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.....	55
Figura 4.- Estado nutricional según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.....	56
Figura 5.- Cambios en el peso habitual según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.....	57
Figura 6.- Presencia de cefalea o mareos según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.....	58
Figura 7.- Cambios en patrón menstrual según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.....	59
Figura 8.- Información sobre características y efectos secundarios según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017. ....	60
Figura 9.- Grado de confianza hacia la ampolla trimestral según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.....	61
Figura 10.- Grado de apoyo emocional por parte de su pareja según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.....	62

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema sobre el uso del Acetato de Medroxiprogesterona y su relación con los factores de abandono del método, entendiéndose factores de abandono como aquellas circunstancias tanto endógenos y exógenos que influyen de manera directa o indirecta sobre la práctica de discontinuar el método anticonceptivo.

La realidad en los servicios de salud reproductiva del país es muy disímil, teniéndose lugares con alto porcentaje de continuidad del método anticonceptivo y otros con un alto porcentaje de abandono del mismo.

Para analizar esta problemática es indispensable identificar los factores que están relacionados con el abandono del método anticonceptivo inyectable hormonal trimestral, así tenemos que existen factores colaterales derivados del mismo método anticonceptivo, factores sociales que están presentes en el entorno de las usuarias y los factores de conocimiento sobre el método anticonceptivo, que determinan en gran medida la continuidad y discontinuidad del mismo.

La investigación de esta problemática de salud pública se realizó por el interés de conocer de qué forma estos factores se relacionan con el uso o discontinuidad del método anticonceptivo, en vista que durante muchos años el método hormonal inyectable trimestral según la mezcla anticonceptiva es el que tienen mayor aceptación, pero a la vez el que tiene una mayor tasa de abandono.

Profundizar la indagación desde la perspectiva de la misma usuaria, fue un interés académico, el mismo que aportara información relevante sobre este problema de salud sexual y reproductiva.

En el ámbito profesional con futura licenciada en obstetricia, el interés fue en conocer la importancia que tienen estos factores sobre la decisión de continuar o abandonar el método anticonceptivo en las mujeres en etapa reproductiva.

En el marco de la metodología de la investigación, el presente estudio es de diseño correlacional de casos y controles, la misma que utilizo como técnica la encuesta y los instrumentos fueron cuestionarios heteroadministrados por la misma investigadora, los cuestionarios se administraron a las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, para completar el tamaño muestral se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia en vista que se tiene dos grupos el de casos y el de controles.

Durante la investigación en la fase de trabajo de campo, uno de los obstáculos al realizar la encuesta fue el escaso tiempo que tienen las usuarias para responder.

La investigación tuvo como objetivo principal el de determinar de qué manera los factores de abandono se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

Por lo que el presente informe de tesis está distribuido de la siguiente manera:

En el capítulo I, se realiza el planteamiento del problema donde se describe la realidad problemática, su delimitación, formulación, objetivos, hipótesis y la justificación del estudio.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico que sustenta la investigación, en este acápite se tiene los antecedentes de la investigación, las bases teóricas de las variables en estudio y el marco conceptual.

El capítulo III, se refiere a la metodología empleada como el tipo, diseño, población, muestra, variables involucradas, Operacionalización de variables, técnicas e instrumentos.

Y finalmente en el capítulo IV, se presenta los resultados obtenidos para concluir con las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPITULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

En la última década, la tasa global de fecundidad (TGF) del Perú disminuyó de 3,5 nacimientos por mujer a principios del 90', a 2,5 en el 2014. Se sabe que la planificación familiar contribuye en más del 30 por ciento a reducir la mortalidad materna y del 10 por ciento de la mortalidad infantil" (1).

El uso de métodos anticonceptivos en el Perú se incrementó a 74.6% (mujeres en unión) entre 1992 al 2014 (según la Endes 2014). La prevalencia de métodos modernos fue de 41.3% en 1992, a 52.2% en 2014 (3 de cada 4 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo), gracias a las estrategias y los esfuerzos del Ministerio de Salud (Minsa) por mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población (1).

Según la ENDES 2014 (2), la inyección (64,0%), el condón masculino (56,9%) y la píldora (48,8%) fueron los métodos modernos más usados alguna vez por las mujeres actualmente unidas.

Según esta encuesta en relación con el uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método más utilizado (18,1%).

Entre los métodos modernos que aumentaron el porcentaje de uso entre los años 2009 y 2014, se encontró principalmente el condón masculino al cambiar de 10,0% a 12,5% y la píldora de 7,6% a 9,1% (2).

Además se encontró que existe relación entre la edad de las mujeres actualmente unidas y el método moderno de mayor uso. Así, entre las mujeres de 15 a 34 años de edad, la inyección fue el método de mayor uso (26,1% en promedio) (2).

Los mayores niveles de uso de métodos anticonceptivos se encontraron entre las mujeres que tienen tres a cuatro hijas y/o hijos actualmente vivos (80,2%), ubicadas en el quintil intermedio de riqueza (76,6%) y con educación secundaria (77,0%). Por el contrario, las mujeres actualmente unidas con menor nivel de uso de métodos anticonceptivos fueron quienes no tienen hijas o hijos (38,8%), sin educación (60,4%) y ubicadas en el quintil inferior (72,8%).

De todos los métodos, ya sean modernos o tradicionales, la inyección fue el más utilizado (18,1%). Es importante el uso entre las mujeres que pertenecen al quintil inferior (25,2%), con educación secundaria (21,1%) y con una a dos hijas/hijos (20,0%) (2).

Referente al área geográfica en la urbana, la inyección (15,7%) y el condón masculino (14,7%) fueron los métodos modernos de mayor uso. En el área rural, también destacó la inyección (24,7%) y la píldora (8,3%) (2).

En la Región Apurímac las mujeres actualmente unidas que usan algún método anticonceptivo para el año 2014 fueron de 75,7%, mientras que específicamente para el inyectable fue de 23% (2).

Por otra parte existen factores que motivan a las usuarias de métodos anticonceptivos a discontinuar el uso, así en nuestro país el 49,0% de los segmentos de uso fueron discontinuados durante el primer año, principalmente por cambio de método (14,2%), efectos secundarios y razones de salud (13,5%), otras razones relacionadas con la fecundidad (8,6%) y por falla del método (5,5%). Un 3,2%, manifestó discontinuar el uso de método por el deseo de quedar embarazada y el 4,0% declaró otras razones (3).

Para el caso específico del método inyectable se reporta que el 44,2% las mujeres discontinúan durante el primer año, principalmente por efectos secundarios y razones de salud (26,8%), cambio de método (5,9%), otras razones relacionadas con la fecundidad (5,4%), y por falla del método (1,2%). Un 2,3%, manifestó discontinuar el uso de método por el deseo de quedar embarazada, el 5,9% por cambio a otro método más efectivo y el 2,5% declararon otras razones (3).

Otros estudios a nivel nacional encontraron que otro de los motivos para la discontinuación del método inyectable trimestral, acetato de medroxiprogesterona de depósito fue porque no recibían suficiente información respecto al mecanismo de acción del método. Así mismo, muchas mujeres estaban poco dispuestas a hacer preguntas cuando no entendían al proveedor (4).

Si continúa esta tendencia creciente de discontinuación del método inyectable, por los factores expuestos, las mujeres quedan más expuestas a embarazos no deseados, lo que conlleva a prácticas inseguras de aborto

el mismo que incrementa el riesgo de morbilidad extrema y mortalidad materna.

Por lo que es necesario identificar a tiempo los factores que inducen a la discontinuidad del método anticonceptivo inyectable, a fin de prevenir y dar tratamiento oportuno, garantizando de esta manera la continuidad del método.

Esta investigación trata de establecer si existe relación significativa o no entre los factores que inducen al abandono y el uso del método anticonceptivo inyectable trimestral.

## **1.2 Delimitación de la investigación**

### **1.2.1. Delimitación temporal.**

El presente estudio tuvo como ámbito temporal los meses de junio a agosto del año 2017.

### **1.2.2. Delimitación geográfica.**

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Tamburco del Distrito de Tamburco, Provincia de Abancay, Región Apurímac, actualmente es un establecimiento de nivel de Complejidad I-4, el cual brinda atención a su población asignada

### **1.2.3. Delimitación social.**

La población sujeta al estudio fueron las mujeres en etapa reproductiva comprendidas entre las edades de 15 a 49 años de edad.

### **1.3 Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema principal**

¿De qué manera el uso del Acetato de Medroxiprogesterona tiene relación con los factores de abandono del método en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017?

#### **1.3.2. Problemas secundarios**

- ¿De qué manera los factores sociales se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017?
- ¿De qué manera los factores de efectos secundarios se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017?
- ¿De qué manera los factores de conocimiento y confianza sobre el método se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017?

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar de qué manera los factores de abandono se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar de qué manera los factores sociales se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.
- Identificar de qué manera los factores de efectos secundarios se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.
- Identificar de qué manera los factores de conocimiento y confianza del método se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

## **1.5 Hipótesis de la investigación**

### **1.5.1. Hipótesis general**

El uso del Acetato de Medroxiprogesterona se relaciona de forma significativa con los factores de abandono del método en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

### **1.5.2. Hipótesis secundarias**

- Los factores sociales se relacionan significativamente con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017
- Los factores de efectos secundarios se relacionan significativamente con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.
- Los factores de conocimiento y confianza sobre el método se relacionan significativamente con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

### **1.6 Justificación de la investigación**

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

Entendiendo que la atención de la salud reproductiva es un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, en el cual los proveedores deben tener claro que existen factores y motivaciones que inducen a las personas a tomar decisiones sobre la continuidad y discontinuidad del método anticonceptivo elegido.

Por lo que el interés científico de la presente investigación, se basa en conocer con mayor amplitud los factores de abandono que tienen relación

con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en mujeres en etapa reproductiva, las mismas que si optarían por la discontinuidad del método se consideran más susceptibles a sufrir o padecer problemas de embarazos no planeados con el consiguiente riesgo de morbilidad materna.

Además con los resultados de este estudio se pueden consolidar futuros estudios sobre la problemática de abandono del método, que permitirá extenderse a todas aquellas instituciones de salud, con el fin único de generar una mejor calidad de atención en salud sexual y reproductiva y disminuir las tasas de abandono de métodos anticonceptivos, logrando disminuir la demanda insatisfecha de planificación familiar.

El interés investigativo, el esfuerzo humano, ético y profesional de indagar y fortalecer el conocimiento que se tiene de esta problemática, es una alternativa viable debido a que las unidades de estudio se encuentra al alcance de la investigación, además de que la línea de investigación está considerada dentro de las prioridades de investigación en salud del Ministerio de Salud del Perú y Dirección Regional de Salud Apurímac.

## **CAPITULO II:**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **Antecedentes Internacionales**

Acevedo-Galindo I, Najera-Soto, Bernal-Fernández A (5), en su trabajo “Perfil de la mujer usuaria y no usuaria de método anticonceptivo y causas de no utilización”, realizado en México, en el año 2005, con el objetivo: Determinar el perfil de la usuaria y no usuaria de método anticonceptivo y causas de no utilización. Diseño: Estudio descriptivo, Observacional, transversal y prospectivo. Material y Métodos: En mujeres en edad fértil atendidas en una Unidad de Medicina Familiar de la Ciudad de México. Se realizó una muestra no probabilística de 150 mujeres. Se aplicó una cédula de recolección de datos específicos para identificar el perfil de la usuaria y no usuaria de método anticonceptivo y con posibles causas para la no utilización de método anticonceptivo. Se aplicó estadística descriptiva. Resultados: El estudio estableció el perfil de la usuaria considerándose como mujer con promedio de edad de 30 años, casada,

con escolaridad secundaria, dedicada al hogar, de religión católica, con un promedio de dos hijos, con un inicio de vida sexual de 15 años, y sin patología. Los métodos más utilizados fueron los de alta continuidad como el dispositivo intrauterino (DIU) y la oclusión tubaria bilateral (OTB). La paciente no usuaria mujer de 29.5 años, casada, con escolaridad secundaria, con trabajo remunerado, católica con inicio vida sexual 19 años con promedio de hijos uno, y asociada a patología endocrina; en >50% se debe valorar la consejería para utilización de métodos anticonceptivos. Conclusiones: El estudio nos permitió establecer el perfil de la usuaria y no usuaria de método anticonceptivo, sin embargo las características establecidas en ambos grupos solo difirieron en el tipo de ocupación y en el número de hijos así como mayor prevalencia en patología en la mujer no usuaria. Y la causa de no utilización debido a efectos secundarios seguida de patología.

Sánchez-Retana C, Leiva-Granados R (6), en su trabajo “Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica”, realizado en Costa Rica, en el año 2016, con el objetivo: analizar los factores que inciden en el uso de métodos anticonceptivos de la población adolescente y adulta joven de Costa Rica (entre 15 y 35 años de edad). Métodos: Por medio de los datos de la Encuesta Nacional de Juventud 2007 y la metodología basada en el Modelo Probit binario con corrección de sesgos de selección mediante Heckman, se modela la decisión de uso de anticonceptivos con base en diferentes características personales y socioeconómicas. Resultados: se muestra que la edad de la persona y la de la pareja, la estabilidad de la

relación y pertenecer a la zona urbana son factores que disminuyen la probabilidad de uso de anticonceptivos. Por otro lado, ser mujer, tener educación universitaria, haber recibido información sobre anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual (ITS), la frecuencia de las relaciones y contar con una relación familiar de apoyo son factores que incrementan la posibilidad de protección mediante el uso de métodos anticonceptivos. Conclusiones: Estos resultados pueden ayudar en el diseño de políticas para prevenir el embarazo adolescente y la transmisión de ITS. Además, se resalta la importancia de brindar educación sexual tanto a los jóvenes como a sus familias más allá de incentivar la abstinencia, de manera que se motive a tener una vida sexual responsable.

Arrate Negret, Maria Mercedes y col (7), en su trabajo “Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar”, realizado en Cuba, en el año 2011, con el objetivo: identificar los efectos secundarios más frecuentes producidos por los anticonceptivos hormonales ofertados en este servicio, Métodos: se midieron las variables: edad, hábitos tóxicos, factor de riesgo preconcepcional, anticoncepción hormonal, aparición de efectos colaterales o no y modo en que fueron solucionados.. Resultados: En la casuística predominaron el grupo etario de 20-34 años, el cafeísmo, el déficit nutricional como causa de visita a la consulta y el uso del contraceptivo Triquilar®. La mayoría de las pacientes presentó reacciones adversas, fundamentalmente trastornos gastrointestinales y ganancia de peso, no obstante, gran parte de las afectaciones clínicas se resolvieron espontáneamente. Conclusiones: Se recomendó implementar un

programa de educación en salud reproductiva para médicos y enfermeros de la familia, con vistas a mejorar la calidad en dicha atención preconceptiva y desarrollar una campaña de divulgación en la población sobre los diferentes métodos anticonceptivos, su uso y complicaciones.

### **Antecedentes Nacionales**

Carmen Rosa Chávez Melgarejo (8), en su 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”, realizado en Lima, en el año 2012, con el objetivo: Determinar la asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios de sus usuarias que acudan al C.S Primavera. DISA IV Lima-Este. Enero- Febrero 2012, Métodos: Estudio Retrospectivo Analítico de Caso-Control, desarrollado en el CS Primavera DISA IV Lima Este. Enero – Febrero 2012. La muestra fue de 75 usuarias del acetato de medroxiprogesterona y 75 usuarias de otro método de planificación familiar, ambos grupos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se recogieron a través de una encuesta estructurada aplicada mientras la usuaria esperaba ser atendida. Los resultados se procesaron el programa Microsoft Excel 2007, y luego en el programa estadístico SPSS versión 20. Para evaluar el nivel de conocimiento se les agrupó en tres categorías: alto conocimiento, conocimiento medio y bajo conocimiento, las tres categorías fueron halladas mediante la escala de estaninos. Resultados: 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. Conclusiones: 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.

Dávila Seminario, Sandra; Mamani Chullunquia, Sayda, (9) en su investigación "Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero- diciembre 2012" realizado en Trujillo, en el año 2015, con el objetivo: determinar la relación entre el uso del Acetato de medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras del Hospital Regional Docente de Trujillo desde Enero a Diciembre del 2012. Métodos: tipo de estudio no experimental, de diseño correlacional, siendo la muestra de 207 casos, se utilizó un protocolo en el cual se registró las variaciones del IMC en tres, seis, nueve y doce meses. Resultados: el índice de masa corporal al inicio de la investigación fue normal con un 55.56% con 115 pacientes y el menor con un 0.48% con obesidad grado II, al final del año de uso el índice de masa corporal presento un ligero incremento de peso del 32.8% al 37.2% de igual modo en la obesidad de grado I del 4.8% al 8.2% y disminuyendo el IMC normal del 55.6% al 50.2%, el incremento de peso según el tiempo de uso se evidencio que la

gran mayoría de IMC aumento en los 9 y 12 meses, excepto en obesidad I, la variación del peso en un año se observó que la mayoría bajaron más de 3 kg de peso, seguidos de las que se mantuvieron igual y por las que aumentaron de 1 a 2 kg Conclusiones: el mayor aumento de peso se da en las mujeres con IMC de bajo peso con 4.3 kg seguido de las mujeres con IMC normales con 2.6 Kg.

Gama Cabrera, Nikole (10), en su investigación “Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015” realizado en Lima, en el año 2016, con el objetivo: Determinar los factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos. Métodos: Se trata de un estudio caso – control el cual tuvo como objetivo determinar los factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos. Este estudio se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho, entre el periodo de noviembre - diciembre del 2015, en donde se comparó 190 pacientes puérperas que abandonaron un método anticonceptivo (casos) con 88 pacientes puérperas que no abandonaron un método (controles). Se analizó los factores potenciales asociados al abandono de métodos anticonceptivos usando la prueba de asociación Odd Ratio (OR) y pruebas de diferencias de proporciones Chi cuadrada. Resultados: El abandono de métodos anticonceptivos estuvo asociado a los factores institucionales cuyo valor de mayor influencia estuvo asociado con la actitud respetuosa y cordial recibida por parte del personal de obstetricia durante la atención, con un OR de 4,7 (IC 95% 1,6 – 13,8), seguido por

los factores personales cuyo valor más influyente estuvo relacionado con los conocimientos insuficientes por parte de la puérpera, referente a los métodos anticonceptivos, con un OR=2,222 (IC 95%: 1,33 – 3,72), y finalmente con los factores socioculturales y cuyo valor más influyente estuvo asociado a la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja con un OR de 2,32 (IC 95% 1,4 – 3,9); constituyéndose como posibles factores para su desarrollo. Conclusiones: Los factores institucionales, factores socioculturales y factores personales constituyen factores de riesgo del abandono de método anticonceptivo en puérperas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Las mujeres que presentan alguno de estos factores poseen un riesgo incrementado para que abandonen el uso de su método anticonceptivo.

Arias Magno Magaly, Rodas Horna Robert (11), en su investigación “Uso de anticonceptivos hormonales y efectos secundarios en adolescentes. Hospital apoyo Iquitos-2015” realizado en Iquitos, en el año 2016, con el objetivo: analizar el uso de los anticonceptivos hormonales y los efectos secundarios en usuarias adolescentes del Programa de Planificación Familiar del Hospital Apoyo Iquitos entre los meses de mayo y noviembre del año 2015. Métodos: Estudio descriptivo, transversal y explicativo, se utilizó encuestas auto estructuradas a 330 mujeres adolescentes, el análisis estadístico fue con medidas de frecuencia y porcentaje, la relación entre los efectos secundarios y los anticonceptivos hormonales se midió con el cálculo de Chi cuadrado. Resultados: Se evaluó a 330 adolescentes entre 16 (4,2%) y 19 (58,2%) años, usuarias de anticonceptivos hormonales Orales (27,9%), Inyectable mensual (10,3%) y trimestral

(61,8%); las adolescentes procedían del distrito de Belén (45,5%), San Juan (38,1%) e Iquitos (16,4%). El 61,2% de usuarias culminó sus estudios secundarios. El 55,2% dijo ser solteras y 39,3% son convivientes, más de 75,0% no tuvo un embarazo y cerca del 25% sí estuvo uno o más veces embarazadas. Más del 80% de adolescentes presentó uno o más efectos secundarios, los Trastornos de la menstruación tuvo mayor relación con todos los anticonceptivos hormonales con 57,6% (Chi2: 27,8; p: 0,0001) por el uso de píldoras, 61,8% (Chi2: 24,3; p: 0,0001) por el uso de ampollas mensuales y 41,2% (Chi2: 22,3; p: 0,0015) por el uso de ampollas trimestrales; valores altos en el Aumento de peso por ampollas trimestrales con 51,9% (chi2: 24,45; p: 0,0001); Acné en 31,5% (Chi2: 20,32; p: 0,0003), las Náusea/vómitos (23,9%) y cefalea (58,7%) (Chi2: 25,43; p: 0,0001), alteraciones del ánimo con 26,1% en usuarias de Píldoras Orales; con similares valores para las ampollas mensuales con Náusea/vómitos (52,9%) (Chi2:24,01; p: 0,0001) y Cefalea (47,1%) entre otros efectos secundarios no significativos para las usuarias adolescentes. Conclusiones: Existe un gran número de usuarias adolescentes y el temprano inicio de relaciones coitales, con altos índices de efectos secundarios y un alto riesgo de contraer ETS, en usuarias solteras (55,2%), ya que no utilizan métodos de barrera (recomendados en estos casos); los altos niveles de efectos secundarios en las adolescentes motivan el cambio o abandono de tratamiento, futuros embarazos no deseados y problemas para su salud si no son atendidos adecuadamente por el sector salud.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Métodos anticonceptivos Hormonales con solo progestágenos**

#### **a) Definición**

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.

La anticoncepción hormonal con solo progestágeno es aquel método que contiene acetato de medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg en suspensión acuosa, para aplicar cada tres meses.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos contribuye a la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos no deseados y de embarazos en adolescentes (12).

#### **b) Mecanismo de acción**

Está basado en la inhibición de la ovulación por bloqueo del pico de LH, además del efecto progestínico sobre el moco cervical, la motilidad tubárica y la receptividad endometrial. No se suprime la FSH, y, por tanto, existe un cierto crecimiento folicular que produce unos niveles mínimos de estrógenos.

Los progestágenos inyectables tienen un mecanismo de acción semejante al de los mismos pero por vía oral e incluyen mayor viscosidad del moco cervical, generación de endometrio desfavorable para el implante y supresión impredecible de la ovulación (16).

### **c) Tasa de eficacia**

Tiene una eficacia contraceptiva muy alta, del 0,3% (17), aunque, por contra, el retorno a la fertilidad no es inmediato, con una media de entre 9 y 10 meses para concebir tras discontinuar el tratamiento, pero las tasas de ineficacia con el uso típico llegan a 7% a los 12 meses (Kost, 2008; Said, 1986).

### **d) Efectos secundarios**

Como sucede con los tratamientos basados en gestágenos, se observa una mayor incidencia de amenorrea, aunque la atrofia endometrial secundaria al hipoestrogenismo puede desencadenar episodios de sangrado ocasional. Este hipoestrogenismo conlleva una disminución en la DMO de hasta un 5% a los 2 años de tratamiento, aunque este efecto se revierte a las 24 semanas de discontinuar el tratamiento (18). Asimismo, se ha descrito una disminución de riesgo de cáncer de endometrio, sin modificar el riesgo de cáncer de ovario, cérvix ni mama. Por otro lado, no se han observado modificaciones en el sistema de coagulación ni cifras de TA (19), ni se ha descrito un incremento de riesgo en ETV ni otros eventos adversos mayores sí observados en la AOC (20)

Respecto a las Características del sangrado. Las mujeres interesadas en el uso del DMPA deben conocer en detalle sus posibles efectos y reacciones adversas. En primer lugar, como es un problema típico de los anticonceptivos que son progestágeno solo, el DMPA por lo común

causa una expulsión de sangre del tipo de menstruación irregular (16). Cromer et al. (1994) señalaron que 25% de las mujeres interrumpieron su uso en el primer año por sangrado irregular.

Después de uso amplio, puede surgir amenorrea y hay que informar a la paciente de que se trata de un efecto benigno.

Recuperación tardía de la fecundidad después de que se interrumpió. El DMPA también origina supresión duradera de la ovulación después de suspender la aplicación de inyecciones.

En uno de los primeros estudios hechos por Gardner y Mishell (1970), 25% de las mujeres no reanudó la menstruación regular incluso durante un año. Con tal base, el DMPA tal vez no sea el método ideal para mujeres que planean utilizar técnicas anticonceptivas sólo de forma breve antes de intentar la concepción.

Densidad ósea. El DMPA disminuye en grado notable la densidad de los minerales óseos, por el decremento de las concentraciones de estrógeno. Sin embargo, el American College of Obstetricians and Gynecologists (2008) concluyó que la preocupación por la disminución de la densidad de los huesos, no debe impedir ni limitar el empleo de este método anticonceptivo.

Dicha disminución es un signo más preocupante en usuarias por tiempo prolongado (Scholes, 1999). Aún más, tal pérdida es importante en adolescentes porque la densidad ósea aumenta muy rápidamente de los 10 a los 30 años de edad (Sulak, 1999).

Además, la menor densidad de minerales óseos puede ser un punto de preocupación para las perimenopáusicas que pronto iniciarán la

menopausia, lapso en que se acelera la pérdida ósea. Los puntos de preocupación anteriores hicieron que la FDA en 2004 exigiera al fabricante del producto que incluyera un recuadro negro de señalamiento de que el DMPA “debe utilizarse como un método de control de natalidad por largo tiempo (más de dos años) sólo si son inadecuados los otros métodos anticonceptivos” (16).

En relación con la preocupación mencionada, hay que considerar algunos factores paliativos. Uno de ellos es que la pérdida ósea es máxima en el primer y el segundo años de uso y después se lentifica en grado notable. Otro sería que gran parte de la pérdida ósea durante el empleo de los anticonceptivos se recupera luego de cinco años de haber terminado su uso (Clark, 2006; Harel, 2010; Kaunitz, 2006). Por último, no hay pruebas de que las fracturas sean más frecuentes en las mujeres que reciben tales fármacos (Lopez, 2009a).

Riesgo de cáncer. Es posible que aumente el riesgo de carcinoma cervicouterino in situ con el uso de DMPA, aunque no se incrementen los riesgos de cáncer cervicouterino ni de neoplasias hepáticas con dicho método (Thomas, 1995). Como dato importante, se ha demostrado que disminuyen los riesgos de que surjan cánceres de ovario y endometrio (Earl, 1994; Kaunitz, 1996). Además, Skegg et al. (1995) reunieron los resultados de estudios de casos y testigos en Nueva Zelandia y de la Organización Mundial de la Salud que incluyeron a casi 1 800 mujeres con cáncer mamario.

En comparación con 14 000 personas testigos, el uso de DMPA como anticonceptivo se acompañó de un riesgo doble de cáncer en los primeros cinco años de empleo. Sin embargo, el riesgo global no aumentó.

Otros efectos. Algunas mujeres señalaron dolorimiento de las mamas con el uso de DMPA. También se indicó la aparición de depresión, pero no se corroboró un vínculo causal. Por último, a pesar de que el incremento de peso se atribuyó a menudo a los progestágenos de depósito, no todos los estudios han demostrado tal hecho (Bahamondes, 2001; Mainwaring, 1995; Moore, 1995; Taneepanichskul, 1998). Beksinska et al. (2010) señalaron que las adolescentes que utilizaron DMPA intramuscular ganaron 2.3 kg de peso en un lapso de cuatro a cinco años, en comparación con el peso que aumentaron las adolescentes que usaron COC. Se ha demostrado que el DMPA subcutáneo origina un pequeño incremento ponderal en muchas mujeres (Westhoff , 2007b). Es muy probable que las mujeres cuyo peso se incrementa en los primeros seis meses de usar DMPA muestren el mismo fenómeno a largo plazo, razón por la cual Le et al. (2009) sugieren que tales personas quizá se beneficien de los consejos tempranos.

#### **e) Indicaciones**

Al ser un método basado únicamente en gestágenos, ofrece la ventaja de poder administrarse en mujeres que deseen o necesiten evitar la exposición exógena a estrógenos, como puede ser mujeres con riesgo

de ETV (21), migrañas, tratamiento con determinados anti convulsionantes, durante la lactancia materna, entre otras situaciones. Si se aplica la dosis inicial en los primeros cinco días después del comienzo de la menstruación, no se necesitará algún método anticonceptivo “de refuerzo”

La progesterona de “depósito” no suprime la lactancia y existe menor posibilidad de que surja anemia ferropénica en mujeres que la usa por largo tiempo, porque es menor el volumen de sangre menstrual con ella (16).

**f) Contraindicaciones**

Es importante que no utilicen los progestágenos inyectables las mujeres embarazadas, las que tienen metrorragia inexplicada, cáncer de mama, enfermedad tromboembólica activa o el antecedente de la misma, enfermedad cerebrovascular o hepatopatía intensa.

**g) Forma de presentación**

Entre los preparados inyectables están la forma de depósito del acetato de medroxiprogesterona (DMPA, depot medroxyprogesterone acetate). Cada 90 días se aplica una inyección intramuscular de 150.

**2.2.2 Ética y Anticoncepción**

Una de las razones fundamentales para ofrecer a la población servicios de regulación de la fertilidad responde a los principios de beneficencia y no maleficencia: el interés por mejorar la salud las mujeres, la que puede verse afectada gravemente por el proceso reproductivo, y por disminuir el número y prolongar el intervalo entre los hijos, mejorando así la calidad de la crianza y la salud de niños y

niñas. Existe cada vez más información acerca de los efectos negativos que tienen los embarazos no deseados que se llevan a término sobre la salud física y mental de mujeres y niños. Estos embarazos son un factor de riesgo para el maltrato infantil y muchos de ellos se producen en la adolescencia, con consecuencias aún más severas para la vida de las niñas y jóvenes y para sus hijos.

Otra razón, igualmente importante, responde al Principio de equidad y justicia: corregir la enorme inequidad existente en la distribución del riesgo reproductivo y de los embarazos no deseados. Este riesgo se concentra en las mujeres de los países menos desarrollados y en los grupos de población más pobre de cada país.

Por último, una razón no menos significativa para ofrecer estos servicios es responder al Principio de autonomía y respeto por las personas, lo que en este caso implica apoyar las decisiones libres de las personas con respecto a su sexualidad y reproducción.

Este concepto se vincula a los derechos ciudadanos. La autonomía de las personas, en el contexto de una “paternidad y maternidad responsables” requiere la posibilidad de tener sólo el número de hijos que pueden querer, cuidar, mantener y educar (13).

### **2.2.3 Beneficios de la anticoncepción**

La anticoncepción tiene claramente beneficios para la salud, ya que la prevención de los embarazos no deseados da lugar a una disminución posterior de la mortalidad y morbilidad materna e infantil. Facilitar el acceso a todas las mujeres de los países en desarrollo que actualmente tienen una necesidad no atendida de métodos

modernos de anticoncepción evitaría 54 millones de embarazos no deseados, 26 millones de abortos (de los cuales 16 millones serían peligrosos) y 7 millones de abortos espontáneos; esto también evitaría 79 000 muertes maternas y 1,1 millones de muertes infantiles (14).

Además de reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil, el acceso a métodos anticonceptivos y su uso también contribuyen a que la persona pueda tomar el control de su sexualidad, la salud y la reproducción, lo que contribuye a lograr una vida sexual satisfactoria (15).

#### **2.2.4 Abandono del método anticonceptivo**

Se refiere a la suspensión del uso de un método de planificación familiar por una mujer en edad fértil, la cual puede ser activa, cuando una persona llega al servicio de salud para comunicar la decisión de cesar en el método anticonceptivo, o pasiva que no requiere mayor esfuerzo, cuando la mujer olvida su cita para la administración de la inyección o deja de acudir a la cita programada.

No todas las mujeres que descontinúan un método de planificación familiar dejan de usar anticoncepción y en muchas ocasiones lo que ocurre es que cambian de método, por uno con menos efectos secundarios o más efectivo. Si se descontinúa sin utilizar uno nuevo, el riesgo de embarazo esta de forma presente.

##### **a) Razones de discontinuidad del método inyectable**

Los efectos secundarios representan una de las principales razones de la discontinuación en los segmentos de uso (23.8%), la

discontinuación por este motivo ocurrió principalmente cuando la mujer estaba utilizando inyecciones (54.7 %) (22).

A pesar de que su efectividad es muy alta, su principal problema es la irregularidad que induce en el sangrado menstrual, específicamente amenorrea (23).

El miedo a los efectos secundarios del métodos fue la tercera razón más frecuentemente citada para no usar el inyectable (mencionado por el 17% de las usuarias) (24).

En otros estudios las razones más frecuentemente señaladas para la interrupción del método fueron los efectos secundarios, principalmente las irregularidades menstruales (30%), el aumento de peso (24%) y las náuseas (12%). El porcentaje de mujeres con amenorrea fue de 34% a los tres meses, 43% a los seis meses, 66% a los nueve meses y 60% a los 12 meses (24), (25).

Una investigación sobre las creencias acerca de los inyectables entre las mujeres usuarias en clínicas urbanas de EE.UU. demuestra que aún existen mujeres que necesitan más información sobre éste método. Por ejemplo, aproximadamente solo la mitad de la muestra de usuarias pensaba que los inyectables causaban cambios en la menstruación, subestimando un efecto secundario común de este método (24).

En un estudio realizado en Perú por el Consejo de Población, con sede en Nueva York, se entrevistó a 112 mujeres que usaban el inyectable trimestral, acetato de medroxiprogesterona de depósito, y a 38 mujeres que habían discontinuado el método, para averiguar por qué

eran elevadas las tasas de discontinuación. Los investigadores revelaron que las mujeres no recibían suficiente información respecto al mecanismo de acción del método. Así mismo, muchas mujeres estaban poco dispuestas a hacer preguntas cuando no entendían al proveedor (4).

La amenorrea constituye un problema de aceptación del acetato de medroxiprogesterona (26), (27), (28), señalándose como un desventaja del método, aunque gran parte de las usuarias están satisfechas con el método, señalando como una característica positiva o ventaja su seguridad (26), efectividad y larga acción. Hay que tener en cuenta que las mujeres de todo el mundo son plenamente conscientes del sangrado menstrual y se preocupan por los cambios que éste experimente (29).

Las irregularidades menstruales causadas por anticonceptivos pueden hacer que la usuaria se niegue a comenzar a usar o a continuar usando los métodos anticonceptivos. Es posible que los proveedores no hablen de esos trastornos o los minimicen cuando hablan de las opciones anticonceptivas con las usuarias o cuando las mujeres se quejan de esos efectos secundarios (30). Los problemas del sangrado fueron mencionados como "los peores tipos de problemas" y varias (30) mujeres dijeron que por esa razón habían discontinuado el uso de inyectables (30). Sin embargo, algunas mujeres estaban preparadas a aceptar cierta cantidad de sangrado o un sangrado irregular a cambio de la conveniencia otorgada por el método que esté utilizando (30).

Si bien las usuarias expresaron que creen que las inyecciones de acción prolongada son eficaces, en la práctica, la experiencia de la amenorrea les hacía desconfiar del método, a pesar de las palabras de aliento de los proveedores de que la amenorrea no era perjudicial, las mujeres consideraban que la menstruación era beneficiosa para su salud (31).

Algunas mujeres incluso dejaban de hacerse aplicar las inyecciones para que sus períodos regresaran y saber de esa forma si estaban embarazadas o no. Muchas temían que la amenorrea fuese señal de infertilidad permanente (28).

En todo el mundo, a muchas mujeres no se les proporcionan métodos anticonceptivos por inquietudes relacionadas con la salud que, en realidad, no tienen bases científicas, debiéndose evitar en lo posible ya que estas barreras médicas innecesarias pueden limitar la elección de métodos para las mujeres, lo cual disminuye las probabilidades de que a las usuarias les guste el método que han elegido y sigan usándolo correcta y sistemáticamente (32), (33) , y se debe evaluar íntegramente a cada mujer, detectando los factores de riesgo y contraindicaciones para el uso del anticonceptivo (34), (35).

Las decisiones de las mujeres relativas al uso o discontinuidad del uso de un método pueden verse afectadas por las percepciones que tengan en cuanto a los riesgos y los beneficios de la anticoncepción, las inquietudes relativas a la forma en que los efectos secundarios pueden influir en sus vidas cotidianas y el juicio en cuanto a la forma

en que ciertos métodos pueden afectar las relaciones con sus compañeros u otros familiares.

Además, la consejería antes del tratamiento puede influir en las tasas de discontinuación de uso del DMPA. Esto se demostró en un estudio en el que participaron aproximadamente 400 mujeres de la China, la mitad de las cuales recibieron asesoramiento intensivo antes del tratamiento y asesoramiento continuo acerca del DMPA, y la otra mitad recibió sólo un asesoramiento breve. Al cabo de un año, las mujeres del grupo que recibió asesoramiento intensivo notificaron más irregularidades menstruales (40%) que las del otro grupo (26%), pero su tasa de discontinuación fue de 11% comparado con el 42% que registró el grupo que recibió el asesoramiento habitual o breve (29).

La percepción de la usuaria así como su conocimiento y actitudes son importantes; así como también la influencia que ella reciba de su entorno tanto de amigos, familiares, y sobre todo de su pareja; todo esto en conjunto tiene mucha relación con la forma en que ella asuma la anticoncepción, acepte y tolere el método y sus efectos secundarios, traba ar en ello por parte del personal de salud podría ayudar en mucho a reducir los inconvenientes que surgen con frecuencia (31).

### **2.3. Definición de términos**

**Abandono:** Es la interrupción o abandono al uso del método inyectable de medroxiprogesterona por diferentes motivos.

**Amenorrea:** Ausencia de la menstruación.

**Embarazo:** Periodo de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto.

**Estrógeno:** Hormonas sexuales esteroideas (derivadas del colesterol) de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios, la placenta durante el embarazo y, en menores cantidades, por las glándulas adrenales.

**Factores relacionados:** Es todo lo relacionado a aquello, que de una, u otra forma, interviene en el apareamiento o afecta el desarrollo de una situación potencializándolo de una manera para situarlo negativa o positivamente, los que pueden ser de origen internos o externos, voluntarios o involuntarios..

**Hormona:** Sustancia que elaboran las células o los órganos en el cuerpo y que controla las funciones de las células y los órganos.

**Fecundación:** Proceso por el cual dos gametos (masculino y femenino) se fusionan durante la reproducción sexual para crear un nuevo individuo con un genoma derivado de ambos progenitores.

**Fertilidad:** Terminio usado para expresar que una mujer logra quedar embarazada de manera sencilla y rápida.

**Implantación:** Proceso por el que el embrión se ancla en el endometrio y es imprescindible para que ocurra el embarazo.

**MAC:** Método o dispositivo para prevenir el embarazo.

**Menstruación:** Proceso fisiológico por el que las mujeres expulsan periódicamente por la vagina un óvulo maduro no fecundado con sangre y otras materias procedentes del útero.

**Morbimortalidad Materna:** Término estadístico que describe la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el posparto.

**Ovulación:** Liberación de un ovulo de uno de los ovarios.

**Ovulo:** Célula reproductiva femenina que se produce en los ovarios y se libera desde allí.

**Pérdida de masa ósea:** Pérdida gradual de calcio y proteínas de los huesos que hace que estos se vuelvan más frágiles y tiendan a fracturarse.

**Progesterona:** Hormona femenina que se produce en los ovarios y prepara el revestimiento del útero para el embarazo.

**Progestina:** Forma sintética de progesterona semejante a la hormona que el cuerpo produce normalmente.

**Sangrado intermenstrual:** Sangrado vaginal que ocurre fuera de los días del periodo menstrual.

**Usuaría de MAC:** Persona que utiliza el método inyectable de medroxiprogesterona.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo de investigación**

La presente investigación, de acuerdo a la orientación de la investigación es de tipo básica, estos estudios están orientados a lograr un nuevo conocimiento de manera sistemática metódica, con el único objetivo de ampliar el conocimiento de una determinada realidad, como es el caso (36).

El presente estudio toma la siguiente tipología:

Según la finalidad del estudio es analítica, estos tienen como finalidad evaluar una presunta relación causal entre un factor (p. ej., un agente que se sospecha que puede causar una enfermedad o un tratamiento que puede prevenir o mejorar una situación clínica) y un efecto, respuesta o resultado.

Por la secuencia temporal es transversal, son estudios que examinan la relación entre diferentes variables en una población definida en un momento de tiempo determinado.

Según el control de la asignación de los factores de estudio es observacional, estos se caracterizan por que el factor de estudio no es controlado por los investigadores, sino que éstos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos, como es el caso de la presente investigación.

Y por el inicio de estudio en relación con la cronología de los hechos es prospectivo ya que los datos se recogen a medida que van sucediendo.  
(37).

### **3.2. Diseño de la investigación**

El diseño que adopto la presente investigación fue el no experimental de casos y controles, o también denominado diseño transeccional correlacional - causal, en este diseño el interés es la relación entre variables o desde otro punto de vista plantear relaciones de causalidad entre las variables.

### **3.3. Población y muestra de la investigación**

#### **3.3.1 Población**

La población estuvo conformada por 245 mujeres usuarias de acetato medroxiprogesterona afiliadas al Seguro Integral de Salud y que acuden al Centro de Salud de Tamburco desde junio a agosto.

### 3.3.2 Muestra

a) Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará el algoritmo para comparar frecuencia en dos grupos, siendo:

$$n = \frac{\left[ Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0,050
1- $\alpha/2$ = Nivel de Confianza a dos colas	1- $\alpha/2 =$	0,975
Z1- $\alpha/2$ = Valor tipificado	Z1- $\alpha/2 =$	1,960
Beta (Máximo error tipo II)	$\beta =$	0,200
1- $\beta$ = Poder estadístico	1- $\beta =$	0,800
Z1- $\beta$ = Valor tipificado	Z1- $\beta =$	0,842
p1 = Prevalencia en el primer grupo	p1 =	0,500
p2 = Prevalencia en el segundo grupo	p2 =	0,280
p = Promedio de la prevalencia	p =	0,39
<b>Tamaño de cada grupo</b>	<b>n =</b>	<b>75,97</b>

$$p_1 = \frac{wp_2}{(1-p_2) + wp_2} \quad p_1 = \frac{0,84}{1,56} \quad p_1 = 0,5$$

Donde:

- Frecuencia de exposición entre los controles: 28%
- Odds ratio previsto: 3
- Nivel de seguridad: 95%

Constituyendo la muestra:

75 mujeres para el grupo de casos y

75 mujeres para el grupo de controles

- Para seleccionar las unidades de estudio que integraron la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, este recibe diversos nombres, como por ejemplo: deliberado, porque no hay

ningún procedimiento, ninguna acción ni razón; en suma, no hay ninguna forma de seleccionar la muestra, es simplemente deliberado.

El procedimiento empleado fue el siguiente:

1) Se seleccionaron a las pacientes que acudieron al Centro de Salud de Tamburco para su atención por planificación familiar, a las mismas se les preguntara si son usuarias actuales o fueron usuarias del MAC Medroxiprogesterona y previo consentimiento y aceptación pasaron a formar el grupo de casos y para el grupo de controles se identificaran a las mujeres que anteriormente fueron usuarias del método y que abandonaron o cambiaron, todo esto hasta completar el tamaño de cada grupo.

2) Criterios de inclusión:

- Paciente que tiene como antecedente haber sido usuaria del MAC por más de 6 meses en forma continuada.
- Mujeres usuarias del MAC Medroxiprogesterona por más de 6 meses que acuden por atención de consulta externa al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Tamburco.
- Mujeres que brinden su aprobación para encuestarle.

d) Criterios de exclusión:

- Mujeres usuarias del MAC Medroxiprogesterona por menos de 6 meses que acuden por atención de consulta externa al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Tamburco.
- Paciente o familiar que no desee participar en el estudio.

- Pacientes con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
- En el caso de que una paciente no otorgue su consentimiento se encuestara al inmediato siguiente.

### **3.4. Variables, dimensiones e indicadores**

#### **Variables asociadas:**

Factores de abandono del método anticonceptivo

#### **Variable de Supervisión:**

Uso del Acetato de Medroxiprogesterona

### 3.5. Operacionalización de la variable

VARIABLES ASOCIADAS	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Factores sociales	Edad por etapa de vida	Grupo de edad de acuerdo a las etapas de vida: < 18 años 19 a 29 años >30 años
	Nivel de instrucción	Ultimo año de escolaridad alcanzado
	Nivel socioeconómico	Ingreso promedio mensual por integrantes en un hogar: S/. 730 Nivel E S/. 1030 Nivel D S/. 1420 Nivel C S/. 2990 Nivel B S/. 10720 Nivel A
	Estado Nutricional	IMC a través del $\text{Peso/Talla}^2$ < 18,5 Delgadez 18,5 - < 25,0 Normal 25,0 - < 30 Sobrepeso >30 Obesidad
Factores de los efectos secundarios	Metabólicos	Percepción de cambios en el peso habitual
	Neurológicos	Presencia de cefaleas y Mareos por el uso del MAC
	Cambios en los patrones de sangrado menstrual	Presencia de Sangrado irregular, Sangrado infrecuente, Sangrado prolongado, ausencia de menstruación durante el uso del MAC
Factores de conocimiento y confianza sobre el MAC	Grado de información	Grado en que las mujeres usuarias del MAC recibieron información sobre las características de la medroxiprogesterona
	Confianza en el método	Valoración del grado de confianza que tienen en el MAC
	Apoyo de la pareja	Grado de percepción que tienen las usuarias sobre el apoyo emocional que le brinda la pareja cuando usa el MAC

<b>VARIABLE DE SUPERVISION</b>	<b>ASPECTOS O DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Uso del Acetato de Medroxi-progesterona	Continuidad de uso del MAC	Paciente que después de 6 meses o más del uso del MAC deja de usarlo o cambia a otro MAC. Paciente que uso el MAC por más de 6 meses en forma continuada.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

#### **3.6.1. Técnicas**

La técnica utilizada fue la encuesta, esta se utiliza para la indagación, exploración y recolección de datos mediante preguntas formuladas directa o indirectamente a los sujetos que constituyen la unidad de análisis del estudio de investigación (39).

#### **3.6.2 Instrumentos**

Se utilizó como instrumento un cuestionario distribuidos en dos secciones; el primero que contempla preguntas referidas a los factores de abandono del método anticonceptivo, el segundo sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona. (Anexo 1).

### **3.7. Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento para determinar los factores de abandono del método anticonceptivo fue validado mediante el juicio de expertos, los cuales evaluaron la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad de los ítems propuestos. (Anexo 2).

**CAPÍTULO IV:  
RESULTADOS**

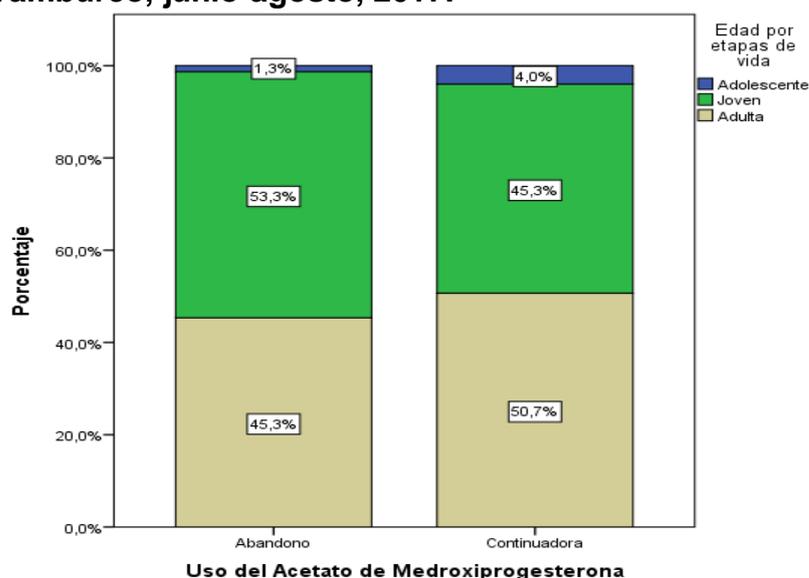
**4.1. Resultados bivariados**

**Tabla 1.- Edad por etapas de vida según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017**

		Uso del Acetato de Medroxiprogesterona				Total	
		Abandono		Continuadora			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Edad por etapas de vida	Adolescente	1	1,3%	3	4,0%	4	2,7%
	Joven	40	53,3%	34	45,3%	74	49,3%
	Adulta	34	45,3%	38	50,7%	72	48,0%
Total		75	100,0%	75	100,0%	150	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

**Figura 1.- Edad por etapas de vida según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**



Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

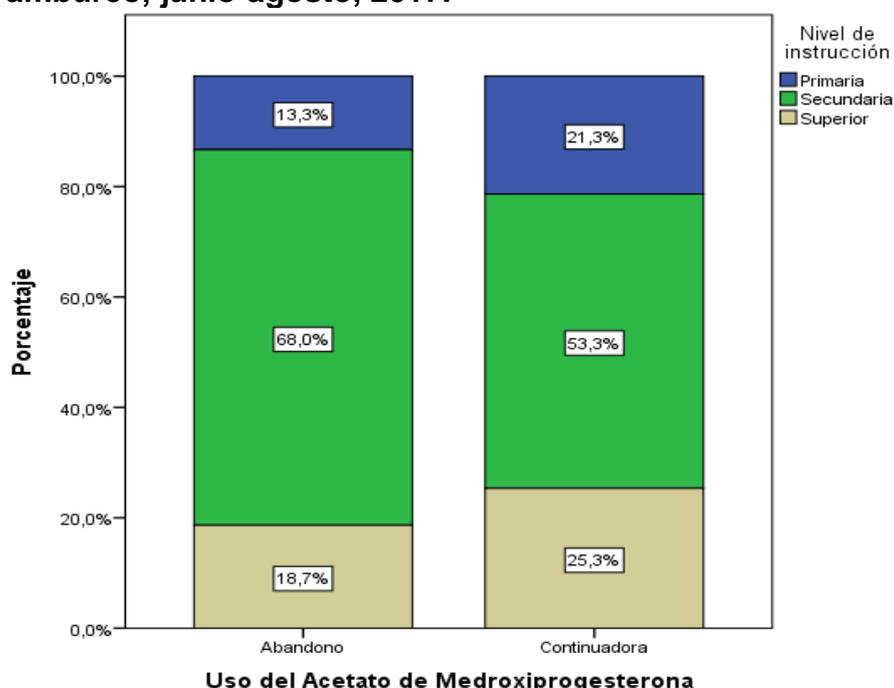
En el presente estudio la muestra se distribuyó con 75 mujeres para el grupo con abandono y 75 mujeres para el grupo continuadora con el método. Se encontró en el grupo con abandono del método una mayor frecuencia de mujeres jóvenes 40 (53,3%), superior al grupo de las continuadoras 34 (45,3%). Mientras que un 50,7% de las continuadoras con el método (38 mujeres) son adultas, ligeramente superior al 45,3% (34 mujeres) del grupo con abandono del método.

**Tabla 2.- Nivel de instrucción según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**

		Uso del Acetato de Medroxiprogesterona				Total	
		Abandono		Continuadora			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nivel de instrucción	Primaria	10	13,3%	16	21,3%	26	17,3%
	Secundaria	51	68,0%	40	53,3%	91	60,7%
	Superior	14	18,7%	19	25,3%	33	22,0%
Total		75	100,0%	75	100,0%	150	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

**Figura 2.- Nivel de instrucción según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**



Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

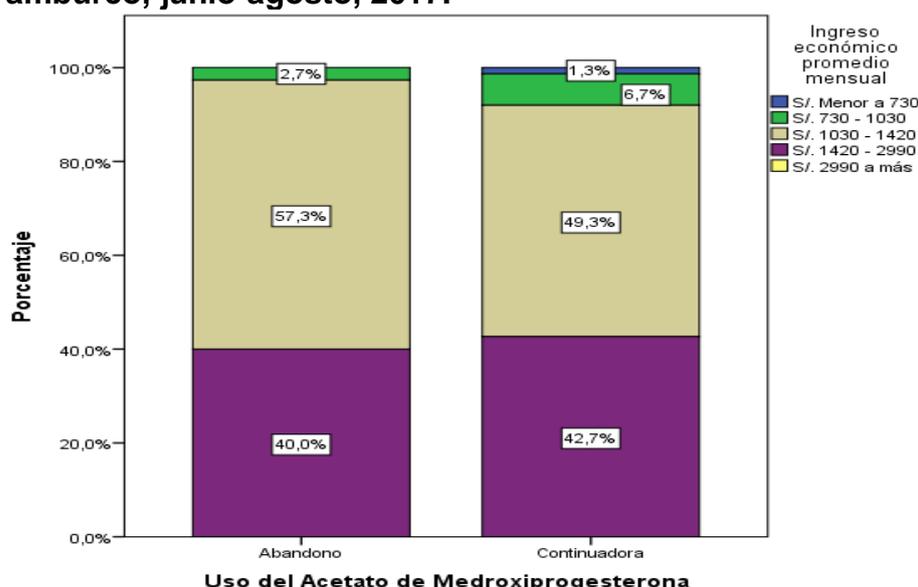
En el presente estudio se distribuyó a 75 mujeres para el grupo con abandono y 75 mujeres para el grupo continuadora con el método. Se encontró en el grupo con abandono del método una mayor frecuencia de mujeres con nivel de instrucción secundaria 51 (68,0%), superior al grupo de las continuadoras 40 (53,3%). Por otra parte un 25,3% de las continuadoras con el método (38 mujeres) tienen instrucción superior, ligeramente superior al 18,7% (14 mujeres) del grupo con abandono del método.

**Tabla 3.- Ingreso económico promedio mensual según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**

		Uso del Acetato de Medroxiprogesterona				Total	
		Abandono		Continuadora			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ingreso económico promedio mensual	S/. Menor a 730	0	0,0%	1	1,3%	1	,7%
	S/. 730 - 1030	2	2,7%	5	6,7%	7	4,7%
	S/. 1030 - 1420	43	57,3%	37	49,3%	80	53,3%
	S/. 1420 - 2990	30	40,0%	32	42,7%	62	41,3%
Total		75	100,0%	75	100,0%	150	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

**Figura 3.- Ingreso económico promedio mensual según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**



Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

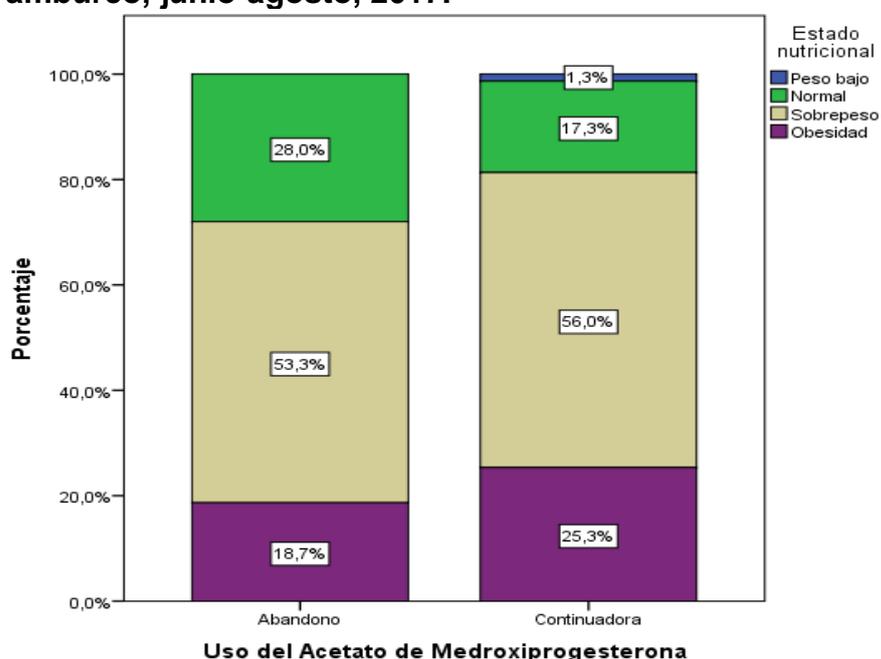
La muestra de estudio se distribuyó en 75 mujeres para el grupo con abandono y 75 mujeres para el grupo continuadora con el método. Se encontró en el grupo con abandono del método una mayor frecuencia del ingreso económico promedio mensual de S/. 1030 – 1420 en el 57,3% (43 mujeres), superior al grupo de las continuadoras 37 (49,3%). Por otra parte un 42,7% de las continuadoras con el método (32 mujeres) tienen un ingreso económico promedio mensual de S/. 1420 – 2990, ligeramente superior al 40,0% (30 mujeres) del grupo con abandono del método.

**Tabla 4.- Estado nutricional según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**

		Uso del Acetato de Medroxiprogesterona				Total	
		Abandono		Continuadora			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Estado nutricional	Peso bajo	0	0,0%	1	1,3%	1	,7%
	Normal	21	28,0%	13	17,3%	34	22,7%
	Sobrepeso	40	53,3%	42	56,0%	82	54,7%
	Obesidad	14	18,7%	19	25,3%	33	22,0%
Total		75	100,0%	75	100,0%	150	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

**Figura 4.- Estado nutricional según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**



Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

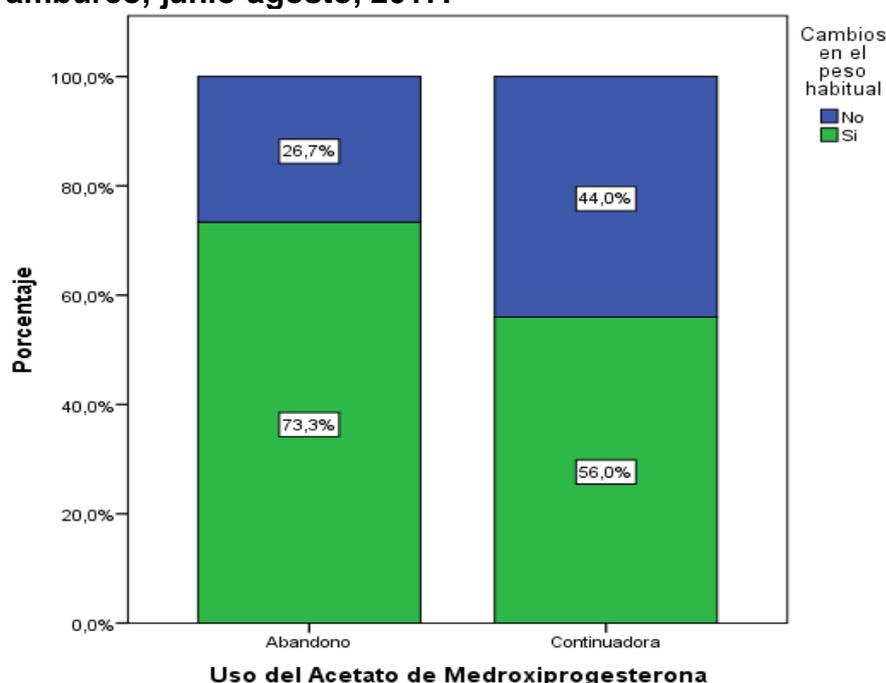
La muestra de estudio se distribuyó en 75 mujeres para el grupo con abandono y 75 mujeres para el grupo continuadora con el método. Se encontró en el grupo con abandono del método un estado nutricional con sobrepeso en el 53,3% (40 mujeres), ligeramente inferior al 56% (42 mujeres) del grupo de las continuadoras. Por otra parte un 28,0% del grupo con abandono del método (21 mujeres) tienen un estado nutricional normal, notablemente superior al 17,3% (13 mujeres) del grupo continuadoras con el método.

**Tabla 5.- Cambios en el peso habitual según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017**

		Uso del Acetato de Medroxiprogesterona				Total	
		Abandono		Continuadora		Frecuencia	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Cambios en el peso habitual	Si	55	73,3%	42	56,0%	97	64,7%
	No	20	26,7%	33	44,0%	53	35,3%
Total		75	100,0%	75	100,0%	150	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

**Figura 5.- Cambios en el peso habitual según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**



Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

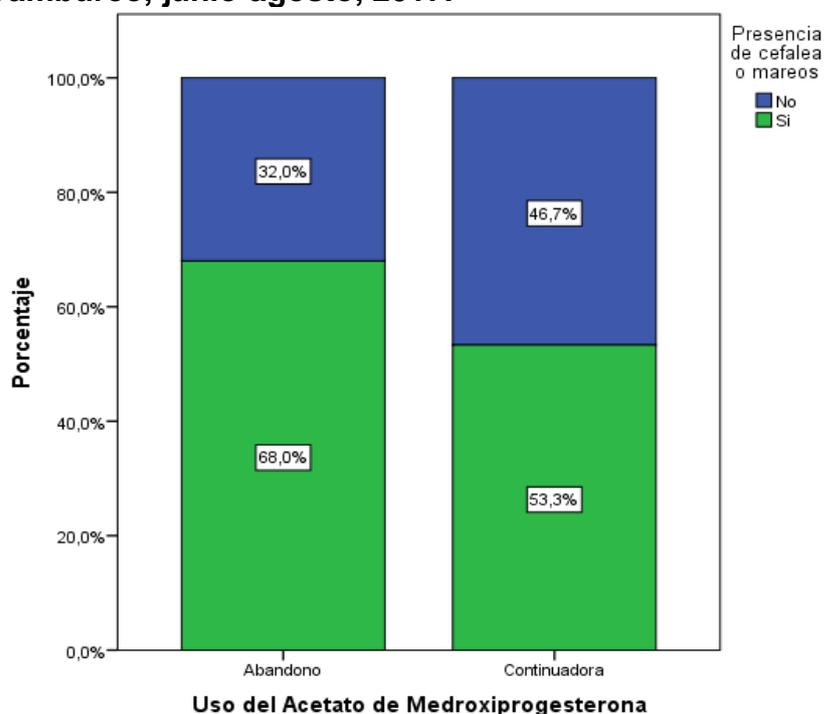
La muestra de estudio se distribuyó en 75 mujeres para el grupo con abandono y 75 mujeres para el grupo continuadora con el método. Se encontró en el grupo con abandono del método cambios en el peso habitual en el 73,3% (55 mujeres), notablemente superior al 56% (42 mujeres) del grupo de las continuadoras. Por otra parte un 26,7% del grupo con abandono del método (20 mujeres) no mostraron cambios en el peso habitual, notablemente inferior al 44% (33 mujeres) del grupo continuadoras con el método.

**Tabla 6.- Presencia de cefalea o mareos según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**

		Uso del Acetato de Medroxiprogesterona				Total	
		Abandono		Continuadora		Frecuencia	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Presencia de cefalea o mareos	Si	51	68,0%	40	53,3%	91	60,7%
	No	24	32,0%	35	46,7%	59	39,3%
Total		75	100,0%	75	100,0%	150	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

**Figura 6.- Presencia de cefalea o mareos según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**



Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

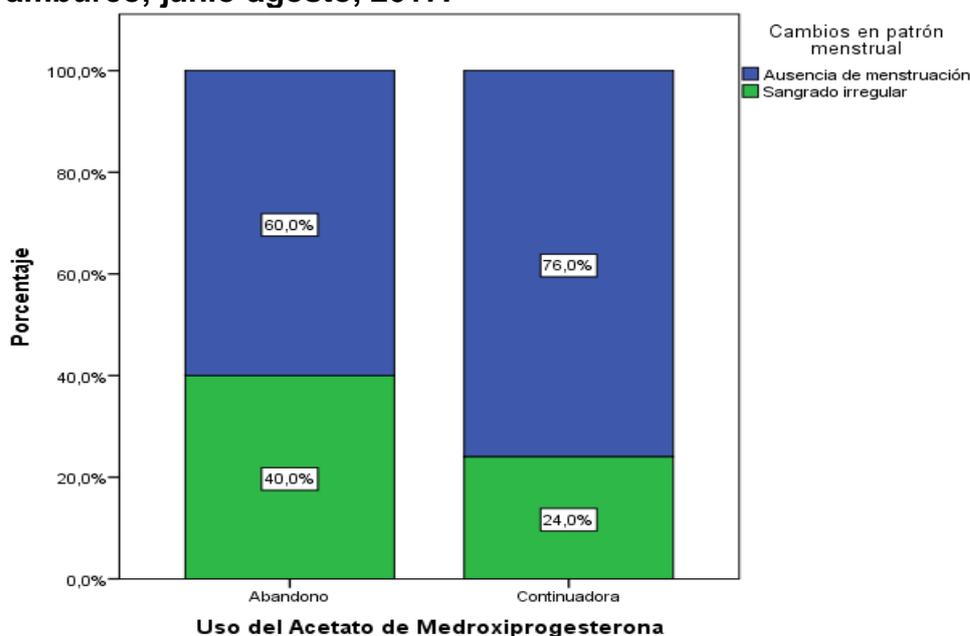
La muestra de estudio se distribuyó en 75 mujeres para el grupo con abandono y 75 mujeres para el grupo continuadora con el método. Se encontró en el grupo con abandono del método presencia de cefaleas o mareos en el 68,0% (51 mujeres), superior al 53,3% (40 mujeres) del grupo de las continuadoras. Por otra parte un 32,0% del grupo con abandono del método (24 mujeres) no tuvieron presencia de cefaleas o mareos, inferior al 46,7% (35 mujeres) del grupo continuadoras con el método.

**Tabla 7.- Cambios en patrón menstrual según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017**

		Uso del Acetato de Medroxiprogesterona				Total	
		Abandono		Continuadora		Frecuencia	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Cambios en patrón menstrual	Sangrado irregular	30	40,0%	18	24,0%	48	32,0%
	Ausencia de menstruación	45	60,0%	57	76,0%	102	68,0%
Total		75	100,0%	75	100,0%	150	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

**Figura 7.- Cambios en patrón menstrual según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**



Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

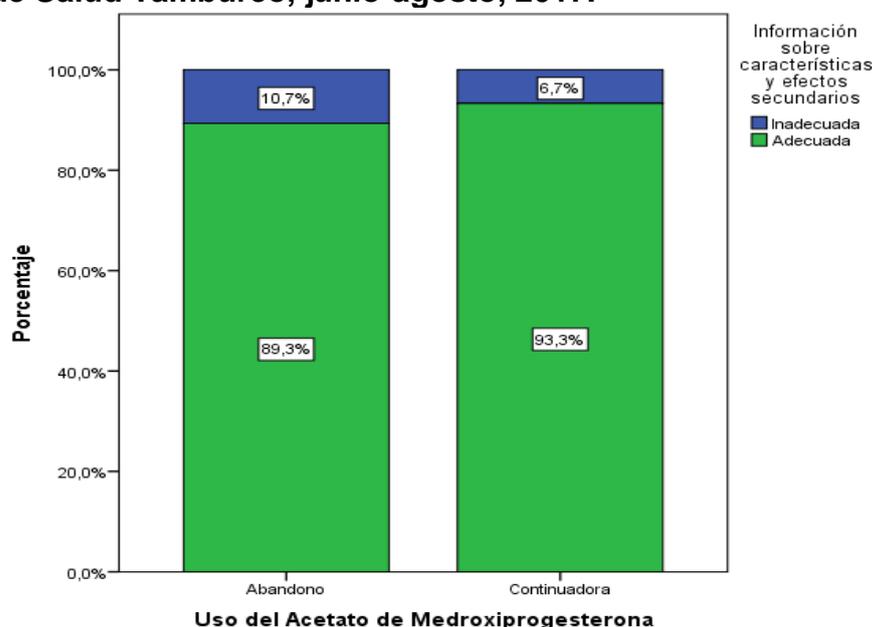
La muestra de estudio se distribuyó en 75 mujeres para el grupo con abandono y 75 mujeres para el grupo continuadora con el método. Se encontró en el grupo con abandono del método ausencia de menstruación en el 60,0% (45 mujeres), inferior al 76,0% (57 mujeres) del grupo de las continuadoras. Por otra parte un 40,0% del grupo con abandono del método (30 mujeres) presentaron sangrado irregular, superior al 24,0% (18 mujeres) del grupo continuadoras con el método.

**Tabla 8.- Información sobre características y efectos secundarios según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**

		Uso del Acetato de Medroxiprogesterona				Total			
		Abandono		Continuadora		Frecuencia		%	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%				
Información sobre características y efectos secundarios	Inadecuada	8	10,7%	5	6,7%	13	8,7%		
	Adecuada	67	89,3%	70	93,3%	137	91,3%		
Total		75	100,0%	75	100,0%	150	100,0%		

Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

**Figura 8.- Información sobre características y efectos secundarios según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**



Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

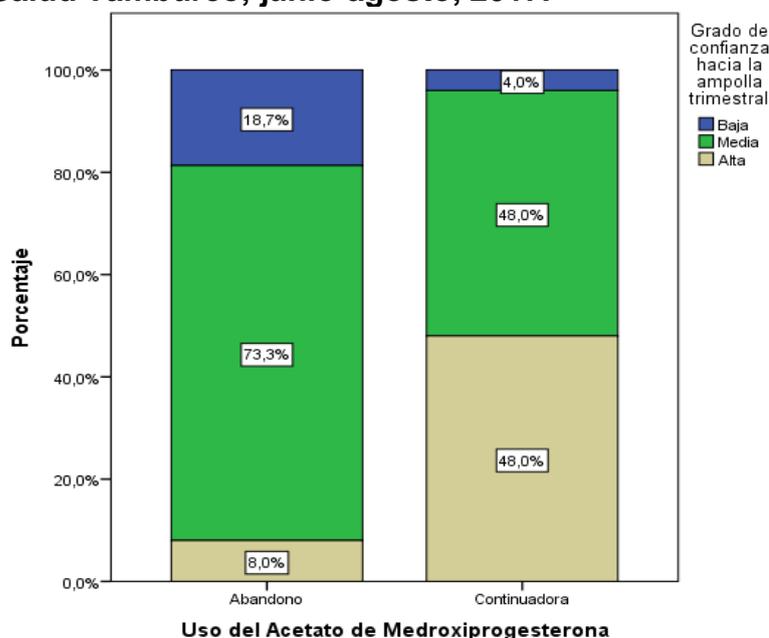
La muestra de estudio se distribuyó en 75 mujeres para el grupo con abandono y 75 mujeres para el grupo continuadora con el método. Se encontró en el grupo con abandono del método información adecuada sobre características y efectos secundarios en el 89,3% (67 mujeres), inferior al 93,3% (70 mujeres) del grupo de las continuadoras. Por otra parte un 10,7% del grupo con abandono del método (8 mujeres) manifestaron información inadecuada sobre características y efectos secundarios, superior al 6,7% (5 mujeres) del grupo continuadoras con el método.

**Tabla 9.- Grado de confianza hacia la ampolla trimestral según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017**

		Uso del Acetato de Medroxiprogesterona				Total	
		Abandono		Continuadora		Frecuencia	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Grado de confianza hacia la ampolla trimestral	Baja	14	18,7%	3	4,0%	17	11,3%
	Media	55	73,3%	36	48,0%	91	60,7%
	Alta	6	8,0%	36	48,0%	42	28,0%
Total		75	100,0%	75	100,0%	150	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

**Figura 9.- Grado de confianza hacia la ampolla trimestral según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**



Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

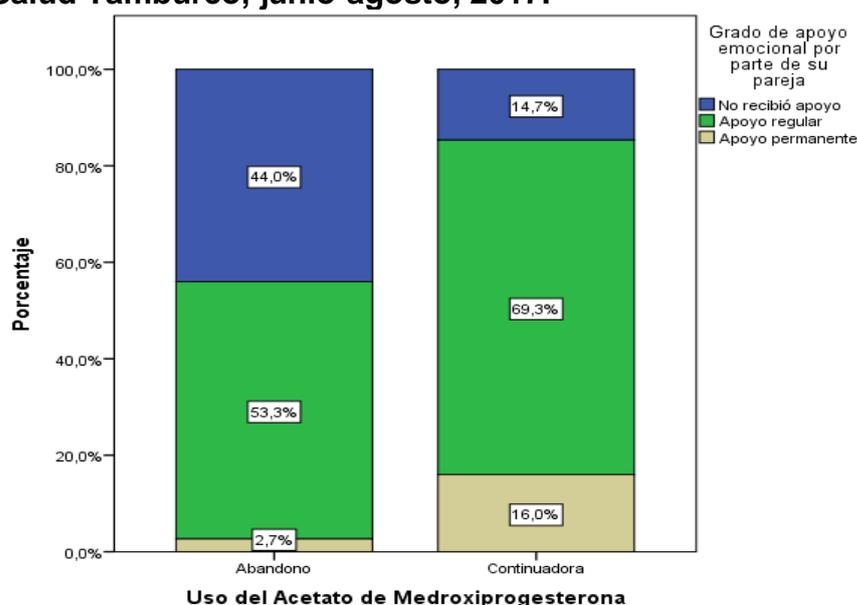
La muestra de estudio se distribuyó en 75 mujeres para el grupo con abandono y 75 mujeres para el grupo continuadora con el método. Se encontró en el grupo con abandono del método un grado de confianza media hacia la ampolla trimestral en el 73,3% (55 mujeres), inferior al 48,0% (36 mujeres) del grupo de las continuadoras. Por otra parte un 8,0% del grupo con abandono del método (6 mujeres) manifestaron un grado de confianza alto hacia la ampolla trimestral, notablemente inferior al 48,0% (36 mujeres) del grupo continuadoras con el método.

**Tabla 10.- Grado de apoyo emocional por parte de su pareja según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**

		Uso del Acetato de Medroxiprogesterona				Total	
		Abandono		Continuadora			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Grado de apoyo emocional por parte de su pareja	No recibió apoyo	33	44,0%	11	14,7%	44	29,3%
	Apoyo regular	40	53,3%	52	69,3%	92	61,3%
	Apoyo permanente	2	2,7%	12	16,0%	14	9,3%
Total		75	100,0%	75	100,0%	150	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

**Figura 10.- Grado de apoyo emocional por parte de su pareja según uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.**



Fuente: Cuestionario sobre factores de abandono del método (elaboración propia)

La muestra de estudio se distribuyó en 75 mujeres para el grupo con abandono y 75 mujeres para el grupo continuadora con el método. Se encontró en el grupo con abandono del método un apoyo emocional regular por parte de su pareja en el 53,3% (40 mujeres), inferior al 69,3% (52 mujeres) del grupo de las continuadoras. Por otra parte un 44,0% del grupo con abandono del método (33 mujeres) manifestaron no recibir apoyo emocional por parte de su pareja, notablemente superior al 14,7% (11 mujeres) del grupo continuadoras con el método.

## 4.2. Contrastación de hipótesis

### Hipótesis General

a) Planteamiento de hipótesis

H<sub>0</sub>: El uso del Acetato de Medroxiprogesterona no se relaciona de forma significativa con los factores de abandono del método en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

H<sub>1</sub>: El uso del Acetato de Medroxiprogesterona se relaciona de forma significativa con los factores de abandono del método en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

b) Nivel de significancia (alfa)  $\alpha$ : 0,05

c) Estadístico de Prueba: Chi cuadrado

d) Valor de p:

Factores de abandono del método		Uso del Acetato de Medroxiprogesterona		
		Chi cuadrado	gl	Sig.
Factores sociales	Edad por etapas de vida	1,709	2	,426
	Nivel de instrucción	3,472	2	,176
	Ingreso económico promedio mensual	2,800	3	,423
	Estado nutricional	3,689	3	,297
Factores de efectos secundarios	Cambios en el peso habitual	4,931	1	,026
	Presencia de cefalea o mareos	3,381	1	,066
	Cambios en patrón menstrual	4,412	1	,036
Factores de conocimiento y confianza	Información sobre características y efectos secundarios	,758	1	,384
	Grado de confianza hacia la ampolla trimestral	32,513	2	,000
	Grado de apoyo emocional por parte de su pareja	19,708	2	,000
Estadísticos globales		77,372	18	,000

e) Interpretación: En vista que el p-valor es menor a 0,00, rechazamos la hipótesis nula, por lo tanto con un nivel de confianza del 95% existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el uso del Acetato de Medroxiprogesterona se relaciona de forma significativa con algunos de los factores de abandono del método en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

### Hipótesis Específica 1

a) Planteamiento de hipótesis

H<sub>0</sub>: Los factores sociales no se relacionan significativamente con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

H<sub>1</sub>: Los factores sociales se relacionan significativamente con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

b) Nivel de significancia (alfa)  $\alpha$ : 0,05

c) Estadístico de Prueba: Chi cuadrado

d) Valor de p:

Variable		Uso del Acetato de Medroxiprogesterona		
		Chi cuadrado	gl	Sig.
Factores sociales	Edad por etapas de vida	1,709	2	,426
	Nivel de instrucción	3,472	2	,176
	Ingreso económico promedio mensual	2,800	3	,423
	Estado nutricional	3,689	3	,297

e) Interpretación: Se observa que los valores “Sig.” Para todas las variables de los factores sociales son mayores al nivel de significancia propuesto (0,05), rechazamos la hipótesis alterna ( $H_1$ ), por lo tanto con un nivel de confianza del 95% podemos afirmar que el uso del Acetato de Medroxiprogesterona no se relaciona de forma significativa con los factores sociales en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

## Hipótesis Específica 2

a) Planteamiento de hipótesis

$H_0$ : Los factores de los efectos secundarios no se relacionan significativamente con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

$H_1$ : Los factores de los efectos secundarios se relacionan significativamente con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

b) Nivel de significancia (alfa)  $\alpha$ : 0,05

c) Estadístico de Prueba: Chi cuadrado

d) Valor de p:

Variable		Uso del Acetato de Medroxiprogesterona		
		Chi cuadrado	gl	Sig.
Factores de efectos secundarios	Cambios en el peso habitual	4,931	1	,026
	Presencia de cefalea o mareos	3,381	1	,066
	Cambios en patrón menstrual	4,412	1	,036

e) Interpretación: Se observa que los valores “Sig.” Para las variables Cambios en el peso habitual es 0,026 y cambios en patrón menstrual es 0,036, son menores al nivel de significancia propuesto (0,05), rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ), por lo tanto con un nivel de confianza del 95% podemos afirmar que el uso del Acetato de Medroxiprogesterona se relaciona de forma significativa con los factores cambios en el peso habitual y cambios en el patrón menstrual en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

### **Hipótesis Específica 3**

a) Planteamiento de hipótesis

$H_0$ : Los factores de conocimiento y confianza no se relacionan significativamente con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

$H_1$ : Los factores de conocimiento y confianza se relacionan significativamente con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

b) Nivel de significancia (alfa)  $\alpha$ : 0,05

c) Estadístico de Prueba: Chi cuadrado

d) Valor de p:

Variable		Uso del Acetato de Medroxiprogesterona		
		Chi cuadrado	gl	Sig.
Factores de conocimiento y confianza	Información sobre características y efectos secundarios	,758	1	,384
	Grado de confianza hacia la ampolla trimestral	32,513	2	,000
	Grado de apoyo emocional por parte de su pareja	19,708	2	,000

e) Interpretación: Se observa que los valores “Sig.” Para las variables grado de confianza hacia la ampolla trimestral es 0,00 y grado de apoyo emocional por parte de su pareja es 0,00, son menores al nivel de significancia propuesto (0,05), rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ), por lo tanto con un nivel de confianza del 95% podemos afirmar que el uso del Acetato de Medroxiprogesterona se relaciona de forma significativa con los factores grado de confianza hacia la ampolla trimestral y grado de apoyo emocional por parte de su pareja en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

### **4.3. Discusión de los resultados**

La importancia de tener resultados de este estudio radica en identificar los factores de orden interno y externo que se relacionan con el uso o abandono del método anticonceptivo hormonal inyectable trimestral (Acetato de medroxiprogesterona), para lo cual se encuestó a mujeres usuarias y abandonadoras del método que acudieron al Centro de Salud Tamburco, en el periodo de junio a agosto, 2017. La característica de esta población es que se encuentra en el área periurbana de la capital de la región Apurímac, muchas de ellas son personas que han sido desplazadas por la violencia política ocurrido décadas atrás.

Referente a los factores sociales que se relacionan con el uso del acetato de medroxiprogesterona, al aplicar la prueba estadística de diferencias de proporciones chi cuadrado, nuestro estudio no encontró diferencias estadísticamente significativas entre los factores sociales como: edad por etapas de vida ( $p=0,426$ ), nivel de instrucción ( $p=0,176$ ), ingreso económico promedio mensual ( $p=0,423$ ) y estado nutricional ( $p=0,297$ ); lo que nos indica que no existen significancia estadística de nuestros datos, con lo cual no existe suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna. Nuestros resultados son concordantes con Sánchez y Leiva (6) quienes indican que la edad de la persona son factores que disminuyen la probabilidad de uso de anticonceptivos. Sin embargo nuestros resultados no son concordantes con lo encontrado por Gama (10) quien indica que los factores socioculturales son factores de riesgo para el abandono de método anticonceptivo. En ausencia de estudios que contemplen la misma variable de los factores sociales, es difícil saber si estos factores

contribuyen al uso o abandono del método anticonceptivo, pero nuestros resultados crean un precedente para ampliar la línea de investigación.

Los factores de efectos secundarios como el cambio de peso habitual ( $p=0,026$ ) y los cambios en el patrón menstrual ( $p=0,036$ ) mostraron diferencias estadísticamente significativas lo que conlleva a concluir que estos factores tienen relación directa con el abandono del método inyectable hormonal trimestral. Estos resultados son consistentes con otros estudios realizados a nivel nacional como el de Dávila y Mamani (9), Arias y Rodas (11) quienes indican que existe relación entre los efectos secundarios y la continuidad o discontinuidad del método anticonceptivo. Un incremento de peso y ausencia o sangrado irregular se reporta en la bibliografía como efectos secundarios cuando se utiliza el acetato de medroxiprogesterona tal como lo indica Arrate (7), esto trae insatisfacción con el método lo que podría resultar en la decisión de abandonar el método anticonceptivo.

Nuestro estudio encontró que los factores de conocimiento y confianza como el grado de confianza hacia la ampolla trimestral ( $p=0,000$ ) y el grado de apoyo emocional por parte de su pareja ( $p=0,000$ ) son factores que se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona; estos resultados son consistentes con lo reportado por Chavez (8) y Gama (10) quienes indican que los factores de conocimiento tienen relación con el abandono de método anticonceptivo. Las escasas actividades preventivas como la consejería en planificación familiar y la poca participación de la pareja en el grupo de pacientes que abandonaron el método anticonceptivo, podría explicar este resultado.

La identificación y modificación de los factores tanto endógenos como exógenos en mujeres con alto riesgo reproductivo, es probable que sea útil para disminuir la tasa de abandono del método anticonceptivo inyectable hormonal trimestral (acetato de medroxiprogesterona).

Una de las limitaciones de nuestro estudio fue el haber utilizado un muestreo no probabilístico, la cual fue resuelta haciendo uso de técnicas de identificación a fin de obtener a las unidades de estudio con los criterios de inclusión.

## CONCLUSIONES

Primero: El uso del Acetato de Medroxiprogesterona se relaciona de forma significativa con algunos de los factores de abandono del método en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.

Segundo: Los factores sociales como: la edad por etapas de vida, nivel de instrucción, ingreso económico promedio mensual y estado nutricional; no mostraron relación significativa con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona.

Tercero: Los cambios en el peso habitual y cambios en el patrón menstrual son los factores de efectos secundarios que se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona.

Cuarto: El grado de confianza hacia la ampolla trimestral y el grado de apoyo emocional por parte de su pareja son los factores de conocimiento y confianza que mostraron relación significativa con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda que estudios futuros sobre esta línea de investigación midan la frecuencia de abandono o discontinuidad del método anticonceptivo.

Es necesario seguir estudiando otros factores como los institucionales que pueden estar relacionados con el abandono del método.

Antes de llevar a cabo estudios que tenga como propósito identificar la causa del abandono del método, es necesario investigar otros factores y en otros ámbitos geográficos.

A los trabajadores del Centro de Salud Tamburco, se recomienda mejorar la atención de planificación familiar, dando mayor importancia a la consejería en anticoncepción.

A la Red de Salud Abancay, se recomienda implementar programas educativo comunicacionales en la que se brinde información sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal inyectable trimestral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Sala de Prensa. [Online].; 2015 [cited 2017 Agosto 01. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16787>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014 Nacional y Departamental. Informe Anual. Lima: INEI; 2015.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud 2015. Nacional y Departamental. Informe anual. Lima: INEI, Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales; 2016.
4. NETWORK EN ESPAÑOL. La variedad de métodos motiva a los clientes. La satisfacción de los clientes aumenta con el asesoramiento y la oferta de varios métodos. NETWORK EN ESPAÑOL. 1998; 19(1).
5. Acevedo-Galindo I, Najera-Soto , Bernal-Fernández A. Perfil de la mujer usuaria y no usuaria de método anticonceptivo y causas de no utilización. Archivos en Medicina Familiar. 2005; 7.
6. Sánchez-Retana C, Leiva-Granados R. Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica. 2016; 141(23).
7. Arrate-Negret M, Linares-Despaigne M, Molina-Hechavarría V, Sánchez-Imbert N, Arias-Carbonell M. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. MEDISAN. 2013; 17(3).
8. Chávez-Melgarejo 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 de Pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2012.
9. Davila-Seminario S, Mamani Chullunquia S. Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero – diciembre 2012. Tesis de Pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad ciencias de la salud escuela profesional de obstetricia; 2015.

10. Gama-Cabrera N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puerperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015. Tesis de Pregrado. Lima: universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina E.A.P. de obstetricia; 2016.
11. Arias-Magno M, Rodas-Rorna R. Uso de anticonceptivos hormonales y efectos secundarios en adolescentes. Hospital Apoyo Iquitos-2015. Tesis de Pregrado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2016.
12. González-Merlo J, González E, González J. Ginecología. Novena ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2014.
13. Ministerio de Salud de Chile. Normas técnicas y guías clínicas sobre regulación de la fertilidad. Primera ed. Santiago de Chile; 2014.
14. Singh S, Darroch J. Adding it up: costs and benefits of contraceptive services – estimates for 2012. Nueva York: Guttmacher Institute y Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2012.
15. OMS. Developing sexual health programmes: a framework for action Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.
16. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham G. Williams GINECOLOGÍA. Segunda ed. México, D. F.: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.; 2014.
17. Suhrke P, Maehlen J, Zahl PH. Hormone therapy use and breast cancer incidence by histological in Sweden and Norway. Breast J. 2012; 18(6): p. 549-56.
18. Cristofanilli M, Gonzalez-Angulo A, Sneige N, Kau SW, Broglio K, Theriault R. Invasive lobular carcinoma classic type: response to primary chemotherapy and survival outcomes. J Clin Oncol. 2005; 23(1): p. 41-8.
19. Ferlicot S, Vincent-Salomon A, Médioni J, Genin P, Rosty C, Sigal-Zafrani B. Wide metastatic spreading in infiltrating lobular carcinoma of the breast. EurJ Cancer. 2004; 40(3): p. 336-41.
20. Liu GF, Yang Q, Haffty B, Moran M. Clinical- pathologic features and long-term outcomes of tubular carcinoma of the breast compared with invasive

- ductal carcinoma treated with breast conservation therapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2009; 75(5): p. 1304-8.
21. Di-Saverio S, Gutiérrez J, Avisar E. A retrospective review with long term follow up of 11,400 cases of pure mucinous breast carcinoma. *Breast Cancer Res Treat.* 2008; 111(3): p. 541-7.
  22. INEI. Encuesta demográfica de salud y familia 2000 y 2009 Lima; 2010.
  23. Seuc A, Santana F, González R, Arranz M, Fernández G. Efecto del contraceptivo inyectable depo-provera sobre el metabolismo de la glucosa. *Rev. Cubana Endocrinología.* 2000; 11(2): p. 98-104.
  24. Tanfer K, Wierzbicki S, Payn P. Whyare U.S. Women not using long-acting contraceptives? *Family Planning Perspectives.* 2000; 32(4).
  25. Polaneczky M, Guarnaccia M, Alon J, Wiley J. Early experience with the contraceptive use of depot medroxyprogesterone acetate in an innerinnercity clinic population. *Fam. Plann. Perspect.* 1996; 28(4): p. 174-8.
  26. Population Reports. Nuevos hallazgos de las encuestas. La revolución reproductiva continúa. *Population Reports.* 2003; 6(17).
  27. Network en Español. La distribución comunitaria sirve para atender las necesidades insatisfechas. *Network en español.* 1999; 19(3).
  28. Murillo A, quispe N. La aceptabilidad del a c e t a t o d e m e d r o x i p r o g e s t e r o n a. In *contracepcion hormonal femenina al fin de siglo.* Bolivia; 1996.
  29. Network en Español. Actualización anticonceptiva: los cambios menstruales influyen en el método. *Network en español.* 1998; 19(1).
  30. Guzmán S, Snow R, Aitken I. Preferencias por los atributos de los anticonceptivos: Voces de mujeres en ciudad Juárez, México. *Perspectivas internacionales en planificación familiar.* 1997; 28(35).
  31. Fabiola-Gil J. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima, 2005. *Rev. peru. epidemiol.* 2010; 14(3).

32. Español NE. Boletín trimestral de salud. Barreras médicas suelen ser innecesarias. Las barreras que no tienen bases científicas pueden limitar la elección y poner en peligro la salud. Network en español. 2002; 21(3).
33. Español NE. Formas de ampliar las opciones anticonceptivas. Las listas de verificación sirven para determinar si los clientes pueden usar sin peligro ciertos métodos. Network en español. 1999; 19(3).
34. Frederiksen M. Depot medroxyprogesterone acetate contraception in women with medical problems. Reprod Med. 1996; 41(5): p. 414-8.
35. Network en español. Condiciones crónicas. Hipertensión, diabetes, drepanocitosis, dolores de cabeza y e p i l e p s i a. Network en español. 1999; 19(2).
36. Calderon July, Alzamora-de-los-Godos Luis, Del-Aguila Eduardo. La Tesis de Posgrado. Primera ed. Lima: Fondo Editorial UAP; 2013.
37. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Cuarta ed. Barcelona: ElsevierEspaña, S.L.; 2013.
38. Hernandez,R; Fernandez,C; Baptista,M. Metodología de la investigación. Sexta ed. Rocha M, editor. Mexico D.F.: McGRAW-HILL/Interamericana editores. S.A. de C.V.; 2014.
39. Carrasco-Díaz S. Metodología de la investigación científica. Primera ed. Paredes A, editor. Lima: San Marcos; 2009.
40. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. Primera ed. Lima: Bioestadístico EIRL; 2012.
41. Supo J. Cómo elegir una muestra: Técnicas para seleccionar una muestra representativa. Primera ed. Lima: Bioestadístico EIRL; 2014.

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### CUESTIONARIO PARA EL GRUPO DE CASOS

Estimada señora, estamos interesados en conocer los factores relacionados con el abandono del método anticonceptivo “ampolla trimestral-Medroxiprogesterona” y su relación con el uso.

Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas marcando con una aspa o una X.

#### Sección I: Factores de abandono del método anticonceptivo

##### A. Factores personales

1. Cuál es su edad en años: .....
2. Cual es un nivel de instrucción:  
 Primaria  
 Secundaria  
 Superior
3. Cuánto es el ingreso económico promedio mensual por integrantes en su hogar:  
 S/. 730  
 S/. 1030  
 S/. 1420  
 S/. 2990  
 S/. 10720
4. ¿Cuánto pesa usted? .....  
¿Cuánto mide usted?.....  
Resultado del IMC (para ser llenado por el investigador)  
 < 18,5  
 18,5 - < 25,0  
 25,0 - < 30  
 >30

##### B. Factores de los efectos secundarios

5. ¿Durante el tiempo que uso la ampolla trimestral, Usted percibió cambios en su peso habitual?  
 Si  
 No
6. ¿Durante el tiempo que usó la ampolla trimestral Usted ha presentado dolor de cabeza o mareos?  
 Si  
 No
7. Indique usted si durante el tiempo que usó la ampolla trimestral ha presentado lo siguiente:  
 Presencia de Sangrado irregular,  
 Sangrado infrecuente,  
 Sangrado prolongado,  
 Ausencia de menstruación

##### C. Factores de conocimiento y confianza sobre el método anticonceptivo

8. ¿Cómo considera usted la información que recibió antes de iniciar con el método anticonceptivo sobre las características y efectos secundarios de la ampolla trimestral?  
 Inadecuado

- (    )    Adecuado
9. ¿Cuál es el grado de confianza que tiene usted para el método ampolla trimestral?
- (    )    Confianza baja
- (    )    Confianza Media
- (    )    Confianza alta

**D. Factores afectivos**

10. ¿Cómo considera usted el apoyo emocional que le brindó su pareja cuando usó la ampolla trimestral?
- (    )    No recibí apoyo
- (    )    Recibí apoyo de forma regular
- (    )    Recibí apoyo permanente

**Sección II: Uso del Acetato de Medroxi-progesterona**

**Para el grupo de casos**

11. ¿Hace cuánto tiempo usted dejó de usar el método ampolla trimestral?
- (    )    Menos de 6 meses
- (    )    Más de 1 año

## CUESTIONARIO PARA EL GRUPO DE CONTROLES

Estimada señora, estamos interesados en conocer los factores relacionados con el abandono del método anticonceptivo "ampolla trimestral-Medroxiprogesterona" y su relación con el uso.

Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas marcando con una aspa o una X.

### Sección I: Factores de abandono del método anticonceptivo

#### A. Factores personales

1. Cuál es su edad en años: .....
2. Cual es un nivel de instrucción:  
 Primaria  
 Secundaria  
 Superior
3. Cuánto es el ingreso económico promedio mensual por integrantes en su hogar:  
 S/. 730  
 S/. 1030  
 S/. 1420  
 S/. 2990  
 S/. 10720
4. ¿Cuánto pesa usted? .....  
¿Cuánto mide usted?.....  
Resultado del IMC (para ser llenado por el investigador)  
 < 18,5  
 18,5 - < 25,0  
 25,0 - < 30  
 >30

#### B. Factores de los efectos secundarios

5. ¿Usted ha percibido cambios en su peso habitual?  
 Si  
 No
6. ¿Durante el tiempo que está usando la ampolla trimestral ha presentado dolor de cabeza o mareos?  
 Si  
 No
7. Indique usted si durante el tiempo que está usando la ampolla trimestral ha presentado lo siguiente:  
 Presencia de Sangrado irregular,  
 Sangrado infrecuente,  
 Sangrado prolongado,  
 Ausencia de menstruación

#### C. Factores de conocimiento y confianza sobre el método anticonceptivo

8. ¿Cómo considera usted la información que recibió antes de iniciar con el método anticonceptivo sobre las características y efectos secundarios de la ampolla trimestral?  
 Inadecuado  
 Adecuado
9. ¿Cuál es el grado de confianza que tiene usted para el método ampolla trimestral?

- Confianza baja
- Confianza Media
- Confianza alta

**D. Factores afectivos**

10. ¿Cómo considera el apoyo emocional que le brinda su pareja cuando usa la ampolla trimestral?

- No recibo apoyo
- Recibo apoyo de forma regular
- Recibo apoyo permanente

**Sección II: Uso del Acetato de Medroxi-progesterona**

**Para el grupo de controles**

11. ¿Hace cuánto tiempo usa el método ampolla trimestral?

- Más de 6 meses
- Más de 1 año

**Anexo 2.**

**VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS**

**Estimado Señor(a):**.....  
**Sírvase validar el presente cuestionario referido al estudio de “”**

<b>CRITERIOS</b>	<b>ESCALA DE VALORACION</b>	
	<b>Favorable (1 punto)</b>	<b>Desfavorable (0 puntos)</b>
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio		
3. La estructura del instrumentos es adecuado		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claras y entendibles)		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalizacion de la variable		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento		

7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación		

### Anexo 3.

#### Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>Problema principal.</b></p> <p>¿De qué manera el uso del Acetato de Medroxiprogesterona tiene relación con los factores de abandono del método en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017?</p> <p><b>Problemas secundarios.</b></p> <p>¿De qué manera los factores sociales se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro</p>	<p><b>Objetivo principal.</b></p> <p>Determinar de qué manera los factores de abandono se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.</p> <p><b>Objetivos secundarios.</b></p> <p>Identificar de qué manera los factores sociales se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias</p>	<p><b>Hipótesis principal.</b></p> <p>El uso del Acetato de Medroxiprogesterona se relaciona de forma significativa con los factores de abandono del método en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.</p> <p><b>Hipótesis secundarias.</b></p> <p>Los factores sociales se relacionan significativamente con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en</p>	<p><b>Variables asociadas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Factores de abandono del método anticonceptivo</li> </ul>	<p>Edad por etapa de vida</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Nivel socioeconómico</p> <p>Estado Nutricional</p> <p>Metabólicos</p> <p>Neurológicos</p> <p>Cambios en los patrones de sangrado menstrual</p>	<p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental de casos y controles</p> <p><b>Tipo:</b></p> <p>Básica, observacional, prospectiva, transversal, analítica.</p> <p><b>Nivel:</b></p> <p>Relacional</p> <p><b>Método:</b></p> <p>Cuantitativo</p>

<p>de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017?</p> <p>¿De qué manera los factores de efectos secundarios se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017?</p> <p>¿De qué manera los factores de conocimiento y confianza sobre el método se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017?</p>	<p>que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.</p> <p>Identificar de qué manera los factores de efectos secundarios se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.</p> <p>Identificar de qué manera los factores de conocimiento y confianza del método se relacionan con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.</p>	<p>usuarias que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017</p> <p>Los factores de efectos secundarios se relacionan significativamente con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias continuadoras que acuden al Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.</p> <p>Los factores de conocimiento y confianza sobre el método se relacionan significativamente con el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias que acuden al</p>	<p><b>Variable de supervisión.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Continuidad de uso del MAC</li> </ul>	<p>Grado de información</p> <p>Confianza en el método</p> <p>Apoyo de la pareja</p>	<p><b>Población:</b> 245 mujeres.</p> <p><b>Muestra:</b> 75 mujeres grupo de casos. 75 mujeres grupo de controles.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia.</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p> <p><b>Procesamiento de la información:</b></p>
--	--	---	---	---	---

		Centro de Salud Tamburco, junio-agosto, 2017.			Estadística descriptiva a través de cuadros de contingencia gráficos de barras apiladas, contraste de hipótesis con técnica estadística no paramétrica a través del Chi cuadrado de homogeneidad, con un nivel de significancia de 0.05.
--	--	--	--	--	---

## Fotografías



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR

F.F./H.C. 15299

**TARJETA DE USUARIO**

Apellidos y Nombres: ARENAS CRUZ RICARDINA

Dirección: Anta bomba Alta Otra Referencia \_\_\_\_\_

Edad: 33a Total de Embarazos: 02 Número de hijos vivos: 02

Ultimo Método anticonceptivo usado: \_\_\_\_\_ Año del último PAP: \_\_\_\_\_

Fecha D/M/A	Metodo Actual	Insumos Entregados	OBSERVACIONES	Fecha Proxima Cita
13/8/11	Injectable	01 amp		11/enero/2012
11/11/11	Injectable	01 amp		09/abril/2012
10/1/12	inyectable	01 amp		09/mayo/2012
21/1/12	inyectable	01	YERCA	5/2/12
24/1/13	inyectable	01	Lidovina	2/5/13
2/5/13	inyectable	01	uf 5/2013/1/1	2/8/13


**PERÚ** Ministerio de Salud DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - APURÍMAC

### TARJETA DE USUARIO

HC: 7616  
 Nombre: Vera Retamoso Cristina  
 Dirección: Av. Tumbaco 2/A  
 Teléfono: 983 981706 Edad:      Total Embarazos: 03  
 N° de Hijos vivos: 02 Último método anticonceptivo: ucm-ort

**PAPANICOLAU:**

Fecha:	<u>11/12/15</u>	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
Resultado:	<u>NEG</u>			

**IVAA:**

Fecha:	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
Resultado:				

**EXAMEN DE MAMAS:**

Fecha:	<u>01/14/16</u>	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
Resultado:	<u>NC</u>			

**PRUEBA RÁPIDA VIH:**

Fecha:	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
Resultado:				

**TAMIZAJE DE VBG:**

Fecha:	<u>01/14/16</u>	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
Resultado:	<u>(+)</u>			

**CUESTIONARIO DE SINTOMAS SQR 18:**

Fecha:	<u>01/14/16</u>	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
Resultado:	<u>(+)</u>			

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC PLANIFICACIÓN FAMILIAR F.H.C. 25337

### TARJETA DE USUARIO

Apellidos y Nombres: Chavez Carreras Bertha  
 Dirección: Paraguay Humahuaco Otra Referencia:       
 Edad: 28 Total de Embarazos: 1 Número de hijos vivos: 1  
 DNI: 4398743 Último método anticonceptivo usado: oru Año del último PAP:     

Fecha D/M/A	Método Actual	Insumos Entregados	Observaciones	Fecha Próxima Cita
<u>01/10/10</u>	<u>OrnU</u>	<u>01</u>	<u>FUP: 1/9/2010</u>	<u>1/03/11</u>
<u>04/01/13</u>	<u>Pildoras</u>	<u>04</u>	<u>    </u>	<u>20/04/13</u>
<u>23/4/13</u>	<u>Pildoras</u>	<u>04</u>	<u>    </u>	<u>17/04/13</u>
<u>19/8/13</u>	<u>Pildoras</u>	<u>04</u>	<u>    </u>	<u>4/12/13</u>
<u>17/3/14</u>	<u>Pildoras</u>	<u>04</u>	<u>Control</u>	<u>14/05/14</u>
<u>16/7/14</u>	<u>Pildoras</u>	<u>    </u>	<u>    </u>	<u>7/NOV/14</u>