



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

TESIS

**CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS Y USO DEL INYECTABLE
TRIMESTRAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE HUANCAVELICA, FEBRERO 2017- ENERO 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: LICAS TENORIO, LESLY ELIZABETH

ASESOR:

Mg. AGUILAR TUPPIA, MIRTHA

ICA, PERÚ

2018

Dedicatoria

“A Dios, por la fortaleza y sabiduría brindada hacia mi persona.”

“A Mis Padres, por apoyarme en todo momento, estar a mi lado en este arduo camino hacia mi realización profesional, son la razón de todos mis logros.”

“A Mi esposo por su apoyo constante e incansable, haciendo que juntos logremos todo los objetivos trazados”

Agradezco a:

A mi asesora Mg. Aguilar Tuppia, Mirtha, por ser la luz en este camino para la realización de esta investigación, brindándome su confianza y amistad

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento de efectos secundarios y el uso del inyectable trimestral de usuarias atendidas en el Hospital Regional - Huancavelica, año 2017-2018, el material y métodos utilizados son: la investigación aplicada fue de enfoque cuantitativo, de nivel Descriptivo correlacional, transversal, prospectivo con diseño No experimental, en él se midió el conocimiento de efectos secundarios y el uso de Inyectable trimestral. Se usó los métodos: Inductivo, tanto para la recolección como para la interpretación de datos.

Se hizo un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cuál se tomó una muestra de 248 pacientes, por los criterios de accesibilidad y viabilidad.

Resultados: El 32% de las mujeres que usaron el método SI conocía sobre los efectos secundarios y el 30% no conocía; a diferencia de las mujeres que NO usaron este método, el 32% no conocía sobre los efectos secundarios y el 6% si conocía. El 20% usaron anteriormente el método anticonceptivo hormonal mensual, el 8% método anticonceptivo hormonal de depósito, el 6% método anticonceptivo oral combinado, el 2% método anticonceptivo de barrera y el 2% no usaron ningún método. A diferencia de las pacientes que no conocían sobre el método, el 18% usaron anteriormente el método anticonceptivo hormonal mensual, el 16% método anticonceptivo oral combinado, el 10% el método anticonceptivo de barrera, el 10% método anticonceptivo hormonal de depósito y el 8% no usaron ningún método.**Conclusiones:** Se determinó que existe relación baja entre el conocimiento de efectos secundarios y el uso del inyectable trimestral de usuarias atendidas en el Hospital Regional - Huancavelica, año 2017-2018. Asimismo, se logró establecer que el nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios del uso de la inyección trimestral es bajo en esta población de estudios.

Palabras clave: Conocimiento, efectos secundarios, inyectable trimestral

ABSTRACT

This study was designed with the objective of determining the relationship between the knowledge of side effects and the use of the quarterly injectable of users attended at the Regional Hospital - Huancavelica, 2017-2018, the material and methods used are: the applied research was of a quantitative approach, descriptive level correlational, transversal, prospective with non-experimental design, it was measured the degree of relationship between the independent variable level of knowledge of side effects with the dependent variable use of the quarterly injectable. The methods were used: Deductive and inductive, both for the collection and for the interpretation of data.

A non-probabilistic sampling was done for convenience, in which a sample of 100 patients was taken, according to the criteria of accessibility and viability.

Results: 32% of the women who used the SI method knew about the side effects and 30% did not know; unlike women who did not use this method, 32% did not know about side effects and 6% did know about it. 20% previously used the hormonal contraceptive method monthly, 8% hormonal method of contraceptive deposit, 6% combined oral contraceptive method, 2% contraceptive barrier method and 2% did not use any method. Unlike patients who did not know about the method, 18% previously used the hormonal contraceptive method monthly, 16% combined oral contraceptive method, 10% barrier method of contraception, 10% hormonal method of contraceptive deposit and 8% did not use any method. Conclusions: It was determined that there is a low relation between the knowledge level of side effects and the use of the quarterly injectable of users attended in the Regional Hospital - Huancavelica, 2017-2018. Likewise, it was established that the level of knowledge about the secondary effects of the use of the quarterly injection is low in this population of studies.

Key words: Knowledge, side effects, quarterly injectable

INDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	11
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	11
1.2 Delimitación de la investigación	11
1.3 Formulación del Problema	13
1.3.1 Problema principal	13
1.3.2 Problemas secundarios	13
1.4 Objetivos de la investigación	14
1.4.1 Objetivo general	14
1.4.2 Objetivos específicos	14
1.5 Hipótesis	14
1.5.1 Hipótesis general	14
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	15
1.6 Diseño de la Investigación	17
1.6.1 Tipo de investigación	17
1.6.2 Nivel de la investigación	17
1.6.3 Método	17
1.7 Población y muestra	18
1.7.1 Población	18
1.7.2 Muestra	18
1.8 Técnicas e instrumentos	19
1.8.1 Técnicas	19
1.8.2 Instrumentos	20
1.9 Justificación	21

CAPÍTULO II	MARCO TEORICO	22
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	22
2.1.1	Antecedentes	22
2.1.2	Bases teóricas	28
2.1.3	Definición de términos	47
CAPITULO III.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN	ANÁLISIS Y
	DISCUSION DE RESULTADOS	50
3.1	Presentación de resultados	51
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	60
CAPITULO IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
4.1	Conclusiones	61
4.2	Recomendaciones	62
	FUENTES DE INFORMACION	63
	ANEXOS	69
	Matriz de consistencia	70
	Instrumentos de recolección de datos	72
	Juicio de expertos	74
	Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	79

INTRODUCCION

Desde hace algunos años, los servicios de salud, ha ampliado el programa de planificación familiar, porque el uso del método anticonceptivo contribuye a reducir la tasa de mortalidad materna y disminuir la tasa global de natalidad contribuyendo a la salud sexual de las usuarias; además, la tarea de la planificación familiar nunca se acaba. En los próximos 5 años, cerca de 60 millones de niñas y niños alcanzarán la madurez sexual. Generación tras generación, siempre habrá gente que necesite planificación familiar y otros cuidados sanitarios. La Planificación familiar constituye una de las tareas más importantes del programa de reproducción humana de la Organización Mundial de la Salud (OMS) puesto que el acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces permite la reducción de la mortalidad materna y morbilidad en alto riesgo obstétrico.¹

La distribución comunitaria de anticonceptivos inyectables es hoy día algo corriente en algunos países de Asia y América Latina, En la actualidad según estudios realizados por Population Reports, de la gran variedad de métodos anticonceptivos que hay en el mercado, el anticonceptivo inyectable de depósito trimestral, Acetato de Medroxiprogesterona, (DMPA) es un método bastante empleado por muchas mujeres de diversas edades en el mundo, convirtiéndose, por ejemplo, en el tercer método más común entre las mujeres casadas en países en desarrollo , siendo usado por más de 11 millones de mujeres en más de 90 países en el mundo.¹

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 %). A pesar de que su efectividad es muy alta, su principal problema es la irregularidad que induce en el sangrado menstrual, específicamente amenorrea. El miedo a los efectos secundarios del método fue la tercera razón más frecuentemente citada para no usar el inyectable (mencionado por el 17% de las usuarias).¹

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. 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, trabajar en ello por parte del personal de salud podría ayudar en mucho a reducir los inconvenientes que surgen con frecuencia²

Este conocimiento podrá ser definido inicialmente como la información que se tiene sobre la existencia de los diferentes métodos de planificación familiar, pero debería incluir aspectos relacionados con el uso adecuado del método, sus reacciones adversas y los riesgos asociados a su uso. Asimismo, es necesario conocer si la manera de usarlos es la adecuada, si la consejería recibida despeja sus dudas y creencias así como saber abandono de mac ya que de lo contrario implicaría malos resultados como el embarazo no planificado. Con respecto al conocimiento existente sobre los aspectos antes mencionados hay poca información y accesibilidad al uso de los métodos anticonceptivos, razón por la que se plantea el presente estudio, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el conocimiento de efectos secundarios y el uso del inyectable trimestral de usuarias atendidas en el Hospital Regional – Huancavelica.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito proporcionar información válida y actualizada y se ha desarrollado considerando el esquema básico del informe final propuesto por la Escuela Académica Profesional de Obstetricia.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La progestina inyectable o el acetato de medroxiprogesterona de depósito, el cual se comercializa como DepoProvera, fue aprobada, en 1991, tuvo éxito y aceptación entre los diferentes grupos sociales y demográficos en varios países.³

En América latina desde años atrás hasta la fecha, el conocimiento y la utilización de los métodos anticonceptivos está situado por debajo de los países desarrollados, es así que en el año 2012, en un estudio, solo el 52% de las mujeres latinoamericanas en edad fértil, utilizan anticonceptivos, cifra que es muy inferior a los promedios europeos y norteamericanos, esto porque está influenciado por la educación a los conocimientos que estas mujeres tienen acerca de los anticonceptivos y el mejoramiento en la calidad de vida³

Diferentes estudios realizados entre el 2009 y 2013 revelan que el uso de acetato de Medroxiprogesterona por tiempo prolongado puede provocar aumento de peso, de manera moderada, pudiendo alterar el correcto desarrollo de las mujeres adolescentes y de las mayores que se acercan a la menopausia, siendo este un factor de riesgo de obesidad.⁴

En EE.UU. una investigación sobre las creencias acerca de los inyectables entre las mujeres usuarias en clínicas urbanas demuestran

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.⁵

Además, la consejería antes del tratamiento puede influir en las tasas de abandono de uso del acetato de Medroxiprogesterona (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 abandono fue de 11% comparado con el 42% que registró el grupo que recibió el asesoramiento habitual o breve.⁶

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.⁷

En nuestro país, en el Hospital de Apoyo de la Merced, Chanchamayo, Junín, se realizó un estudio sobre el acetato de medroxiprogesterona donde se observó que es bastante empleado por las usuarias del Programa de Planificación Familiar, sobre todo en áreas rurales. Sin embargo con el uso de este método, el 53.7% de usuarias refiere algún efecto secundario siendo los más frecuentes los cambios menstruales tales como amenorrea (33.8%), aumento de peso (37.3%) y cefalea

(25.4%), registrándose también náuseas, trastornos emocionales, con menos frecuencia sensibilidad mamaria, cambios a nivel de la piel como acné, cloasma, trastorno visuales, debilidad, sensación de dolor. El 49.3% de usuarias abandonó el método en alguna oportunidad, siendo la causa más frecuente los efectos secundarios (26.9%), representando por los trastornos menstruales (25%) una de las principales causas de las tasas de discontinuidad al cabo de un año.⁸

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Huancavelica, informo que se encontraron 104'222,000 mujeres en edad reproductiva (MER) de las cuales, el 72.4% fue usuaria de algún método anticonceptivo, mientras que el uso del inyectable fue de un 22.0%.⁹

Pero la usuaria que está mal informada y experimenta efectos secundarios puede abandonar el método por temor, sin darse cuenta de que estos son normales y probablemente pasajeros.

En el Hospital Regional de Huancavelica, se presentan situaciones similares a las descritas en los párrafos anteriores, es decir muchas veces las usuarias del servicio de planificación familiar de ese centro hospitalario desconocen sobre los efectos secundarios y el uso del acetato de medroxiprogesterona. Así mismo tener patrones culturales que no permiten el uso del inyectable por existir machismo en los pobladores y no teniendo decisión de su propio cuerpo.

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación temporal

La investigación se realizó en los meses de Febrero del 2017 a enero del 2018

1.2.2. Delimitación Espacial

Servicio de planificación familiar del hospital Regional de Huancavelica

1.2.3. Delimitación social

Usuarías de planificación familiar entre 20 a 35 años

1.2.3. Delimitación Conceptual

Esta investigación abordó conceptualmente todos aquellos contenidos que se puedan desprender de las variables de estudio:

- Conocimiento de efectos secundarios del método
- Uso del inyectable trimestral

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Lo expuesto en el primer numeral de este capítulo, permite plantear algunas interrogantes previas como las siguientes:

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de efectos secundarios y el uso del inyectable trimestral de usuarias atendidas en el Hospital Regional - Huancavelica, febrero 2017- Enero 2018?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de efectos secundarios del inyectable trimestral y los factores sociodemográficos que presentaron las usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, febrero 2017- Enero 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de efectos secundarios del inyectable trimestral y los factores obstétricos de las usuarias del inyectable trimestral atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, febrero 2017- enero 2018?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de efectos secundarios del inyectable trimestral y el número de usuarias que optan por el uso del método inyectable trimestral en el Hospital Regional de Huancavelica, febrero 2017- enero 2018?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el conocimiento de efectos secundarios y el uso del inyectable trimestral de usuarias atendidas en el Hospital Regional - Huancavelica, febrero 2017- Enero 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación que existe entre el conocimiento de efectos secundarios del inyectable trimestral y los factores sociodemográficos que presentaron las usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, febrero 2017- Enero 2018.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento de efectos secundarios del inyectable trimestral y los factores obstétricos de las usuarias del inyectable trimestral atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, febrero 2017- Enero 2018.

Determinar la relación entre el conocimiento de efectos secundarios del inyectable trimestral y el número de usuarias que optan por el uso del método inyectable trimestral en el Hospital Regional de Huancavelica, febrero 2017- Enero 2018.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

Existe relación entre el uso del inyectable trimestral y el conocimiento de efectos secundarios de usuarias atendidas en el Hospital Regional - Huancavelica, febrero 2017- Enero 2018.

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

1.5.2.1 Identificación de variables

Variable Independiente:

Conocimiento de efectos secundarios

Variable Dependiente:

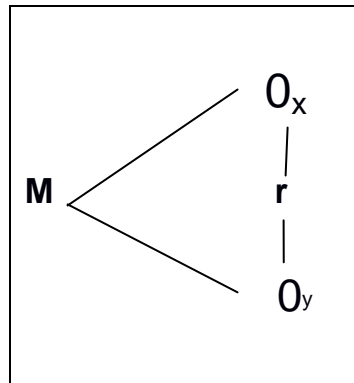
Uso del inyectable trimestral

1.5.3.2 Operacionalización de variables

variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
VI: CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS	Los conocimientos representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad, en la presente investigación se refiere a lo que conoce sobre los efectos secundarios del inyectable trimestral.	Para medir el conocimiento sobre los efectos secundarios del inyectable se utilizó como instrumento un cuestionario que contiene 10 ítems que está distribuido según indicadores de los efectos secundarios	Efectos secundarios	Amenorrea Metrorragia cefaleas Aumento del peso corporal Fertilidad	Conoce No conoce
VD: USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL	Método anticonceptivo de composición hormonal de depósito con un gran porcentaje de eficacia y de mayor demanda	El inyectable trimestral es un método hormonal anticonceptivo que contiene la hormona progestina sintética que se llama Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA). Se medirá de acuerdo a sus factores sociodemográficos, obstétricos y uso del método.	Factores Sociodemográficos	Edad Grado de instrucción	20 – 25 26 – 30 31 - 35 Primaria / secundaria /superior
			Factores obstétricos	Paridad	Nulípara / primípara/ múltipara
			Uso del método	Uso de Anticonceptivos Año protección pareja Mac Inyectable trimestral Tasa de abandono	Barrera Oral combinado Hormonal de depósito Hormonal mensual No uso Frecuencia de uso. 16 Numero de usuarias que abandonaron el Método Inyectable trimestral

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación seleccionado es el no experimental (Descriptivo Correlacional) que se representa de la siguiente manera:



En donde:

M = 248 pacientes

O_x = Observación realizada a la variable X:

Nivel de conocimiento de efectos secundarios

O_y = Observación realizada a la variable Y:

Uso del inyectable trimestral

r = Coeficiente de correlación.

1.6.1 Tipo de Investigación

El Presente estudio es de enfoque cuantitativo, transversal, prospectivo donde se midió la variable de un solo medio.

1.6.2 Nivel de Investigación

El presente estudio es Descriptivo Correlacional, este tipo de investigaciones están orientadas a establecer relaciones de asociación entre las variables de estudio.

1.6.3 Método

Se usó los métodos: Deductivo, tanto para la recolección como para la interpretación de datos.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población está constituida por usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Regional de Huancavelica de octubre del 2017 a enero del 2018, teniendo una población de 1380 pacientes que utilizan anticonceptivos de los diferentes Métodos. De lo cuales 248 son usuarias del inyectable trimestral.

1.7.2 Muestra

Se hizo un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cuál se tomó una muestra de 248 pacientes que usan Depoprovera que viene hacer el 100% de las usuarias.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Regional de Huancavelica
- Mujeres usuarias del inyectable trimestral en el año de estudio.
- Mujeres que desean participar de la investigación.
- Mujeres en edad fértil entre 20 a 35 años
- Mujeres que presentan efectos secundarios por uso de inyectable trimestral.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres de otro establecimiento de salud.
- Mujeres que usan otros métodos anticonceptivos.
- Mujeres que no desean participar del estudio

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

1.8.1.1 Técnicas de recolección de datos

Para recolectar datos se harán las siguientes acciones:

- a) Se solicitó permiso y colaboración al Director del Hospital
- b) Se Realizó revisión bibliográfica que permitirá formular el marco teórico
- c) Se revisaron historias clínicas de las pacientes atendidas en el consultorio de planificación familiar
- d) Aplicación de la encuesta sobre efectos secundarios y uso de Método anticonceptivos Parenteral.

1.8.1.2 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se siguió la siguiente secuencia:

- a) **Clasificación de datos**, en donde los datos fueron recogidos y elaborados de acuerdo al programa.
- b) **Codificación de los datos**, que ha de consistir en codificar la información recogida con los respectivos instrumentos en la muestra de estudio.
- c) **Calificación**, consistió en dar puntuación según el instrumento aplicado, este criterio de evaluación se hizo de acuerdo a la matriz operacional, (conocimiento de efectos secundarios y uso del inyectable trimestral.
- d) **Tabulación estadística**, se elaboró una data donde se encuentran todos los códigos de los sujetos muestrales y en su

calificación se aplicó estadígrafos que nos permitieron conocer cuáles son las características de la distribución de los datos.

Los datos obtenidos se realizan mediante la utilización del programa de investigación SPSS, versión 22 y Microsoft Excel, de doble entrada creando tablas de frecuencias, barras para la mejor distribución de las variables en estudio facilitando así la interpretación de los datos.

e) La Interpretación, en donde los datos se presentaron en tablas y figuras, y fueron interpretados en función de las variables:

En la contrastación hipótesis, se empleó para determinar la relación existente entre las variables de estudio (Nivel de conocimiento de efectos secundarios y uso de inyectable trimestral), el coeficiente de correlación de Pearson, el cual está dado por:

$$r = \frac{n \sum X.Y - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

1.8.2 Instrumentos

El instrumento de recolección de datos se dio en dos partes:

1. El cuestionario, la misma que permitió recoger la información pertinente a las variables de estudio, de acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión y los indicadores de uso de mac inyectable trimestral y abandono.
2. Encuesta sobre conocimientos de efectos secundarios al uso del Mac Inyectable trimestral.

Todo esto será apreciado por jueces expertos para ver la validez del instrumento, que tendría que obtener mayor de 0.94 que sería un instrumento muy válido.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad el programa de planificación familiar se ha ampliado, reduciendo la tasa de mortalidad materna contribuyendo a la salud sexual de las usuarias; para ellos debemos seguir dos vertientes importantes, la primera es el acercamiento del servicio de planificación familiar, la segunda es la de ampliar el cuadro básico de métodos anticonceptivos. El Estado Peruano promueve la regulación de natalidad, con la finalidad de disminuir los índices de la natalidad, por esa razón se ha dispuesto programas de planificación familiar a nivel nacional, ofertando diversos métodos de anticonceptivos.¹⁰

Contribuye a los profesionales de la salud a mejorar nuestras competencias técnicas en tema de la salud sexual y reproductiva para evitar la insatisfacción del usuario por abandono del inyectable trimestral.

De acuerdo a los reportes de la DIRESA Huancavelica han registrado un incremento en el abandono del uso del acetato de medroxiprogesterona en un 30%, esto puede estar causado por los efectos secundarios que presentan las usuarias durante el uso del método.¹¹

Encontrando en la población que accede a los servicios de planificación familiar del Hospital Regional de Huancavelica ; una tasa de abandono 20,4% por debajo de los índices nacionales para abandono de todos los métodos anticonceptivos con 49% de acuerdo al Encuesta Nacional demográfica Salud Familiar 2017¹² encontrando patrones culturales que impiden su uso en las mujeres de edad fértil, 54% de mujeres que tienen educación secundaria; 34% se presentan en primíparas.

Por consiguiente, los resultados de la presente investigación ayudarán a determinar los efectos adversos más frecuentes que servirán de base para otras investigaciones además de brindar aportes para la mejora del ámbito preventivo con todas las implicaciones de lo que representa el acetato de medroxiprogesterona.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

2.1.1.1 A nivel internacional

APAZA y col, tuvieron como objetivo determinar los *efectos secundarios del uso continuo del DepoProvera en mujeres fértiles de 15 – 49 años en la ciudad de Sucre – Bolivia, año 2014.* Al momento de efectuarse los experimentos se apreció que el 97% de las mujeres sometidas a prueba presentaron efectos secundarios, el 81% tuvo disminución de sangrado menstrual, el 76% tuvo dolor de cabeza, 69% aumento de peso, el 67% presento cambios de carácter, el 35% con dolor de espalda, el 26% dolor abdominal y amenorrea, el 24% tuvo mareos, el 20% hiperpigmentación y el 11% presento vómitos.¹⁰

GALARZA y col, *los efectos secundarios manifestados en el uso de anticonceptivos hormonales en mujeres jóvenes, en la ciudad de Sayausí Cuenca, año 2013,* determinaron que el

uso de Ampollas mensual (29%), Ampolla trimestral (36%) y el 33,5% utilizo píldoras orales en mujeres de 18 a 25 años; los efectos secundarios manifestados: Alteraciones del sangrado menstrual: 44,1%; cefalea: 51,2%; Nausea 29,4%; Mareo 32,4%; Alteración del patrón menstrual 42,9%; sangrado infrecuente 24,7%; amenorrea 18,8%; mastalgia 11,8%; galactorrea 1,2%. Cuya prevalencia de los trastornos de la menstruación con 44%, es de 44 usuarias por 100 que utilizan anticonceptivos orales; la mayor prevalencia fue de la Cefalea con más de 50 casos por 100 usuarias de dicho método; con la relación altamente asociado a la Cefalea (Chi²: 24,2; p: 0,0025) y Nauseas (Chi²: 20,12; p: 0,005).¹¹

DÍAZ J., “Uso de anticonceptivos y el nivel de conocimiento sobre los métodos en mujeres de edad fértil. Comarca Nejapa- municipio de Managua. Enero-octubre 2014”, Conclusión: El conocimiento de los métodos anticonceptivos fue del 100% pero este conocimiento es general desconociendo indicaciones, contraindicaciones, tiempo de uso y efectos colaterales de los mismos y no se ve influenciado por las Características socio-demográficas con un nivel de confianza en los métodos del 82%. Las tres cuartas partes de las entrevistadas inician su vida sexual antes de los 19 años consideradas como riesgo reproductivo. Los conocimientos generales sobre los métodos anticonceptivos es a través de la difusión que hay entre los diferentes medios de comunicación y su unidad de salud. En relación al uso 79 % de las encuestadas practican actualmente algún método anticonceptivo, siendo los más usados los parenterales que representan menos de la mitad de las mujeres con 46% y los orales utilizados por la cuarta parte de las mujeres. Siendo los menos conocidos y los menos

utilizados aquellos métodos que no son ofertados por las unidades de salud. Casi un cuarto de las mujeres no usan ningún método actualmente, siendo la principal razón de abandono el deseo de un embarazo y la principal razón de no uso en diferentes momentos es la misma seguida de una quinta parte que no tienen vida sexual activa. La segunda razón de abandono en un momento determinado del uso de método anticonceptivo es: falla del método con 15%. La práctica actual se ve afectada únicamente por la paridad y la edad de no riesgo reproductivo. Un poco más del cuarto de las mujeres se encontraron en edades de riesgo reproductivo, con una alta paridad con uso indiferenciado de los mismos.¹²

2.1.1.2 A nivel nacional

CHÁVEZ, C. realizó la investigación “Asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios en el C.S. Primavera en Chorrillos – Lima, de enero - febrero, 2012”.El cual fue un estudio retrospectivo analítico de caso-control. Los resultados obtenidos fueron Tanto el grupo caso (92%), como el grupo control (81.3%) tiene un conocimiento medio del mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona; y el 97.3% del grupo caso con el 81.3% del grupo control tiene también un conocimiento medio de los efectos secundarios de este método anticonceptivo.¹³

En conclusión se encontró que existe una baja asociación tanto entre el uso del acetato de medroxiprogesterona y el grado de conocimiento del mecanismo de acción (correlación de Spearman=0.79), como con el grado de conocimiento de los efectos secundarios correlación de Spearman=0.117 .¹⁴

AROTOMA M, GUZMÁN M, CAYRA O, MENDOZA A, CÓRDOVA W. “Conocimiento de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona (DMPA) en usuarias del consultorio de planificación familiar del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz Febrero- Abril, 2011”. El cual fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, diseño no experimental, incluyeron 145 usuarias del programa de planificación familiar. Los resultados obtenidos con respecto al grado de conocimiento de los principales efectos secundarios del DMPA fueron: amenorrea (alto nivel, 75,8%), demora de retorno de la fertilidad (nivel medio, 80%), sangrado vaginal intermenstrual (nivel medio, 58,6%), incremento de peso (nivel medio, 52,4%), cefalea (nivel medio, 53,7%), náuseas y vómitos (nivel medio, 43,4%) y disminución de libido (nivel medio, 55,1%)

Se concluye que las usuarias al tener grado de conocimiento medio en mayor porcentaje sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, lo utilizan por considerarlo seguro y de efecto prolongado.¹⁵

GIL, F. “Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar.”, Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) Lima, 2013. La población estuvo conformada por 125 usuarias de las cuales se entrevistó a 93 que cumplieron con los criterios de inclusión. En su mayoría las usuarias tienen conocimientos adecuados sobre los efectos secundarios, sin embargo la aparición de estos ocurre durante las dos primeras semanas de tratamiento, teniendo Cefalea en cerca del 32% de la población, así como Mastalgia (21,3%) y la aparición de Acné y

manchas en el rostro en el 18%. La relación del Aumento de peso (42%) y el método utilizado fue muy significativo (Chi2: 26,1; p: 0,0015) y su Razón de Prevalencia de 4,6.¹⁶

ESPINOS. Realizó un estudio sobre el acetato de medroxiprogesterona En nuestro país, en el Hospital de Apoyo de la Merced, Chanchamayo, Junín, 2014, donde observó que es bastante empleado por las usuarias del Programa de Planificación Familiar durante el primer año de tratamiento en 75%, la mayor población proviene de áreas rurales (68%). Sin embargo con el uso de este método, el 53.7% de usuarias refiere algún efecto secundario siendo los más frecuentes los cambios menstruales tales como la amenorrea y trastornos de la menstruación (33.8%), aumento de peso (37.3%) y cefalea (25.4%), registrándose también náuseas, trastornos emocionales, y con menor frecuencia sensibilidad mamaria, cambios en la piel, como acné (12,2%), cloasma, trastorno visuales, debilidad entre otros.¹⁷

DEL PINO, D. “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján febrero – abril 2015.” Conclusión: Las madres adolescentes tenían una edad promedio de 18 años, eran convivientes (53.2%), con grado de instrucción secundaria (74.5%) y primíparas (93.6%). El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue “Medio” en el 43% de las madres adolescentes, “Bajo” en el 32% y “Alto” en el 25%. El 63.8% de madres adolescentes usan métodos anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan. La mayoría de las madres adolescentes recibió información acerca de los métodos anticonceptivos (93.6%) del

Centro de Salud (53.2%) y utilizó el inyectable trimestral (31.9%). Existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos ($p=0.011$). **CONCLUSIÓN:** El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se relaciona de manera significativa con su uso en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan” durante febrero-abril del 2015 ($p= 0.011$).¹⁸

VÁSQUEZ, B. en su investigación **Factores asociados al abandono de los implantes hormonales Subdermicos atendidos en el Hospital Regional de Ica, Marzo 2014 – 2016, universidad Alas Peruanas, Filial Ica, para optar el título de Licenciada en obstetricia.** Llegó a las siguientes conclusión: Dentro de los efectos asociados al abandono del uso de los implantes hormonales subdérmicos encontramos que el 79,57% de la población estudiada presentó efectos colaterales con una significancia asintótica de $P=1,41$, donde se concluye que existe una relación entre los efectos colaterales y el abandono del método, de los cuales el que obtuvo mayor incidencia fue la menorragia con 27,96% y una significancia de $P= 0,068$, por lo tanto aceptamos la hipótesis alterna.¹⁹

2.1.1.3 A nivel Local

ESPINOZA, L. y RIVEROS, Y. ***“efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud Santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017”*** Resultados: Las usuarias del Acetato de medroxiprogesterona (AMDP) pertenecen al grupo etáreo adulto con un 58.9% en su totalidad de usuarias y de ellas el 78.6% son multigestas; seguido de este se encuentran las del grupo adulto-

joven quienes representan el 70.6% y son primigestas y el 21.4% son multigestas y solo son adolescentes el 2.9% quienes son primigestas. Así mismo el 40.6% en su totalidad de usuarias han cursado la educación superior no universitaria de las cuales el 79.3% refiere ser soltera; seguido educación superior universitaria de las cuales un 27.9% son casadas y un 25.3% son convivientes (unión estable), como también para el grado de instrucción Secundaria tenemos el 27.9% y son casadas, en el grado de instrucción Primario el 19.1% y son casadas; por último analfabeta en un 1.2% y es conviviente. Respecto al tiempo de uso del inyectable trimestral AMDP que más de la mitad el 56.7% en su totalidad han usado el método por más de un año y que de ellas el 75.5% pertenece al grupo etéreo Adulto, Mientras que la mayor proporción de usuarias del AMDP refieren no tener ningún antecedente personal representando el 86.7% del total de usuarias, este dato seguido el 5.6% de las usuarias refieren como antecedente la Hipertensión arterial. Como efectos secundarios por el uso del método de Acetato de medroxiprogesterona es Amenorrea 83.3% es el efecto más predominante luego del uso del método, seguido de Cefalea 77.8% el aumento de apetito en un 63.9% esto seguido de Incremento de peso en un 62.2% del total de usuarias.²⁰

2.1.2 BASES TEÓRICAS

2.1.2.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La Planificación familiar constituye una de las tareas más importantes del programa de reproducción humana de la Organización Mundial de la Salud (OMS) puesto que el acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces permite la reducción de la mortalidad materna ya que se disminuyen los abortos en condiciones de riesgo.²¹

Las actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.²²

Según la OMS, la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción).

2.1.2.2 LA ANTICONCEPCIÓN EN EL PERÚ

Según el MINSA (2013), la planificación familiar está asociada a la reducción de las muertes maternas ya que las mujeres, si planifican su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrán reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a su salud, economía y educación.²³

Según el ENDES 2010 el uso de métodos de anticoncepción fue muy difundido en nuestro país, mostrándose un incremento de 12,7% (63,2% a 75,9% entre el periodo 2000 y 2010) en las mujeres en edad fértil que han usado alguna vez métodos anticonceptivos. La inyección es el método moderno más usado por las mujeres casadas o unidas (59,8%), mientras en las mujeres no casadas o no unidas, pero sexualmente activas los métodos más usados fueron el condón masculino (77,1%) y la inyección (37%). Las usuarias del inyectable, se ubicaron mayormente en los departamentos de Huánuco (32,5), Pasco (26,4%), Ayacucho (25,1%) y Ancash (24,8%). Entre las razones que llevaron a las mujeres a suspender el

uso de los métodos anticonceptivos son los efectos secundarios (25,4%), la discontinuación por este motivo ocurrió principalmente cuando la mujer estaba utilizando inyecciones (56,9%).²⁴

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 (ENDES) da cuenta que el 9.01% de las mujeres en el país, presentaron necesidad insatisfecha de planificación familiar, siendo esta mayor en Loreto (14.2%), Madre de Dios (14.1%), Amazonas (13.03%) Ayacucho y Huancavelica (13.0%) cada uno. En promedio la necesidad de servicios de planificación familiar de las mujeres en zona rural es de 10.1 % y en la zona urbana es de 8.6 %. La tasa global de fecundidad es de 2,6 hijos por mujer, las regiones que presentan más alta global de fecundidad son Loreto (3.8), Amazonas (3.6) Ayacucho y Madre de Dios (3.2) cada uno y Pasco (3.0) hijos por mujer. El Estado a través del Ministerio de Salud brinda a las mujeres en general la posibilidad de ejercer su derecho a la maternidad si lo desean de manera responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos y el pleno respeto de la integridad física del ser humano, en el marco de una política de reducción de la muerte materna y así cumplir sus proyectos de vida, además de salvaguardar su salud.²⁴

Es por ello que la planificación familiar se ha convertido en una estrategia fundamental y, el MINSA ofrece los servicios de orientación y consejería así como la entrega de los métodos anticonceptivos a fin de satisfacer la demanda de la población, sobre todo de las mujeres en edad fértil en todos los establecimientos de salud a nivel nacional.

Los peruanos y las peruanas tienen la libertad de tener acceso a una variedad de métodos anticonceptivos gratuitos, para poder realizar una elección libre y voluntaria, a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva, a que las instituciones de salud velen

porque se cumplan estos principios en todas sus fases de la atención y a ser atendidos en salud reproductiva sin ningún tipo de coacción y según las normas vigentes. Este criterio también es válido para adolescentes y jóvenes en edad fértil, quienes por desconocimiento se embarazan a temprana edad poniendo en riesgo su vida y su salud como la de su niño por nacer.²⁵

Por ello, compartimos el pensamiento del MINSA, respecto a que es importante orientar todos los esfuerzos a satisfacer la demanda de la población, los cuales no deben verse afectados escasos insumos, por inaccesibilidad geográfica o por desconocimiento de los mismos, enfatizando en la importancia de planificar la familia que trae beneficios para la pareja evitando así tener demasiados hijos (malnutrición, deserción escolar, etc.) que no pueda cubrir sus necesidades básicas.

2.1.2.3 ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

El Acetato de Medroxiprogesterona, comercializado con el nombre de Depoprovera (DMPA), se estudió por primera vez como anticonceptivo entre los años 1963 y 1966, y su uso fue extendiéndose paulatinamente. Este método se utilizó en muchos países entre los años 1990 y 1994, pues los envíos del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población casi se cuadruplicaron, pasando de 4,5 millones de dosis anuales a 16,7. En octubre de 1992, la Administración de los Estados Unidos de Alimentos y Medicamentos aprobó el Acetato de Medroxiprogesterona para su uso como anticonceptivo en ese país, lo cual permitió que la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) empezara a suministrarlo a otras regiones del mundo. Entre abril de 1994 y febrero de 1995 aproximadamente 35 000 mujeres empezaron a usarlo en Filipinas con tasas de continuidad muy elevadas; mientras que en 1994 el

Acetato de Medroxiprogesterona fue introducido también en nuestro país.²⁶

El Acetato de Medroxiprogesterona se encuentra suspendido en forma de microcristales en una solución acuosa. El ministerio de salud lo distribuye y se administra a una dosis de 150 mg de por vía intramuscular profunda cada 3 meses (12 ss.). El efecto anticonceptivo dura unas 14 semanas y el margen de seguridad es uno de los más altos. Se considera que no es un sistema de liberación prolongada, ya que de hecho se absorbe completamente y las concentraciones en sangre dependen de la dilución lenta de los microcristales.²⁷

El primer inyectable debe administrarse durante los primeros 5 días del ciclo para que sea eficaz desde el inicio. Entre los mecanismos de acción del Acetato de Medroxiprogesterona figuran:

A- MECANISMOS DE ACCIÓN DEL INYECTABLE TRIMESTRAL

a) Mecanismos acción primarios:

Ovulación: Las progestinas perturban el equilibrio de las hormonas naturales bloqueando las señales del hipotálamo y la glándula pituitaria, las cuales son necesarias para la ovulación. Como consecuencia de ello, en algunos ciclos, ningún folículo se madura lo suficiente como para liberar al óvulo. Alteran centralmente los patrones de secreción; los signos de la ovulación no llegan en el momento indicado, por lo que las mujeres no ovulan normalmente; sin embargo, no siempre bloquean la ovulación ni lo hacen en todas las mujeres, ya que la suspensión de la ovulación está vinculada a la cantidad de progestina presente en el cuerpo de la mujer, por este motivo las mujeres que tienen niveles más bajos de progestina en la sangre tienen más probabilidad de ovular, y

cuanto más grasa tenga la mujer, más progestina se requiere para lograr el mismo nivel de eficacia anticonceptiva.²⁸

Moco cervical: Esta hormona mantiene espeso el moco todo el tiempo, lo cual dificulta la penetración del espermatozoide.²⁹

b) Mecanismos de acción secundarios:

Endometrio: Bloquean el engrosamiento de la pared uterina o endometrio, haciéndolo menos hospitalario para el óvulo fecundado. El endometrio sigue formando un revestimiento que se elimina periódicamente, causa posible del sangrado periódico o irregular asociado con los inyectables.³⁰

Trompas de Falopio: Se cree que retardan el desplazamiento del óvulo a lo largo de las trompas de Falopio desde el ovario hasta el útero, reduciendo el número de cilios, que son los filamentos que recubren las trompas y movilizan el óvulo; además, disminuye la fuerza muscular de las trompas, por lo cual las contracciones de estas se debilitan.³¹

Centro termorregulador del hipotálamo: Producen un efecto termogénico aparentemente por una acción directa sobre dicho centro. Elevan la temperatura basal de 2 a 4 grados centígrados durante la segunda fase del ciclo ovárico, fase postovulatoria.³¹

Sistema endocrino: Los progestágenos inhiben la liberación de gonadotrofinas actuando a nivel fundamentalmente hipotálamo hipofisario. Durante la fase folicular aumenta la amplitud y disminuye la frecuencia del pulso de LH. A nivel del ovario inhiben la maduración folicular vía intraovárica o vía hipotalámica. Tienen

acción antiestrogénica ya que reducen la síntesis de estrógenos, así como también la aromatización de la androstenediona.³¹

B- EFECTOS SECUNDARIOS

En cuanto a los efectos secundarios más comunes: Es probable que la mayoría de las mujeres experimenten algún tipo de trastorno menstrual cuando usan este método anticonceptivo.³²

En vez del período menstrual, las mujeres pueden presentar amenorrea, a veces experimentan un sangrado prolongado que fluctúa en frecuencia y duración, y solo un porcentaje muy reducido de mujeres tienen un sangrado abundante que puede ser causa de alarma. Cuando las mujeres experimentan sangrado prolongado o irregular, por lo general es temporal. Mientras que el sangrado intermenstrual desaparece casi por completo con el tiempo; y a medida que aumenta la duración del uso del acetato de medroxiprogesterona, también aumenta la probabilidad de amenorrea.³²

Otro posible efecto secundario es el aumento de peso, que puede llegar a afectar más al cabo de varios años de uso. La supresión del estrógeno ocasionada por el uso del método anticonceptivo puede aumentar el apetito.³²

Los dolores de cabeza también figuran entre las condiciones médicas comunes que experimentan las mujeres en edad de procrear. El uso del Acetato de Medroxiprogesterona puede llegar a aumentar la frecuencia de las cefaleas intensas. Esta consideración es importante, ya que este método no puede dejar de usarse fácilmente si surgen problemas. Entre las causas de dolores de cabeza relacionados el uso de las progestinas pudiera encontrarse la constricción de los vasos sanguíneos causada por su uso.³²

Se han planteado también inquietudes en cuanto al uso de los métodos solo de progestinas y la densidad ósea en las mujeres. Según pruebas preliminares, hay indicios de que el uso prolongado del DMPA tal vez se relacione con una reducción de la densidad ósea. Se ha demostrado que el DMPA hace reducir las concentraciones de estrógeno, y el estrógeno se necesita para el desarrollo y el mantenimiento de huesos fuertes; por lo que puede predisponer a las mujeres si su uso se prolongara a través de los años.

La demora en el retorno de la fertilidad, después del uso del DMPA es evidente. La concepción en general demora varios meses en producirse, pero no hay evidencias de un efecto adverso del uso prolongado o de esterilidad permanente en las usuarias. El tiempo promedio para el retorno de la ovulación ocurre en 5 meses ²². Y Uno de los efectos secundarios que ha recibido menos atención es la disminución del deseo sexual.³²

Algunas mujeres pueden experimentar efectos secundarios molestos mientras usan la inyección anticonceptiva, pero muchos de estos suelen desaparecer después de 2 o 3 meses. Muchas mujeres usan la inyección sin ningún problema.

En la mayoría de las mujeres se producen algunos cambios en el periodo menstrual, que pueden incluir sangrado más prolongado que lo habitual, manchas de sangre entre periodos o ausencia del periodo. Esto es más común durante el primer año.³²

Muchas mujeres que usan la inyección dejan de tener el periodo menstrual por completo aproximadamente un año después de la primera aplicación. Al igual que el resto de los efectos secundarios, esto desaparece al interrumpir el uso de la inyección. El periodo menstrual debe volver a la normalidad después de un par de meses de aplicarte la última inyección.

Entre otros posibles efectos secundarios de la inyección se incluyen los siguientes:

- Náuseas
- Aumento de peso: Generalmente aumento de peso (1-2 kg por año)
- Cefalèa
- Turgencia de mamas. Aumento de la sensibilidad en los mamas.
- Pérdida de cabello o aumento del vello facial o corporal, aunque con poca frecuencia
- Sangrado constante 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. Los problemas del sangrado según estudios fueron mencionados como "los peores tipos de problemas" y varias mujeres dijeron que por esa razón habían discontinuado el uso de inyectables. 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.³²

**MANEJO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES
DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE SOLO PROGESTÁGENOS³²**

EFECTOS	MANEJO
AMENORREA	<p>Puede presentarse especialmente con los inyectables. Tranquilice a la usuaria.</p> <p>Si la amenorrea se presenta después de menstruaciones regulares, debe descartarse embarazo.</p> <p>De no estar embarazada no se requiere tratamiento alguno. Explíquelo que con la amenorrea la sangre no “se acumula en el útero”, ni afecta al cerebro y es probable que se deba a efectos del progestágeno.</p> <p>Si a pesar de la orientación hay insatisfacción, sugiera cambio de método.</p> <p>De confirmarse un embarazo interrumpa el método. Asegúrele a la usuaria que el progestágeno no afecta al feto.</p>
GOTEO O SANGRADO VAGINAL ESCASO	<p>Descarte embarazo y otras patologías ginecológicas. De no existir informe a la usuaria que esto no representa un problema grave y que generalmente no requiere tratamiento. Si la mujer desea continuar con el método o solicita tratamiento, se puede indicar una de las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ibuprofeno hasta 800 miligramos 3 veces al día por 5 días (puede usarse otro antiinflamatorio no esteroideo). -Un ciclo de anticonceptivos orales combinados (30-35 microgramos de etinilestradiol).
SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE O PROLONGADO	<p>Asegúrese de decirle a la usuaria que debe de esperar que se produzca sangrado durante la semana posterior al término del paquete de anticonceptivos orales combinados (21 píldoras) o durante la toma de las últimas 7 píldoras, si se trata del paquete de 28.</p> <p>Descarte embarazo y otras patologías ginecológicas. De no existir indique:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tres ciclos de anticonceptivos orales (30-35 microgramos de etinilestradiol - Usar primosiston (250mg de Caproato de Hidroxiprogesterona y 10 mg de Benzoato de Estradiol) 1 ampolla IM y luego ciclar , o -2 píldoras de anticonceptivos orales combinados por día (1 tableta cada 12 horas), hasta parar el sangrado (2-5 días), seguido de 1 tableta diaria hasta completar un ciclo de 21 días.
CEFALEA PERSISTENTE Y/O PROGRESIVA	<p>Evaluar el síntoma para descartar otras patologías y sugerir cambio de método.</p>
NAUSEAS, MAREOS, VOMITOS	<p>Evaluar el síntoma para descartar un embarazo. Tranquilice e infórmele que esto puede ser algo temporal. En el caso de ser usuaria de pastillas y vomito antes de las 2 horas de haberla tomado, indicarle tomar otra de inmediato y si es posible adicionar una tableta de dimenhidrinato y además usar condón.</p>
GANANCIA DE PESO	<p>Puede haber una ganancia de peso de 0.5 – 1 kilo en el primer año.</p> <p>Se recomienda dar información para evitar alimentos que tengan muchas calorías (grasas, harinas), así como educar sobre la importancia del ejercicio.</p> <p>Si estas medidas no tienen efecto o la ganancia ha sido significativa, sugerir cambio de método.</p>

C- TASA DE FALLA

Si se utiliza correctamente, la inyección anticonceptiva tiene una efectividad superior al 99%, lo que significa que cada año, menos de 1 de cada 100 mujeres que la usan queda embarazada. Sin embargo, en la vida real, como no todas las mujeres recuerdan darse las inyecciones a tiempo, su efectividad es de alrededor del 94%. De modo que, en la práctica, alrededor de 6 de cada 100 mujeres que usan la inyección quedan embarazadas cada año.

Cuanta más puntualidad tengas para aplicarte la inyección, mejor funciona. De todas formas, existe una mínima probabilidad de que quedes embarazada aun si siempre te aplicas la inyección a tiempo.³³

D- FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCION DEL MÉTODO

Una vez revisado todo lo relacionado al acetato de medroxiprogesterona, describiremos los factores que influyen en las usuarias para su uso como método anticonceptivo.

Los factores socio-demográficos nos indicaron las características personales como edad, el grado de instrucción, estado civil que van a intervenir en la decisión de elegir algún método anticonceptivo, en este caso el acetato de medroxiprogesterona.

Los factores reproductivos nos mostraron los siguientes aspectos: el inicio de las relaciones sexuales, edad del primer embarazo, la condición obstétrica de la usuaria, la paridad y la historia anticonceptiva de la usuaria.

Dentro de los factores psicológicos se abarco la toma de decisión y la motivación que tiene la usuaria para haber elegido este método anticonceptivo. La toma de decisión es una responsabilidad y un compromiso. Cuando se toma una decisión hay que aceptar que tendremos que renunciar a lo que no se elige, porque no se pueden elegir dos cosas que se contraponen, en este caso se tienen que

conocer las características del método anticonceptivo a usar para realizar una buena elección. Por motivación se entiende la compleja integración de procesos psíquicos que efectúa la regulación inductora del comportamiento pues determina la dirección, intensidad y el sentido del comportamiento. La motivación despierta, inicia, mantiene, fortalece o debilita la actividad del comportamiento y pone fin al mismo, una vez lograda la meta que el sujeto persigue. Y por último los factores de información se abarcan el medio de información, la consejería y la orientación en Planificación Familiar de este método anticonceptivo y sobre el profesional de salud que la brindó.³³

E- CARACTERÍSTICAS

- Pueden ser usados por mujeres en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No es aconsejable su uso durante los 2 primeros años posteriores a la menarquia por el riesgo de la disminución de la captación de calcio por la matriz ósea de los huesos. En caso de no existir otra alternativa, es preferible su uso, ya que el riesgo de muerte por embarazo no deseado es mayor que la disminución de la densidad ósea.
- Eficaz y de efecto rápido.
- No requiere examen pélvico para el inicio del método (sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente). Se recomienda completar el examen en las siguientes visitas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio y posiblemente el cáncer de ovario.

- Cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres: amenorrea, sangrado/goteo irregulares.
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad no es inmediato, en promedio puede demorar cuatro meses.
- Mejora la anemia.³³

F- FORMA DE USO

➤ **Inicio:**

- Entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación;
 - Postparto: inmediatamente en mujeres que no dan de lactar.
 - Mujeres que dan de lactar: iniciar a las seis semanas postparto
 - Postaborto: entre el primero y quinto día después de la evacuación.
- La eficacia se presenta a las 24 horas del inicio.
- En mujeres que dan de lactar, podría ser utilizado inmediatamente en el post parto, en caso de:
- No tener otra opción anticonceptiva
 - Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
 - En algunos establecimientos se ha promovido su empleo desde el postparto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, por la ventaja adicional que la mujer egresa del hospital usando un método anticonceptivo. El inicio en el postparto inmediato depende del criterio del médico, quien deberá analizar costo-beneficio, teniendo en cuenta que lo más importante no es que la usuaria salga con un método anticonceptivo, sino que use uno en forma continua y con el cual se sienta cómoda y segura.

- Sigüientes dosis:
 - Administrar cada 90 días.
 - En casos especiales se puede adelantar o atrasar su aplicación hasta dos semanas.
 - Administrar en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.³⁴

G- CONTRAINDICACIONES

- Mujeres que estén embarazadas.
- Mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Mujeres con antecedente o con cáncer de mama.
- Mujeres con hepatopatía activa (ejemplo: hepatitis).³⁴

H- SEGUIMIENTO

- Primer control: las mujeres que usan este método es necesario que acudan para evaluación y prescripción de la siguiente dosis, antes de los 90 días de iniciado el método.
- Sigüientes controles: cada 3 meses para la administración del inyectable.
- Es importante que la mujer y su pareja acudan cada año para una evaluación integral de salud.
- Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en el momento que ella o su pareja considere necesario o si presenta alguna molestia.³⁴

I - ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN LA PLANIFICACION FAMILIAR

Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas Individuales o parejas, tomen decisiones voluntarias, Informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas de salud³⁴

La orientación y consejería debe brindarse a toda persona interesada en espaciar, limitar o postergar su fecundidad. En caso de que la persona opte por algún método desde la primera consulta, excepto Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), éste podrá ser prescrito, luego de la evaluación profesional y siempre que se cuente con la/el proveedora/or capacitada/o para ello.

Se debe proporcionar información, orientación/consejería y apoyo educativo a la/el usuaria/o para esclarecer las dudas que pudieran tener sobre los métodos anticonceptivos, en cuanto a características de los métodos femeninos y masculinos, mecanismos de acción, eficacia anticonceptiva, beneficios, contraindicaciones, efectos colaterales y signos de alarma.

Se debe hacer énfasis en la relación entre las características de los métodos y los deseos de la/el usuaria/o y/o de la pareja. Se debe poner especial atención en la seguridad, eficacia y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los métodos así como de sus características: Indicaciones, beneficios y/o limitaciones, necesidades de seguimiento, signos de alarma, y buen uso.

Se debe dar orientación/consejería diferenciada a los siguientes:

- Usuaris que soliciten anticonceptivos permanentes.
- Usuaris que presenten limitaciones físicas o psíquicas que puedan afectar su capacidad de decisión.
- Mujeres que se encuentren en el perlado posparto o posaborto.

- Personas analfabetas, con el fin de garantizar una toma de decisión Informada.
- Personas en situación de violencia sexual.
- Personas viviendo con VIH/SIDA (PWIH/SIDA).
- Personas con antecedentes de tumores que se afectan con hormonas sexuales: Cáncer de mama, endometrio y hepático.
- Personas con enfermedades sistémicas graves: hepáticas o diabetes mellitus (cualquier tipo).
- Procesos tromboembólicos activos o con antecedentes de ellos.
- Adolescentes.
- Otros que soliciten información o el servicio.

Para facilitar la atención en orientación/consejería en planificación familiar se seguirá el modelo de los cinco pasos:

- Primer paso: Establecer una relación cordial
- Segundo Paso: Identificar las necesidades de la/el usuaria/o.
- Tercer Paso: Responder a las necesidades de la/el usuaria/o.
- Cuarto paso: Verificar la comprensión de la/el usuaria/o.
- Quinto paso: Mantener la relación cordial³⁴

2.1.2.4 TASA DE ABANDONO

La probabilidad acumulativa de que los aceptantes de un método anticonceptivo estén aún utilizando cualquier método de anticoncepción brindado por el programa después de un período de tiempo especificado (por ejemplo, un año).

Esto se conoce también como la tasa de continuación "para todos los métodos". Al utilizar datos transversales de población, la tasa de continuación para cada intervalo de utilización (por ejemplo, primero, segundo, tercer mes de utilización) se calcula como el complemento de la relación de aceptantes que abandona el uso de un método de anticoncepción del programa en dicha duración de tiempo y el número

de mujeres que aún utilizan la anticoncepción al comienzo del mes, es decir, 1 - tasa de abandono.

Estas tasas de continuación se acumulan para obtener la probabilidad de que los aceptantes de un método anticonceptivo estén aún utilizando cualquier método del programa después del período de tiempo especificado.³⁵

$$\text{TASA DE ABANDONO} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarias de mac inyectable}}{\text{N}^\circ \text{ Mujeres en edad fértil}} \star 10000$$

2.1.2.6 CONOCIMIENTO

“El conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él.

El conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto.

A. TIPOS DE CONOCIMIENTO:

El conocimiento se clasifica en:

- Conocimiento empírico espontáneo (vulgar).
- Conocimiento científico.

a) El conocimiento Vulgar, es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente.

b) El conocimiento científico, es sistemático, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso, exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones.

Entonces podemos decir, que según la diferencia de estos tipos de conocimientos, con la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y experiencias). La educación es un hecho social porque es un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

B. El Proceso del Conocimiento:

En la construcción del conocimiento científico.

- El primer momento se inicia en los sentidos, que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo, que se obtiene por intermedio de la práctica que el hombre realiza diariamente.
- Un segundo momento en este proceso, es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico, a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.
- En el tercer nivel de conocimiento, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Los conocimientos se expresan sistemáticamente en la ciencia que constituye esa modalidad gnóstica orientada a subjetivizar el conocimiento, depurarlo de todos los elementos subjetivos que lo distorsionan y lo torna impreciso. Así, los conocimientos constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables

acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior.

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Acetato de medroxiprogesterona:

La medroxiprogesterona pertenece a una clase de medicamentos llamados progestinas, funciona al detener el crecimiento del recubrimiento del útero y al estimular al útero a producir ciertas hormonas

Conocimiento

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Edad fértil:

Etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción de 15 a 49 años

Efectos secundarios:

Cualquier respuesta nociva, indeseable, que se presenta con la dosis normalmente utilizada en el paciente, para tratamiento, profilaxis o diagnóstico de una enfermedad.

Estrógeno:

Son producidos en el ovario, placenta, corteza adrenal y en pequeñas cantidades en los testículos. Se sintetizan a partir el colesterol y sus precursores inmediatos son la androstenediona y testosterona. Responsable de los caracteres sexuales secundarios en la mujer.

Factores asociados:

Son todos los agentes o elementos que contribuye directamente a dar un resultado determinado.

Factores de información:

Medio de información, consejería y orientación por el profesional de salud que brindó la información.

Factores psicológicos:

La toma de decisión y la motivación que tiene la usuaria para haber elegido un método anticonceptivo.

Factores reproductivos:

Abarca el inicio de las relaciones sexuales, edad del primer embarazo, la condición obstétrica de la usuaria, la paridad y la historia anticonceptiva de la usuaria.

Factores socio-demográficos:

Características personales como edad, el grado de instrucción, estado civil.

Método anticonceptivo:

Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible.

Planificación Familiar:

Es decidir cuántos hijos tener, cuando tenerlos y con qué métodos anticonceptivos cuidarlos en este enfoque la planificación familiar constituye una de las tareas más importantes del programa de reproducción humana de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Progesterona:

Es secretada por el cuerpo lúteo en la segunda mitad del ciclo menstrual, desarrolla un endometrio secretor y la declinación abrupta de su secreción al final del ciclo menstrual provoca el inicio de la menstruación, produce modificaciones en el moco cervical, la progesterona suprime la menstruación, la contractibilidad uterina y es muy importante para mantener el embarazo

Usaria:

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

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE
RESULTADOS

3.1 PRESENTACION, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Ha= Existe relación significativa entre el uso del inyectable trimestral y el conocimiento de efectos secundarios de usuarias atendidas en el hospital regional - Huancavelica, año 2017-2018

Ho= No existe relación significativa entre el uso del inyectable trimestral y el conocimiento de efectos secundarios de usuarias atendidas en el hospital regional - Huancavelica, año 2017-2018

Con un nivel de confianza de 95%, 0.05. Con grado de libertad 1

Pruebas de chi-cuadrado de nivel de conocimiento y uso de método inyectable					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,833 ^a	1	0.000		
Corrección de continuidad^b	11.358	1	0.001		
Razón de verosimilitud	13.779	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
Asociación lineal por lineal	12.705	1	0.000		
N de casos válidos	100				

Como el nivel de significancia de 0.000 es menor a $p= 0.005$, se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula.

Concluyendo que:

Existe relación significativa entre el uso del inyectable trimestral y el conocimiento de efectos secundarios de usuarias atendidas en el hospital regional - Huancavelica, año 2017-2018

CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS Y USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA, AÑO 2017-2018

TABLA N° 01

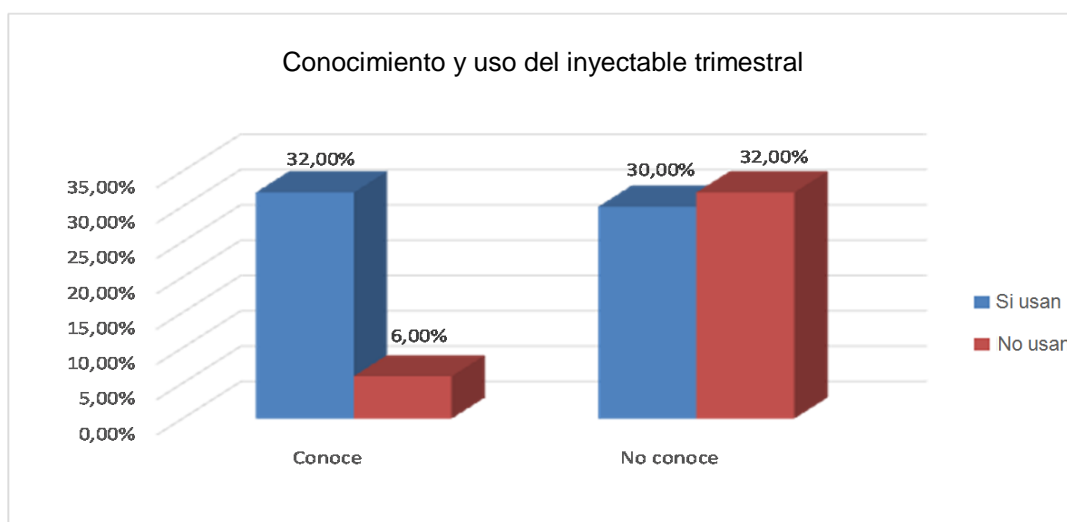
Conocimiento de los efectos secundarios y uso de método inyectable

Conocimientos de efectos secundarios de inyectable trimestral		Uso de método inyectable	
		Sí	
	Si	Recuento	95
		% del total	38.0%
	No	Recuento	153
		% del total	62.0%
Total		Recuento	248
		% del total	100.0%

Fuente ficha de recolección de datos

Del total de la muestra 62% de las mujeres que usan el método NO conocen sobre los efectos secundarios y el 38% SI conoce.

GRAFICO N° 01



Fuente ficha de recolección de datos

**CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS Y USO DEL INYECTABLE
TRIMESTRAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
HUANCAVELICA, AÑO 2017-2018**

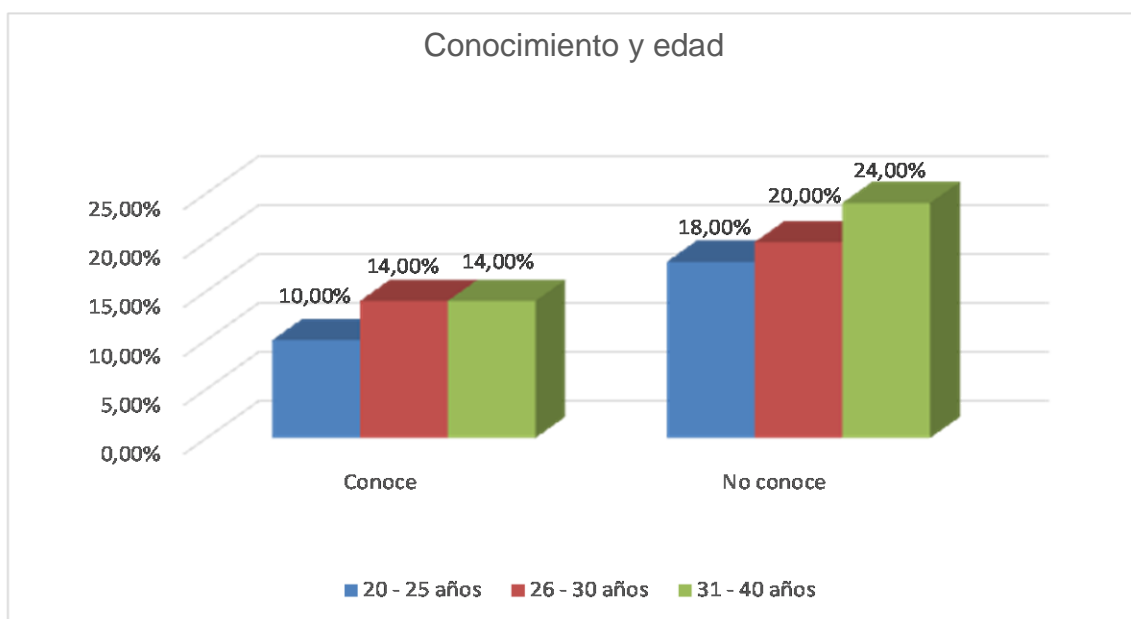
**TABLA N° 02
Factores Sociodemográficos
Conocimiento de efectos secundarios y Edad**

Conocimientos de efectos secundarios de inyectable trimestral		Edad			Total	
		20 - 25 años	26 - 30 años	31 - 35 años		
Conoce	Recuento	25	35	35	95	
	% del total	10.0%	14.0%	14.0%	38.0%	
No conoce	Recuento	45	49	59	153	
	% del total	18.0%	20.0%	24.0%	62.0%	
Total		Recuento	70	84	94	248
		% del total	28.0%	34.0%	38.0%	100.0%

Fuente ficha de recolección de datos

De las mujeres que si conocen sobre el método el 14% tienen entre 26-30 años, el 14% entre 31-35 años y el 10% entre 20-25 años. Y de las mujeres que no conocen sobre el método, el 24% tienen entre 31-35 años, el 20% entre 26-30 años y el 18% entre 20-25 años.

GRAFICO N° 02



Fuente ficha de recolección de datos

**CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS Y USO DEL INYECTABLE
TRIMESTRAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
HUANCAVELICA, AÑO 2017-2018**

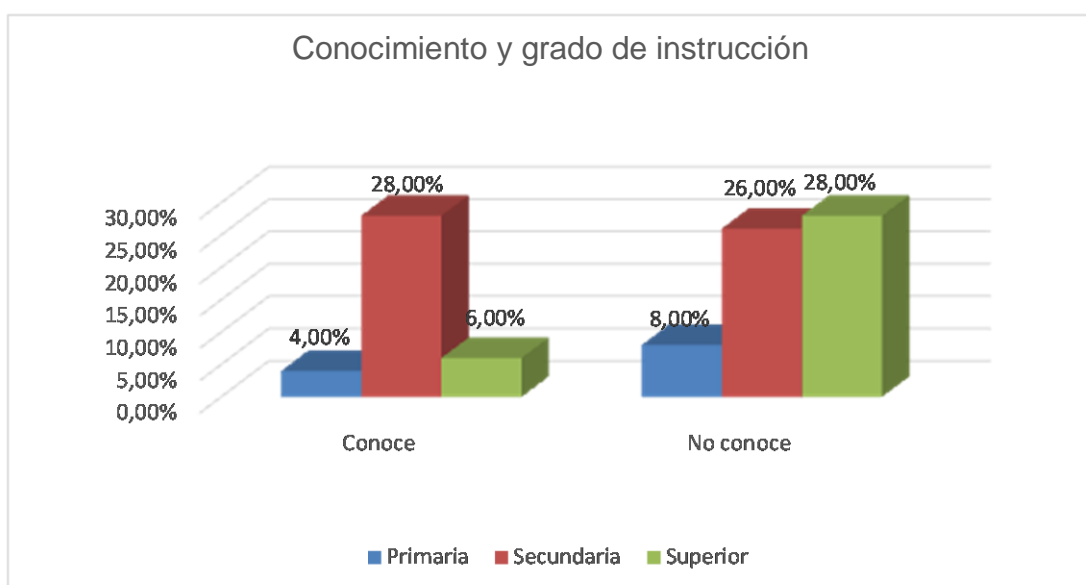
**TABLA N° 03
Factores Sociodemográficos
Conocimiento de efectos secundarios y grado de instrucción**

Conocimientos de efectos secundarios de inyectable trimestral		Grado de instrucción			Total	
		Primaria	Secundaria	Superior		
Conoce	Recuento	10	70	15	95	
	% del total	4.0%	28.0%	6.0%	38.0%	
No conoce	Recuento	20	64	69	153	
	% del total	8.0%	26.0%	28.0%	62.0%	
Total		Recuento	30	134	84	248
		% del total	12.0%	54.0%	34.0%	100.0%

Fuente ficha de recolección de datos

De las mujeres que si conocen sobre el método el 28% estudiaron hasta secundaria, el 6% hasta superior y el 4% estudiaron solo primaria. Y de las mujeres que no conocen sobre el método; el 28% estudiaron hasta superior, el 26% hasta secundaria y el 8% estudiaron solo primaria

GRAFICO N° 03



CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS Y USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA, AÑO 2017-2018

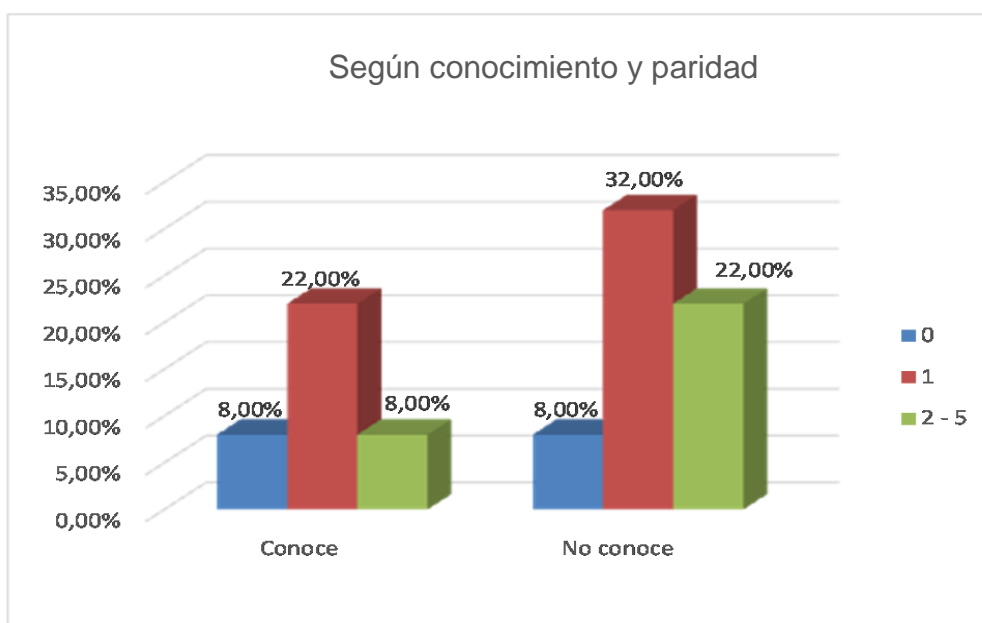
TABLA N° 04
Factores Obstétricos
Conocimiento de efectos secundarios y paridad

Conocimientos de efectos secundarios de inyectable trimestral			Paridad			Total
			Nulipara	Primipara	Multipara	
	Conoce	Recuento	20	55	20	95
		% del total	8.0%	22.0%	8.0%	38.0%
	No conoce	Recuento	20	78	55	153
		% del total	8.0%	32.0%	22.0%	62.0%
Total		Recuento	40	133	75	248
		% del total	16.0%	54.0%	30.0%	100.0%

Fuente ficha de recolección de datos

De las mujeres que si conocían sobre el método el 22% son primíparas y son nulíparas y múltíparas el 8% cada una. A diferencia de las mujeres que no conocían sobre el método, el 32% son primíparas, el 22% múltíparas y el 8% nulíparas.

GRAFICO N° 04



Fuente ficha de recolección de datos

CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS Y USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA, AÑO 2017-2018

TABLA N° 05
Factores Obstétricos
Uso de anticonceptivos

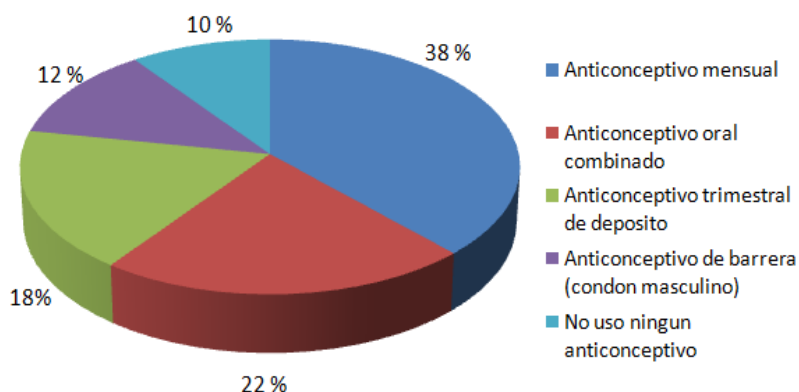
METODOS ANTICONCEPTIVOS					Total
Método anticonceptivo de barrera (condón masculino)	Método anticonceptivo oral combinado	Método anticonceptivo hormonal de depósito	Método anticonceptivo hormonal mensual	Paciente no usó Método anticonceptivo	
28	83	110	276	28	525
2.0%	6.0%	8.0%	20.0%	2.0%	38.0%
138	221	138	248	110	856
10.0%	16.0%	10.0%	18.0%	8.0%	62.0%
166	304	248	524	138	1380
12.0%	22.0%	18.0%	38.0%	10.0%	100.0%

Fuente ficha de recolección de datos

De las pacientes que conocen sobre los efectos secundario, el 20% usaron anteriormente método anticonceptivo hormonal mensual, el 8% método anticonceptivo hormonal de depósito, el 6% método anticonceptivo oral combinado, el 2% método anticonceptivo de barrera y el 2% no usaron ningún método; en las pacientes que no conocían sobre los efectos secundarios, el 18% usaron anteriormente el método anticonceptivo hormonal mensual, el 16% método anticonceptivo oral combinado, el 10% el método anticonceptivo de barrera, el 10% método anticonceptivo hormonal de depósito y el 8% no usaron ningún método.

GRAFICO N° 05

FRECUENCIA DE ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL 2018



Fuente ficha de recolección de datos

**CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS Y USO DEL INYECTABLE
TRIMESTRAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
HUANCAVELICA, AÑO 2017-2018**

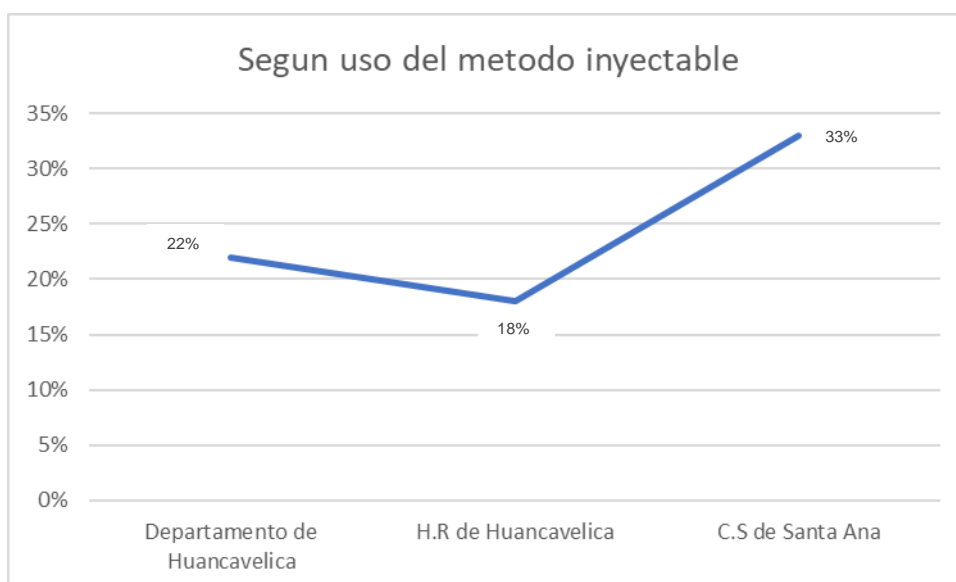
**TABLA N° 06
Según uso de método inyectable**

USO DEL ANTICONCEPTIVO DE DEPOSITO 2017		
El resto del departamento de Huancavelica	22%	
H.R de Huancavelica	18%	
C.S de Santa Ana	33%	

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla N° 6 se observa que según el uso del método inyectable trimestral el 33% pertenecen al C.S de Santa Ana, el 22% al departamento de Huancavelica y solo el 18% pertenecen al mismo Hospital de Huancavelica.

GRAFICO N° 06



Fuente: ficha de recolección de datos

CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS Y USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA, AÑO 2017-2018

TABLA N° 07
Tasa de Abandono

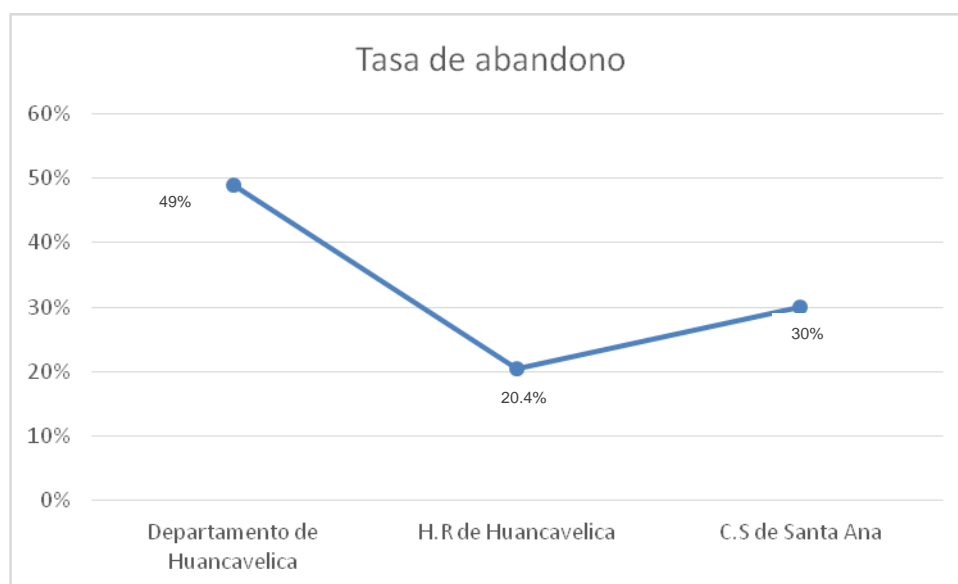
TASA DE ABANDONO	
El resto del departamento de Huancavelica	49%
H.R de Huancavelica	20.4%
C.S de Santa Ana	30%

Fuente ficha de recolección de datos

Observamos un incremento del 49% de abandono en el Departamento de Huancavelica, un 30% de abandono en el C.S de Santa Ana y un 20.4% de abandono en el hospital Regional de Huancavelica. Siendo la causas principales los patrones culturales, creencias erróneas según el trabajo de investigación.

$$\text{TASA DE ABANDONO} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarias de mac inyectable}}{\text{N}^\circ \text{ Mujeres en edad fértil}} \times 10000$$

GRAFICO N° 7



Fuente ficha de recolección de datos

CONOCIMIENTOS DE EFCTOS SECUNDARIOS Y USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA, AÑO 2017-2018

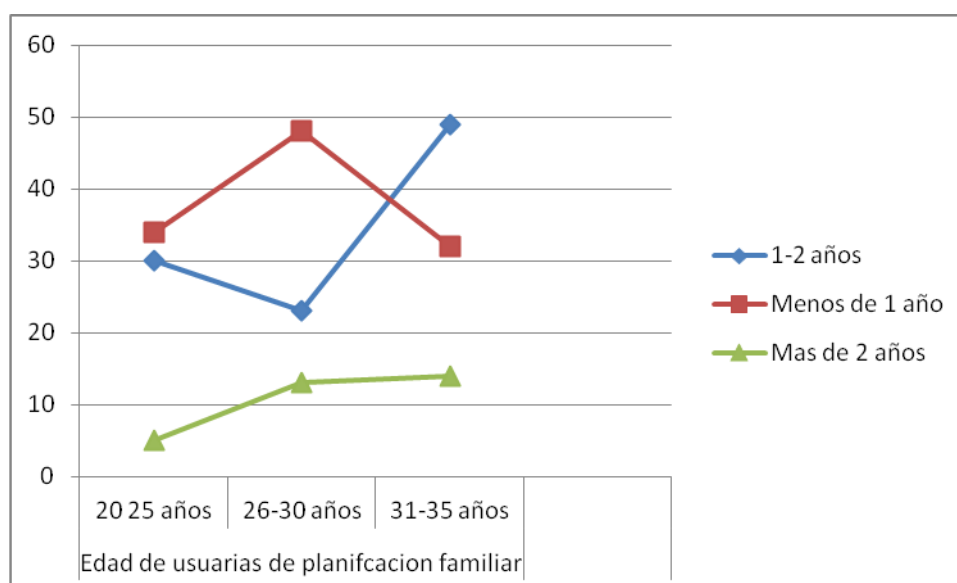
**TABLA N°8
Tiempo de uso del Inyectable trimestral**

Uso de inyectable trimestral	Edad de usuarias de planificación familiar			
	20 25 años	26-30 años	31-35 años	total
Menos de 1 año	34	48	32	114
1-2 años	30	23	49	102
Más de 2 años	5	13	14	32
total	69	84	94	248

Fuente ficha de recolección de datos

Observamos que en las mujeres que usaron el inyectable trimestral por más de 2 años son las que tienen entre 31-35 años, las que usaron entre 1 a 2 años son las que tienen entre 31-35 y las mujeres de edades entre 20-25 años usaron el inyectable menos de 1 año.

GRAFICO N° 8



Fuente ficha de recolección de datos

3.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a las características de las usuarias del Hospital Regional de Huancavelica y de los objetivos planteados.

Se encontró que el conocimiento de los efectos secundarios en la mayoría de las pacientes (62%) que acuden al Hospital Regional de Huancavelica es bajo. Este resultado coincide con lo investigado por Arotoma y Guzman, quien concluye que las usuarias al no conocer sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo del inyectable trimestral, lo utilizan por considerarlo seguro y de efecto prolongado.

Se encontró que del total de usuarias pertenecen al grupo etáreo con edades entre 31 a 35 años correspondiente a un 38.0% (94 mujeres), grado de instrucción secundaria 54% (134 mujeres), datos que coinciden con el estudio de Del Pino en el año 2015 quien en su investigación encontró que la mayoría de usuarias de los métodos inyectables tenían estudios de secundaria.

Respecto a los factores obstétricos el 30% correspondió a mujeres multíparas, 54% primíparas y el 16% nulíparas. En cuanto al tipo de método anticonceptivo se encontró que el 38% (524 mujeres) hacían uso del método anticonceptivo hormonal mensual frente a un 10% de usuarias que nunca habían usado método anticonceptivo, de acuerdo a lo evidenciado se considera lo sostenido por Espinoza y Riveros en el año 2017 quienes en su estudio encontraron que más de la mitad de pacientes utilizan el método inyectable trimestral.

Respecto al uso de inyectable se encontró que el 62% si usan el inyectable trimestral. Confirmando lo sostenido por Espinos en el año 2014 quien concluye que el acetato de medroxiprogesterona es el más empleado por las usuarias.

CAPITULO IV.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe relación significativa entre el uso del inyectable trimestral y el conocimiento de efectos secundarios de usuarias atendidas en el hospital regional - Huancavelica, año 2017-2018.

2. Se logró determinar que existe relación inversa entre el conocimiento de efectos secundarios del inyectable trimestral con respecto a los factores sociodemográficos (edad, grado de instrucción) que presentaron las usuarias de planificación familiar atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, año 2017-2018. Esto debido a que en el hospital de Huancavelica existen patrones culturales como ideas erróneas hacia el método y la dejadez por terceras personas que hacen que las usuarias abandonen el uso del inyectable trimestral.

3. Se identificó la existencia de una relación inversa entre el conocimiento de los efectos secundarios del inyectable con respecto a los factores obstétricos (Paridad, uso de método anticonceptivo anticonceptivo) de las usuarias del inyectable trimestral atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, año 2017-2018. Esto quiere decir que a mayor conocimiento de las usuarias existen menores efectos secundarios de acuerdo con los factores obstétricos evidenciados.

4.2 RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones obtenidas se realizan las siguientes recomendaciones:

1. Promover los conocimientos sobre los efectos secundarios mediante charlas informativas para el correcto uso de este método.
2. Enfatizar en la orientación y consejería entregada por el personal de salud respecto a los métodos anticonceptivos y sus efectos secundarios, para mejorar la confianza y relación entre el personal de salud y usuario del servicio.
3. Capacitar al personal de salud correspondiente para la buena difusión sobre los efectos secundarios del inyectable trimestral en mujeres con edad adecuada para su uso; asimismo promover campañas de orientación sobre los efectos secundarios del inyectable trimestral en la población que cuentan con un grado de instrucción bajo.
4. Realizar alguna investigación que busque la relación entre los efectos secundarios y el uso del Acetato de medroxiprogesterona, con respecto a los factores obstétricos así mismo realizar estudios comparativos con otros métodos hormonales.

FUENTES DE INFORMACION

1. Articulo original de la Revista Peruana de epidemiologia. Rev. peru. epidemiol. Vol 14 N^a 3 Diciembre 2010
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n3/pdf/a08v14n3.pdf
2. La situación demográfica en el mundo, 2014 Informe conciso
www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/.
3. Organización Mundial de la Salud. Portal Web site de la OMS. [Online].; 2015 [cited 2016 Septiembre 16. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
4. Alvarado Rodríguez F, Elorreaga Baudouin YG, García Montalva MS. Relación entre la consejería y los conocimientos y actitudes de las usuarias nuevas al programa de planificación familiar sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, 2011. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Ciencias Médicas; 2011.
5. Allemant Ortiz IA. Perfil epidemiológico asociado al uso de métodos anticonceptivos de pacientes mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2015. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2016.
6. Fabiola Gil J. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de Planificación Familiar. Perú Epidemiología. 2010 Mayo; 14(3)

7. Sánchez Retama 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 Diciembre; 14(1).
8. Davila Seminario SC, Mamani Chullunquia SC. Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital Regional docente de Trujillo. Enero-Diciembre 2012. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
9. Dirección regional de salud de Huancavelica. Análisis Situacional de Salud. Huancavelica: Dirección regional de salud de Huancavelica, Oficina de Estadística e Informática; 2016.
10. Carbajal Antonio JA, Cárdenas Blanco E, Pastrana Huanaco D. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Med Inst Mex SeguroSoc.2013 Enero; 46(1).
11. Dirección Regional de Salud Huancavelica. Análisis Situacional de Salud. Huancavelica: Dirección Regional de Salud Huancavelica, Oficina de Estadística e Informática; 2014.
12. Bermeo Villa NA, Cazho Morocho RE. Influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil de la comunidad de Huertas, Santa Isabel 2015. TESIS. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
13. APAZA S Y COL., Arambulo S., Arana L., Baure D., Vargas V., Llanos R. Determinación de las reacciones adversas por el uso prolongado de la depo-provera en mujeres fértiles entre 15 y 49 años que acuden a los centros de salud en la ciudad de Sucre. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Facultad de Medicina,

Calle Colon esq. Rene Moreno s/n, Sucre, Bolivia. Ciencias de la Salud, Handbooks -©USFX- Sucre, Bolivia, 2014.

14. GALARZA y col, los efectos secundarios manifestados en el uso de anticonceptivos hormonales en mujeres jóvenes, en la ciudad de Sayausí Cuenca, año 2013
15. Díaz Guevara OJ, Díaz Largaespada M, Mendoza Arana JL. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil. Comarca Nejapa-municipio de Managua enero-octubre 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua recinto
16. Draper BH MCHMSJBMHJML. Acetato de medroxiprogesterona de depósito versus enantato de noretisterona. The cochrane collaboration. 2008 Agosto; 4.
17. CHÁVEZ, C.: “Asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios en el C.S. Primavera en Chorrillos –Lima, 2013
18. AROTOMA M, GUZMÁN M, CAYRA O, MENDOZA A, CÓRDOVA W. Conocimiento de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral acetato de medroxiprogesterona (DMPA) en usuarias del consultorio de planificación familiar del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz Febrero- Abril. Universidad Privada Arzobispo Loayza.
19. GIL, F. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar, Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) Lima, 2013. Universidad Privada Arzobispo Loayza.
20. ESPINOS. El acetato de medroxiprogesterona En nuestro país, en el

- Hospital de Apoyo de la Merced, Chanchamayo, Junín, 2014. Universidad de la Amazonia Peruana.
21. DEL PINO, D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján febrero – abril 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
 22. VÁSQUEZ, B. en su investigación Factores asociados al abandono de los implantes hormonales Subdermicos atendidos en el Hospital Regional de Ica, Marzo 2014 – 2016. Universidad Alas Peruanas.
 23. ESPINOZA, L. y RIVEROS, Y. Efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud Santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017. Universidad Nacional de Huancavelica.
 24. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Salud pública de México. 2016 Enero; 58.
 25. Nelson Cocom T. factores culturales que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar en Cantón Pachipac Nahuala Solola. Tesis Guatemala. Universidad Rafael Landivar. Facultad de ciencias de la salud, licenciatura en enfermería, año 2017
 26. MINSA. Portal Web MINSA. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre 12]. Available from:
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10
 27. INEI. Perú Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2012. Departamento de Huánuco. Informe Estadístico. Huánuco: INEI; 2012.

28. MINSA. Norma técnica de Salud de Planificación Familiar. V2016, agosto 2016
29. Chávez Melgarejo CR. 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. TESIS. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2012
30. Pizzi R, Fernández M, Fuenmayor J, Rodríguez E. Impacto de la asesoría anticonceptiva en la elección del método anticonceptivo: Resultados del proyecto PIENSA en Venezuela. Obstetricia y ginecología de Venezuela. 2016 Agosto; 76(1): p. 11-12.
31. Del Pino Duymovich D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del "Centro de. Tesis. Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos, Facultad de medicina; 2016
32. Chufandama Malma E, Vásquez Vargas J. Paradigmas sobre la eficacia y el uso de métodos anticonceptivos hormonales (cyclofemina y depoprovera) en mujeres en edad fértil del hospital de San Juan de Lurigancho Lima-Perú. 2014. TESIS. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
33. Malpartida M, factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarias nuevas del servicio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huanuco 2016

34. Garcia Briceño LJJ, Llactahuaman Cuchuñaua S. Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre y diciembre 2012. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2012.
35. Pizarro E, Galan G, Lavín P, Benavides C, Rivera F. Estudio PIENSA: efecto de la asesoría sobre la elección de anticonceptivos hormonales combinados en mujeres chilenas. Revista chilena de Obstetricia y ginecología. 2014 Julio; 79(5): p. 361-367.

ANEXOS

Anexo 01:
Matriz de consistencia

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS Y USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL - HUANCAVELICA, AÑO 2017-2018

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES,	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ESCALA, FUENTE Y PRUEBA ESTADISTICA
<p>Problema Principal ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de efectos secundarios y el uso del inyectable trimestral en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, Octubre 2017- Enero 2018?</p> <p>Problemas Secundarios ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de efectos secundarios del inyectable trimestral y los factores sociodemográficos que presentaron las usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, Octubre 2017- Enero 2018??</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el conocimiento de efectos secundarios y el uso del inyectable trimestral en las usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, Octubre 2017- Enero 2018?</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre el conocimiento de efectos secundarios del inyectable trimestral y los factores sociodemográficos que presentaron las usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, Octubre 2017- Enero 2018.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación baja entre el uso del inyectable trimestral y el conocimiento de efectos secundarios de usuarias atendidas en el Hospital Regional - Huancavelica, Octubre 2017- Enero 2018.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS</p>	<p>Efectos secundarios</p> <p>Factores Sociodemográficos</p>	<p>Metrorragia Aumento del peso corporal amenorrea Fertilidad cefaleas</p> <p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>Conoce</p> <p>No conoce</p> <p>20 – 25 26 – 30 31 - 35</p> <p>Primaria secundaria superior</p>	<p>ESCALA: Nominal</p> <p>PRUEBA ESTADISTICA</p> <p>Los datos serán analizados, tabulados y sometidos a pruebas de validez estadística, de Coeficiente de Correlación de Pearson..</p> $r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de efectos secundarios del inyectable trimestral y los factores obstétricos de las usuarias del inyectable trimestral atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, Octubre 2017- Enero 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de efectos secundarios del inyectable trimestral y el número de usuarias que optan por el uso del método inyectable trimestral en el Hospital Regional de Huancavelica, Octubre 2017- Enero 2018?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento de efectos secundarios del inyectable trimestral y los factores obstétricos de las usuarias del inyectable trimestral atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, Octubre 2017- Enero 2018.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de efectos secundarios del inyectable trimestral y el número de usuarias que optan por el uso del método inyectable trimestral en el Hospital Regional de Huancavelica, Octubre 2017- Enero 2018.</p>		<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL</p>	<p>Factores obstétricos</p> <p>Uso del método</p>	<p>Paridad</p> <p>Uso de anticonceptivos</p> <p>Año protección pareja Mac Inyectable trimestral</p> <p>Tasa de abandono</p>	<p>Nulípara primípara/ multípara</p> <p>Barrera Oral combinado Hormonal de depósito Hormonal mensual No uso</p> <p>Frecuencia de uso.</p> <p>Numero de usuarias que abandonaron el Método Inyectable trimestral</p>	
---	--	--	--	---	---	---	--

Anexo 02:

Instrumento de recolección de Datos

CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS Y USO DEL INYECTABLE

TRIMESTRAL

Fecha:.....

1. ANTECEDENTES SOCIODEMOGRAFICOS

EDAD:

20 – 25 años ()

26 – 30 años ()

31 – 35 años ()

GRADO DE INSTRUCCION

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

2. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

PARIDAD

Nulípara ()

Primípara ()

Multípara ()

USO DE ANTICONCEPTIVOS

a) METODO A. DE BARRERA (C. MASCULINO) ()

b) METODO A. ORAL COMBINADO ()

c) METODO A. HORMONAL DE DEPOSITO ()

d) METODO A. HORMONAL MENSUAL ()

e) PACIENTE QUE NO USA METODO A. ()

3. CONOCE SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL INYECTABLE TRIMESTRAL

SI _____

NO_____

4. CUALES SON LOS EFECTOS SECUNDARIOS QUE UD CONOCE

a) Amenorrea SI () NO ()

b) Metrorragia SI () NO ()

c) Cefaleas SI () NO ()

d) aumento de peso corporal SI () NO ()

5. RECIBIO CONSEJERIA SOBRE AMPOLLA TRIMESTRAL :

SI () NO ()

6. TIEMPO DE USO :

MENOS DE 1 AÑO ()

1-2 AÑOS ()

USUARIA DE MAS DE 2 AÑOS ()

7. EL ABANDONO POR QUE FUE:

a) Por efectos secundarios ()

b) Por insistencia de familiares ()

c) No desea uso de ningún método ()

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): JULIA SUAREZ CASO

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

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS Y USO
DEL INYECTABLE TRIMESTRAL EN USUARIAS ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCABALLA, AÑO 2017-2018

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

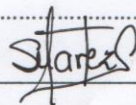
SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Julia Suárez Caso



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): KARIN MUÑOZ HERNANDEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS
Y USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL EN USUARIAS
ATENCIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANOVELICA,
AÑO 2017 - 2018.

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X	X	
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

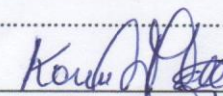
SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....


Karim Aurora Muñoz Hernández
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Virginia Cuba Calderon

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

CONOCIMIENTOS DE EFECTOS SECUNDARIOS Y USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL, EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAYELICA, AÑO 2017-2018

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X	X	
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

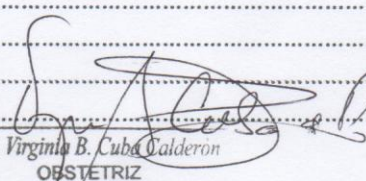
SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....


 Mag. Virginia B. Cuba Calderon
 OBSTETRIZ
 C.O.P. N° 0589

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

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

Valoración de evaluación de Juicio de Expertos

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	3
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	3
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	0	1	2
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	3
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
TOTAL	6	5	6	17

1: de acuerdo 0: desacuerdo

$$b = \frac{17}{17+1} \times 100 = 0.94 \rightarrow \text{EXCELENTE VALIDEZ}$$

PROCESAMIENTO:

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total "de acuerdo" de jueces

Td: N° total de "desacuerdo" de jueces

Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Ejem:

$$b = \frac{17}{17 + 4} \times 100 = 0.809 \quad \text{Excelente validez}$$

Según Herrera

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

Conclusión de jueces expertos:

..... EXCELENTE VALIDEZ



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”.



Solicito: Autorización para recolección de datos estadísticos

Dr. Álvarez León, Julio Cesar

Director del Hospital Regional de Huancavelica “Zacarías Correa Valdivia”

Yo, Licas Tenorio, Lesly Elizabeth identificada con DNI N° 45978108 estudiante de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Alas Peruanas Filial-Ica, me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que habiendo culminado satisfactoriamente mis practicas pre-profesionales (internado I y II) rotando por el servicio de obstetricia de este hospital, solicito se me de autorización para la recolección de datos estadísticos para la realización de mi tesis.

Por lo tanto, agradecerle a usted atender mi solicitud por ser de justa importancia.

Adjunto:

- Proyecto de tesis

Huancavelica 18 de febrero del 2017

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUACA
MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
"ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA"