



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA

El que, suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento **de la Tesis** cuyo título es:

Nivel de conocimiento y aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

Presentado por Bach. YOSSELYN ALEXANDRA BASALDUA CUETO

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del **13%**) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 15 de diciembre de 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dr. CIRILO JESÚS ROJAS BERNAOLA
DÉCANO (1)

Adjunto:

INFORME N°051-2023-UNICA/F.Obs./UI- OPERADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



Nivel de conocimiento y aceptación del acetato de
medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación
familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

BACH. BASALDÚA CUETO YOSSELYN ALEXANDRA

Ica, Perú

2022

DEDICATORIA:

El resultado de este trabajo se lo dedico a mis padres y abuelos por ser el mayor soporte de mi vida, por el amor, la educación, los valores inculcados, por el apoyo incondicional, que me permitieron crecer y estudiar esta hermosa carrera, a mis maestras de la facultad por todas sus enseñanzas y sabiduría compartida. Esto es para ustedes: Mis familiares Nilo y José.

AGRADECIMIENTOS:

Agradecer en primer lugar a Dios por protegerme siempre y por darme fortaleza para superar dificultades.

A mi abuelo en el cielo, por su apoyo incondicional y el amor que siempre me brindó.

A mis padres y familia en general por siempre estar incentivando a seguir adelante y no decaer así el camino se torne difícil.

A mi asesora, por su apoyo, por su paciencia, por sus conocimientos brindados y confianza en mi trabajo.

ÍNDICE

Índice de contenidos

I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	16
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES.....	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VIII. ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de las edades de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022	18
Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de la ocupación de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022	18
Tabla 3. Frecuencias y porcentajes del estado civil de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022	19
Tabla 4. Frecuencias y porcentajes del grado de instrucción de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022	19
Tabla 5. Frecuencias y porcentajes del número de hijos de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022	20
Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de las respuestas sobre el nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022.....	20
Tabla 7. Frecuencias y porcentajes sobre el nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022	22
Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022	22
Tabla 10. Frecuencias y porcentajes de la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022	23
Tabla 11. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según grado de instrucción.	24
Tabla 12. Frecuencias y porcentajes de la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según edad.	24
Tabla 13. Prueba de chi-cuadrado 01	26
Tabla 14. Prueba de chi-cuadrado 02	27
Tabla 15. Prueba de chi-cuadrado 02	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Rango de edades de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022	48
Gráfico 2. Ocupación de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022	49
Gráfico 3. Estado civil de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022	50
Gráfico 4. Grado de instrucción de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022	51
Gráfico 5. Número de hijos de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022	52
Gráfico 7. Nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022.

Material y Método: Se aplicó un enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental, corte transversal, de nivel relacional. La población estuvo conformada por usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, atendidas durante el período de recolección de datos y la unidad de análisis fueron todas las usuarias del método anticonceptivo que cumplieron los criterios de inclusión. Utilizando una muestra por conveniencia de 122 usuarias, a las que se les encuestó con un cuestionario de elaboración propia compuesto por 18 ítems, finalmente los datos se procesaron a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado.

Resultados: Se halló que el 81.1% de las usuarias presentaron un conocimiento medio, así también el 36.1% que tiene un conocimiento medio tenía un grado de instrucción de nivel secundaria, y el 29.5% de nivel superior, con respecto a la edad el 31.1% de las usuarias que aceptaban su uso, tenían entre los 26 a 35 años.

Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

Palabras clave: Conocimiento, uso, acetato de medroxiprogesterona, anticonceptivo.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the acceptance of medroxyprogesterone acetate in users of the family planning service of the San Juan de Dios Hospital in Pisco, 2021-2022.

Material and Method: A quantitative, basic type, non-experimental design, cross-sectional, relational level approach was applied. The population was made up of users of the family planning service of the San Juan de Dios Hospital in Pisco, attended during the data collection period and the unit of analysis was all users of the contraceptive method that met the inclusion criteria. Using a convenience sample of 122 users, who were surveyed with a self-made questionnaire made up of 18 items, the data was finally processed through the non-parametric Chi-square test.

Results: It was found that 81.1% of the users presented an average knowledge, when analyzing the reason for the acceptance of medroxyprogesterone acetate, 56.6% choose it on the advice of health personnel, in addition to 63.9% of those who do accept its use, have average knowledge, as well as 36.1% who have average knowledge had a secondary level of instruction, and 29.5% at a higher level, with respect to age, 31.1% of the users who accepted its use, they were between 26 and 35 years old.

Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge and the acceptance of medroxyprogesterone acetate in users of the family planning service of the San Juan de Dios hospital in Pisco, 2021-2022.

Keywords: Knowledge, use, medroxyprogesterone acetate, contraceptive.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, estima que 225 millones de mujeres en países en desarrollo, desean posponer el poder quedar embarazada, aun así, no usaban ningún método anticonceptivo(1). Cabe resaltar que la Encuesta Nacional de Salud 2021, revela que el 54% de las mujeres encuestadas con edades de 15 a 49 años actualmente casadas o unidas, usan (o sus parejas usan) un método anticonceptivo(2). El 52% de estas mujeres o sus parejas utilizan métodos modernos y el 1.1% métodos anticonceptivos tradicionales(3).

La OMS determinó que la evidencia era de certeza moderada y que los beneficios de la autoadministración superaban cualquier daño potencial, lo que resultó en una fuerte recomendación de que los anticonceptivos inyectables auto administrados deberían estar disponibles como un enfoque adicional para administrar anticonceptivos inyectables a personas en edad reproductiva edad(2). La OMS también consideró los recursos, la viabilidad, la equidad y los derechos humanos, y el potencial de la intervención para mejorar la equidad en salud si se implementa en el contexto de un entorno propicio.

Muchos factores influyen en las decisiones de las mujeres con respecto a los métodos anticonceptivos. El conocimiento de la eficacia de un método anticonceptivo puede ser un factor importante en la elección del método por parte de una mujer. El conocimiento general sobre anticonceptivos varía ampliamente entre las poblaciones, con disparidades notables entre las poblaciones minoritarias y más jóvenes que tienen menos conocimiento y comprensión de varios métodos anticonceptivos.

Entre las mujeres que usan anticonceptivos reversibles, la mayoría elige métodos menos efectivos como condones (26%) y píldoras anticonceptivas orales (45%). La dependencia de métodos menos efectivos contribuye al hecho de que casi la mitad de todos los embarazos no son planeados. Los datos publicados recientemente de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar muestran un aumento en el uso de acción prolongada anticonceptivos flexibles (LARC, por sus siglas en inglés) que incluyen DIU (Dispositivo intrauterino) e implantes(4). Los LARC (métodos reversibles de larga duración) no solo son los métodos más efectivos, sino que también parecen proporcionar la mayor satisfacción y la tasa de continuación entre los usuarios. Promover el uso de los métodos anticonceptivos más efectivos requiere una evaluación de lo que saben las mujeres que desean la anticoncepción reversible acerca de la eficacia de los métodos disponibles.

En el Perú, el 46.5% de los espacios de uso de anticonceptivos fueron discontinuados, durante el primer año, principalmente el 22.4% por cambio de método, el 13.9% por efectos secundarios y razones de salud con el 12,1%, el 11.6% por otras razones relacionadas con la fecundidad y el 5.1% por falla del método(5).

Según estimaciones de 2017, 214 millones de mujeres en edad reproductiva en las regiones en desarrollo tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción. Las razones para esto incluyen: un limitado acceso a centros de salud, sentimiento de miedo, o haber sufrido de efectos secundarios, por razones religiosas, percepción de una mala calidad de los servicios disponibles y barreras de género(6).

Los anticonceptivos inyectables son cada vez más populares en los países de ingresos medianos y son el método moderno predominante utilizado por las mujeres latinoamericanas. A pesar de su elevado uso, las tasas de interrupción de los inyectables son elevadas; el 41% de las mujeres en edad reproductiva han informado el haber interrumpido el método durante el primer año(7). Además de las preocupaciones relacionadas con el método, la distancia de viaje a un centro de salud cercano y el desabastecimiento frecuente de anticonceptivos son barreras comunes para el uso y la continuación.

El acetato de medroxiprogesterona es una progestina sintética que se deriva de la 17-hidroxiprogesterona. Es un anticonceptivo de acción prolongada que es efectivo tanto por vía oral como por inyección intramuscular(8).

El acetato de medroxiprogesterona (DMPA) proporciona un método anticonceptivo altamente efectivo con una tasa de fracaso del 'uso perfecto' en el primer año de uso de aproximadamente 0,2 %, que aumenta al 6 % en el 'uso típico' (incluye uso incorrecto o inconsistente), debido a la necesidad de regresar para repetir las inyecciones(9). Esta tasa típica de fracaso del uso es mayor que la observada con los métodos reversibles de acción prolongada (LARC), el implante subdérmico de progesterona sola y el sistema intrauterino de levonorgestrel. Una ventaja del DMPA sobre otros métodos anticonceptivos hormonales es que no se ve afectado por medicamentos inductores de enzimas hepáticas concurrentes, como algunas terapias anticonvulsivas(10). Se ha informado que la amenorrea ocurre en el 47 % de las usuarias de DMPA después de un año de uso; muchas mujeres consideran esto como un beneficio, especialmente si han tenido problemas menstruales. Se ha encontrado que el DMPA mejora la dismenorrea y puede ser útil en el tratamiento de la endometriosis.

Las desventajas del DMPA incluyen un cambio variable en el ciclo menstrual durante el tratamiento, generalmente con sangrado poco frecuente o amenorrea, pero a veces con

sangrado irregular y problemático, especialmente en los primeros meses de uso. Una demora impredecible pero temporal en el retorno de la fertilidad de hasta un año generalmente sigue después de suspender el tratamiento. Existe una asociación entre el uso de DMPA y el aumento de peso, particularmente en adolescentes con un IMC ≥ 30 (11). La evidencia disponible sugiere que es probable que las mujeres que aumentan más del 5 % de su peso corporal inicial en los primeros seis meses de uso de DMPA continúen experimentando un aumento de peso.

La administración de acetato de medroxiprogesterona requiere comunicación entre el personal interprofesional. La comunicación incluye proporcionar instrucciones detalladas sobre las diferentes formas de administrar inyecciones intramusculares y subcutáneas(12). Además, los médicos y farmacéuticos deben trabajar juntos para determinar las formas apropiadas de medroxiprogesterona, según los síntomas y el diagnóstico de la paciente. Este nivel de colaboración puede ayudar a evitar efectos adversos en los pacientes y el desarrollo potencial de cánceres invasivos e involucra a profesionales de salud obstétricos, si bien están preocupados por ofrecer orientación sobre métodos de prevención contra el embarazo, muchas veces no se tiene en cuenta el deseo de la paciente, lo que dificulta la autonomía de la mujer sobre cuestiones reproductivas.

En un reciente estudio realizado en Lima, se evidenció que en su mayoría los profesionales de salud obstétricos, llegan a distribuir su tiempo y los temas de las charlas de una forma deficiente, no estando acorde a las necesidades de las usuarias. Además, se advierte que en general, las usuarias pasaban por alto las contraindicaciones y no dedicaban su tiempo a escuchar sobre los efectos secundarios o las señales de alarma del método seleccionado, tal vez, los profesionales de la salud, otra hipótesis es que los profesionales de la salud no estaban dispuestos a hablar de los efectos colaterales, por miedo a que la información franca desaliente el uso de anticonceptivos a las usuarias.

En cuanto al conocimiento, es necesario seguir instruyendo a las usuarias para que puedan saber el beneficio o dificultades que lleve usar dicho método.

Cabe resaltar que según la Federación Internacional de Planificación Familiar, los profesionales de la salud, aunque sea con buena intención, suelen dar información incompleta durante las sesiones de asesoramiento, pasando por alto las contraindicaciones; además, de no utilizar el tiempo extra para dar más información detallada sobre los efectos secundarios o las señales de alarma del método seleccionado; o tal vez, los profesionales de la salud no estaban dispuestos a hablar de los efectos colaterales, por miedo a que la información franca desaliente el uso de anticonceptivos a las usuarias. Si bien es cierto no es necesario que las usuarias tengan un conocimiento de nivel técnico en comparación de

los profesionales de la salud, pero si deben tener información que debería ser comunicada a la persona claramente, de preferencia en su idioma, debiendo verificarse que el mensaje ha sido comprendido.

En la literatura se presentan los siguientes antecedentes:

Burke C., Buluzi F., Wevill V. (2019, EE. UU), realizó una investigación titulada “Acetato de medroxiprogesterona de depósito, anticonceptivos orales, uso de dispositivos intrauterinos y riesgo de “fractura” realizado en EE. UU, con el objetivo de evaluar los factores del lado de la oferta y la demanda que influyen en el uso continuado del DMPA. Se asignó al azar a un total de 731 mujeres. Se encontró que las mujeres en el grupo de auto inyección tenían significativamente menos probabilidades de interrumpir el método en comparación con las mujeres en el grupo administrado por el proveedor. El riesgo de interrupción también fue diferente entre los sitios de captación de los establecimientos de salud. No se encontró que ningún otro factor sociodemográfico evaluado influyera significativamente en el riesgo de interrupción del tratamiento(13).

Rodríguez (Huánuco, 2022), realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre uso de acetato de medroxiprogesterona en las alumnas de la E.A.P. de Obstetricia de la UDH 2019” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las alumnas, el estudio fue de tipo correlacional, corte transversal y un diseño de tipo no experimental, la muestra se constituyó por 150 participantes, como instrumento se utilizó una guía de entrevista, como resultados se obtuvo que el grupo etario en su mayoría fue de 26-30 años, con un 44%, el estado civil de las alumnas en su mayoría fue una unión no estable, con un 60%, referente a la procedencia de las alumnas, en su mayoría provienen de zona urbana, con un 58% , el 45% fue del ciclo de estudios de III – IV ciclo, y el 42,7% cree que el acetato de medroxiprogesterona, actúa como supresor de la ovulación en un 50%. Se concluyó que el conocimiento de las alumnas es alto(14).

Jave (Chiclayo, 2022), realizó una investigación titulada “Conocimiento y actitudes sobre efectos secundarios de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud de San Antonio, abril - agosto 2021 con el objetivo de poder determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre efectos secundarios de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud, bajo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de diseño de corte transversal. Para la aplicación de su recolección, utilizaron una encuesta y ficha de recolección de datos. El 71.4% tenía de 18 a 35 años, el 80% solo contaba con un grado de instrucción secundaria, el 100% pertenecía a zonas urbanas, el 74.3% tenía por ocupación ser ama de casa y el 87.1% conviviente, se concluyó que el nivel de conocimiento es alto en el 45.7% y las actitudes desfavorables en un 65.7% sobre los efectos secundarios del método(15).

Velásquez (Lima, 2019), realizó un estudio titulado “Uso del acetato de medroxiprogesterona y su efecto en el deseo sexual en mujeres de 20 a 30 años de edad, Hospital de Ventanilla, Callao 2018”, con el objetivo de determinar el uso del acetato de medroxiprogesterona y su efecto en el deseo sexual en mujeres de 20 a 30 años de edad, Hospital de Ventanilla, Callao 2018. Usando una metodología de tipo descriptivo-correlacional. Compuesto por una población y muestra de 88 mujeres que usan el acetato de medroxiprogesterona y 88 mujeres que usan otros métodos anticonceptivos no hormonales. Usando un cuestionario auto administrado. Encontrando que en el grupo que no se aplican el acetato de medroxiprogesterona: el 66.7% tienen una frecuencia mensual acerca del deseo sexual y un 42.9% tiene una frecuencia diaria. Las mujeres que usan el acetato de medroxiprogesterona tuvieron “Moderada alteración del deseo sexual inhibido” (15.9%) y “Padecen del deseo sexual inhibido” (8.0%); mientras que en las mujeres que usan un método anticonceptivo no hormonal, la mayoría tuvo un “Improbable deseo sexual inhibido” (92.0%). Las mujeres que usaron el acetato de medroxiprogesterona, según el número de veces de aplicación continua, a partir de la 3 dosis, “Padecieron del deseo sexual inhibido” (7.7%)(16).

La investigación de Yaya, Meneses, Gutiérrez (2019, Lima), realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del puesto de salud Asunción, Imperial – Cañete, 2019”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tenían dichas mujeres, utilizando una metodología de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, no experimental, con un corte de tipo transversal. El estudio se conformó por una población de mujeres con una muestra de 190 participantes que se encontraban en etapa fértil, utilizando una encuesta con un cuestionario de forma estructurada, obteniendo como resultados un nivel de conocimiento medio con 52,6 %, en cuanto a la dimensión mecanismo de acción fue en un 55,8% de nivel medio, referido a los signos de alarma, fue también de nivel medio con 65,3%, mientras que en referencia a los efectos secundarios el 61,1% reportó un nivel medio, finalmente en la dimensión acerca de la forma de uso el 56.3% fue de nivel medio. Se concluyó que predominó el nivel medio como conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre el acetato de medroxiprogesterona(17).

Hidalgo (2018, Lima) , realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre efectos adversos en medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos acerca de los efectos adversos por el uso de medroxiprogesterona en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Enero – agosto 2017, la cual utilizó un metodología de tipo relacional, enfoque cuantitativo, con un diseño

correlacional, con una población de usuarias que cumplieran con criterios de selección, y una muestra de 197 usuarias, se encuestó mediante el uso de un cuestionario, obteniendo como resultado que el 16.1% tenían un nivel alto sobre efectos adversos por el uso; el 43.8% tenían un nivel medio. Como conclusión pese a la falta de conocimiento adecuado de las usuarias, adoptan una actitud favorable al continuar con el método que acostumbran a utilizar(18).

Uno de los métodos más básicos para evitar las muertes maternas es la prevención primaria, es decir, prevenir los embarazos, especialmente los embarazos no planeados y no deseados. Durante décadas, los programas de planificación familiar han trabajado para reducir los embarazos no planeados y no deseados. Es por ello que se necesita instruir a toda mujer fértil sobre conocimientos básicos de una manera fácil de entender. En la literatura se muestra que el nivel de conocimiento encontrado oscila en un nivel medio o regular, Arapa, R(19) obtuvo que existe relación estadística significativa ($p \leq 0.05$) entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de la población en estudio, encontrando que el 65.73% de conocimiento medio, Gutiérrez J, igualmente refiere que el nivel de conocimiento de mujeres en edad fértil que tienen sobre el acetato de medroxiprogesterona es de nivel medio. Para Cochachin A, Garcia M, existe relación significativa entre los efectos secundarios menstruales y no menstruales con las causas de abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona. Es así que también podemos mencionar acerca del abandono de uso del MAC acetato de medroxiprogesterona por parte de las usuarias, siendo el 85% a causa de los efectos secundarios, ocasionando que en la mayoría de los casos la usuaria opta por un MAC sin tener una orientación entre las diferentes opciones que tiene para poder usar.

En todo el mundo, a muchas mujeres no se les proporcionan métodos anticonceptivos por inquietudes relacionadas con la salud lo cual disminuye las probabilidades de que a las usuarias les guste el método que han elegido y sigan usándolo correcta y sistemáticamente.

Por ello comprender la percepción de la usuaria, así como también la influencia externa de amigos y/o familiares, si repercute en la aceptación o rechazo por los posibles efectos secundarios que puede producir cualquier anticonceptivo por variabilidad genética y biológica propia del ser humano.

El estudio tiene por finalidad investigativa, crear bases de datos acerca de los niveles de conocimientos que tienen las usuarias sobre la elección y uso del acetato de medroxiprogesterona para que, profesionales obstetras y directivos del establecimiento en cuestión, establezcan propuesta de mejora.

Finalmente, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022.

Desde el punto de vista formal, el estudio se elaboró de acuerdo al esquema básico vigente en la institución, el cual tiene los siguientes capítulos:

Donde el I capítulo nos brinda un preámbulo general. Realidad problemática, citando y comentando investigaciones recientemente realizadas (antecedentes) justificando la necesidad de realizar la investigación. Asimismo, se señalaron los objetivos o el propósito de la investigación.

En el capítulo segundo se encuentra la información relacionada a la estrategia metodológica que se tuvo en cuenta para el desarrollo de la investigación, respetando los parámetros con los que se conduce la universidad en materia científica investigativa. Dando descripción del tipo, nivel y diseño utilizado, plasmando a la vez las características de la técnica e instrumentos utilizados para la recolección de los datos.

Procedimientos que fueron detallados en el capítulo en mención, hasta la obtención de la base de datos y los procedimientos para la obtención de los resultados acorde a los objetivos planteados.

Estos resultados son presentados en el capítulo III por medio de tablas y gráficos para una mejor comprensión de los datos resultantes, sumado además a sus respectivas interpretaciones descriptivas. Logrando así presentar datos en torno a todos los objetivos planteados.

Teniendo estos en consideración para en el capítulo IV, realizar una discusión teórica, objetiva e interpretativa con datos de otros autores que estudiaron el mismo problema de investigación, por medio el cual se llegaron a definir ideas y conceptos más concretos.

Las conclusiones a las que se llegaron después de todo este proceso se manifiestan en el capítulo V, bajo los cuales se mencionó de manera oportuna las recomendaciones del capítulo VI, como aporte para la mejora continua en torno al tema investigado.

Las referencias tomadas en cuenta para la redacción y desarrollo de la investigación fueron registradas en el capítulo VII, acorde a la normativa de la universidad.

Finalizando en el capítulo VIII con la presentación de matrices, instrumentos y demás evidencias que nos guiaron al éxito del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

- **Tipo de investigación**

Básica porque el principal objetivo es incrementar los conocimientos científicos sobre la relación entre las variables de estudio, sin un fin práctico(20).

- **Nivel de investigación**

Relacional, ya que busca entender la relación o asociación entre dos variables, sin establecer algún tipo de causalidad entre ellas(21).

- **Diseño de investigación**

No experimental, porque se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural para después ser analizados, es decir se observan situaciones ya existentes (21).

- **Población y muestra**

- ✓ **Población de estudio**

- La población estuvo conformada por 177 usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, atendidas durante el período de recolección de datos.

- Criterios de inclusión**

- Mujeres en edad reproductiva que acuden al hospital San Juan de Dios de Pisco y utilizan el acetato de medroxiprogesterona.
 - Mujeres que acepten participar mediante firma del consentimiento informado y utilizan el acetato de medroxiprogesterona.

- Criterios de exclusión**

- Mujeres que actualmente sean usuarias de cualquier otro método anticonceptivo diferente al acetato de medroxiprogesterona.
 - Mujeres que presenten problemas psicológicos evidentes.

- **Muestra:** 122 usuarias del método anticonceptivo que cumplan los criterios de inclusión durante los meses de recolección.

- Tipo de muestreo: Aleatorio simple.

- **Técnicas de recolección de datos**

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una encuesta a todas las usuarias de medroxiprogesterona que cumplan con los criterios de inclusión.

- **Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento usado fue el cuestionario, compuesto por 18 ítems, con respuestas dicotómicas, y subdividido en 2 partes:

La primera parte estará relacionada con el nivel de conocimientos.

Y la segunda parte con la aceptación del método anticonceptivo del acetato de medroxiprogesterona.

- **Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. Para el análisis estadístico inferencial se utilizó el programa estadístico de SPSS V. 26.0 con un nivel de confianza de 95% para la comprobación de las hipótesis propuestas, mediante el estadístico de independencia que proporcionó la relación entre variables categóricas.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación e interpretación de resultados

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de las edades de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 25 años	37	30,3
De 26 a 35 años	45	36,9
De 36 a 45 años	33	27,0
De 46 a 55 años	7	5,7
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 1 se observa la distribución de los rangos de edades que se presentó en la muestra, donde el 36.9% de las usuarias en su mayoría tenía de 26 a 35 años, el 30.3% tenía de 18 a 25 años, el 27% de 36 a 45 años y solo el 5.7% de 46 a 55 años. Cabe resaltar que no se reportaron usuarias menores de edad.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de la ocupación de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	36	29,5
Personal de salud	10	8,2
Comerciante	22	18,0
Estudiantes	21	17,2
Otros	33	27,0
Total	122	100,0

Interpretación:

En la tabla y gráfico 2 se observa la distribución de las ocupaciones de las usuarias, siendo que en su mayoría eran amas de casa con el 29.5%, el 27% tenía otras ocupaciones (abogada, comerciante, asistente, ingeniera civil, etc.), el 18% era comerciante, el 17.2% era estudiantes y solo el 8.2% era personal de salud.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes del estado civil de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	88	72,1
Casada	29	23,8
Divorciada	4	3,3
Viuda	1	,8
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 3 se observa la distribución del estado civil, donde el 72.1% era soltera, el 23.8% era casada, el 3.3% divorciada y el 0.8% eran viudas.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes del grado de instrucción de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	2	1,6
Secundaria	63	51,6
Superior	57	46,7
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 4 se observa la distribución del grado instrucción, donde el 51.6% culminó hasta la secundaria, el 46.7% hasta el nivel superior y sólo el 1.6% culminó hasta la primaria.

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes del número de hijos de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
0 hijos	25	20,5
1 hijo	43	35,2
2 hijos	34	27,9
3 hijos	19	15,6
4 hijos	1	,8
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 5 se observa la distribución del número de hijos, donde el 35.2% solo tenía un hijo, el 27.9% tenía dos hijos, el 20.5% no tiene hijos, finalmente el 15.6% sólo tiene 3 hijos y sólo el 0.8% tiene 4 hijos.

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de las respuestas sobre el nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

Preguntas		Correcto	Incorrecto
Ítem 1	n	6.6%	93.4%
	%	8	114
Ítem 2	n	95.1%	4.9%
	%	116	6
Ítem 3	n	2.5%	97.5%
	%	3	119

Ítem 4	n	92	30
	%	75.4%	24.6%
Ítem 5	n	7	115
	%	5.7%	94.3%
Ítem 6	n	107	15
	%	87.7%	12.3%
Ítem 7	n	102	20
	%	83.6%	16.4%
Ítem 8	n	89	33
	%	73.0%	27.0%

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 6 se observa la distribución de las respuestas dadas por las usuarias, donde el 93.4%, 97,5% y 94.3% respondieron de forma incorrectas a las preguntas: 1 (Para iniciar el uso del método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, se puede aplicar en cualquier momento), pregunta 2 (¿La protección anticonceptiva del método trimestral produce anulación en el ciclo menstrual?) y pregunta 3 (El método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA protege de las Infecciones de transmisión sexual) respectivamente, mientras que dentro de las respuestas correctas se resalta que el 95.1% respondió correctamente a la pregunta 2, seguido del 83.6% que respondió de forma correcta a la pregunta 7 (La ampolla causa cambios de la capa interna del útero, alterando el volumen de la menstruación), el 87.7% respondió correctamente a la pregunta 6 (¿Se debe de iniciar el uso del inyectable trimestral sin menstruación?) y con respecto a la pregunta 8 (El inyectable anticonceptivo DMPA, causa cambios en la capa interna (endometrio) del útero) el 73%.

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes sobre el nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento bajo	22	18,0
Conocimiento medio	99	81,1
Conocimiento alto	1	,8
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 7 se observa el nivel de conocimiento presentado por las usuarias sobre el acetato de medroxiprogesterona, donde en su mayoría, el 81.1% presentó un conocimiento medio, seguido de un 18% de conocimiento bajo y sólo el 0.8% de un conocimiento alto.

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

Aceptación del acetato de medroxiprogesterona	Frecuencia	Porcentaje
Si	94	77,0
No	28	23,0
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 8 se describe el porcentaje de aceptación del acetato de medroxiprogesterona, donde el 77% de las usuarias si lo usa.

Tabla 9. Frecuencias y porcentajes del porqué de la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

Porqué de la aceptación del acetato de medroxiprogesterona	Frecuencia	Porcentaje
Por desconocimiento	3	2,5
Por los efectos secundarios	26	21,3
Por consejería del personal de salud	69	56,6
Por consejería de otros (familia, y/o amigos).	24	19,7
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 9 se describe el porqué de la aceptación del acetato de medroxiprogesterona, donde el 56.6% lo elige por consejería del personal de salud, el 21.3% no lo elige por los efectos secundarios, el 19.7% lo elige por consejería de otros (familia, y/o amigos), y finalmente el 2.5% no lo elige por desconocimiento.

Tabla 10. Frecuencias y porcentajes de la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

Aceptación	Nivel de conocimiento						Total	
	Conocimiento bajo		Conocimiento medio		Conocimiento alto		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Si	15	12,3%	61	50,0%	18	14,8%	94	77,0%
No	7	5,7%	21	17,2%	0	0,0%	28	23,0%
Total	22	18,0%	82	67,2%	18	14,8%	122	100,0%

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 10 se describe el nivel de conocimiento sobre acetato de medroxiprogesterona y su aceptación por las usuarias, donde el 63.9% de las que, si aceptan su uso, tienen un conocimiento medio, así también el 17.2% que no aceptaba su uso.

Tabla 11. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según grado de instrucción.

Nivel de conocimiento	Grado de instrucción						Total	
	Primaria		Secundaria		Superior		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Conocimiento bajo	0	0,0%	11	9,0%	11	9,0%	22	18,0%
Conocimiento medio	2	1,6%	51	41,8%	46	37,7%	99	81,1%
Conocimiento alto	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	1	0,8%
Total	2	1,6%	63	51,6%	57	46,7%	122	100,0%

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 11 se describe el nivel de conocimiento sobre acetato de medroxiprogesterona y el grado de instrucción que presentan las usuarias, donde el 36.1% que tiene un conocimiento medio tenía un grado de instrucción de nivel secundaria, y el 29.5% de nivel superior.

Tabla 12. Frecuencias y porcentajes de la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según edad.

Rango de edad	Aceptación del uso de acetato de medroxiprogesterona				Total	
	Si		No		f	%
	f	%	f	%		
De 18 a 25 años	26	21,3%	11	9,0%	37	30,3%
De 26 a 35 años	38	31,1%	7	5,7%	45	36,9%
De 36 a 45 años	24	19,7%	9	7,4%	33	27,0%
De 46 a 55 años	6	4,9%	1	0,8%	7	5,7%
Total	94	77,0%	28	23,0%	122	100,0%

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla y gráfico 12 se describe la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y la edad que presentan las usuarias, siendo que el 31.1% de las usuarias que aceptaban su uso, tenían entre los 26 a 35 años, el 21.3% de 18 a 25 años y el 19.7% de 36 a 45 años.

Contraste de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022.

H_a: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi – Cuadrado.

Toma de decisión:

$p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula H_0

$p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 13. Prueba de chi-cuadrado 01

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,674 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	22,356	2	,000
Asociación lineal por lineal	19,982	1	,000
N de casos válidos	122		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,13.

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 13 se puede observar un p valor = 0.0001, y siendo menor que 0.05 se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y concluir que existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 01

H0: No existen diferencias significativas sobre el nivel de conocimiento de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según nivel de instrucción.

Ha: Existen diferencias significativas sobre el nivel de conocimiento de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según nivel de instrucción.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi – Cuadrado.

Toma de decisión:

$p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula H_0

$p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 14. Prueba de chi-cuadrado 02

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,723 ^a	4	,787
Razón de verosimilitud	2,329	4	,675
Asociación lineal por lineal	,057	1	,811
N de casos válidos	122		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,30.

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 13 se puede observar un p valor = 0.787, y siendo mayor que 0.05 se toma la decisión de no rechazar la hipótesis nula y concluir que existen diferencias significativas sobre el nivel de conocimiento de acetato de medroxiprogesterona en

usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según nivel de instrucción.

Hipótesis específica 02

H0: No existen diferencias significativas sobre el nivel de conocimiento de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según edad.

Ha: Existen diferencias significativas sobre el nivel de conocimiento de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según edad.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi – Cuadrado.

Toma de decisión:

$p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula H_0

$p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 15. Prueba de chi-cuadrado 02

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,676 ^a	6	,586
Razón de verosimilitud	5,921	6	,432
Asociación lineal por lineal	,585	1	,444
N de casos válidos	122		

a. 4 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,03.

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 13 se puede observar un p valor = 0.586, y siendo mayor que 0.05 se toma la decisión de no rechazar la hipótesis nula y concluir que existen diferencias significativas sobre el nivel de conocimiento de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según edad.

IV. DISCUSIÓN

El tener conocimiento acerca del control del nacimiento, coloca tanto al hombre como la mujer como principales actores en la decisión de procrear hijos y la importante decisión de cuándo tenerlos, al mismo tiempo existe una responsabilidad también del Estado, para poder brindar a todos la información necesaria y con respecto a la población en general, mostrar el interés en el cuidado de su salud reproductiva.

Existen dentro de la literatura estudios acerca del nivel de conocimiento en poblaciones con diferentes características, como adolescentes, estudiantes de áreas de la salud, personal de salud; pero hay muy pocos estudios de conocimientos acerca del método acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar.

Como parte de los resultados se resaltan las características sociodemográficas, donde el presente estudio, el 36.9% de las usuarias en su mayoría tenía de 26 a 35 años, el 29.5% era amas de casa, el 72.1% era soltera, mientras que el 51.6% cumplían con tener secundaria completa, y el 35.2% solo tenía un hijo. Dichas características servirán como referencia para futuras investigaciones dentro del campo de acción del programa de Planificación Familiar de la ciudad de Pisco. Con respecto a las hipótesis planteadas, se acepta que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias, dentro de lo cual se resalta que el 81.1% presentó un conocimiento medio, seguido de un 18% de conocimiento bajo y sólo el 0.8% de un conocimiento alto. Lo cual se compara con el estudio realizado por Gutiérrez, J (2018) con resultados similares en cuanto al nivel de conocimiento, pero con mayor porcentaje con el 92.6%, asimismo los resultados se asemejan con el estudio de Yaya J, Meneses J, Gutiérrez J (2017) obteniendo que más de la mitad (52.6 %) tenía un conocimiento igualmente medio, igual para Baldeon, N (2016), pero con el 79.1%. Mientras que, en el estudio de Hidalgo, Y (2017) el 43.8% tenía un nivel medio. Asimismo, se resalta que el 77% de las usuarias, usaban el método, pero en su mayoría (93.4%, 97,5% y 94.3%) no sabían si se debe aplicar el inyectable en cualquier momento, ni que el anticonceptivo produce alguna anulación en el ciclo menstrual y que protege de las infecciones de transmisión sexual.

Lo podemos deducir que las mujeres poseen un conocimiento que puede mejorar, si bien las usuarias no necesitan un conocimiento fisiológico al nivel técnico de los profesionales de la salud, si es necesario que obtengan información que debería ser comunicada a la persona oportuna y claramente, de preferencia en su idioma, debiendo

verificarse que el mensaje ha sido comprendido. Así también se resalta que, aunque existe una falta de conocimiento en algunos aspectos, por parte de las usuarias, ellas toman una actitud favorable al continuar con el método que acostumbran a utilizar.

Con respecto a las hipótesis específicas, se niegan ambas, al no encontrar diferencias en el nivel de conocimiento según nivel de instrucción y edad. Resaltando que el 36.1% que tiene un conocimiento medio tenía un grado de instrucción de nivel secundaria, y el 29.5% de nivel superior, y con respecto a la edad, se estratificó para su mejor comprensión, obteniendo que el 31.1% de las usuarias que aceptaban su uso, tenían entre los 26 a 35 años. Ello solo resalta que aún es necesario establecer nuevas investigaciones que señalen si un mayor nivel de instrucción pueda establecer mejor comprensión de los beneficios y desventajas del método.

V. CONCLUSIONES

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022
- Existen diferencias significativas sobre el nivel de conocimiento de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según nivel de instrucción.
- Existen diferencias significativas de la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según edad.

VI. RECOMENDACIONES

- Para el conocimiento del acetato de medroxiprogesterona se recomienda brindar sesiones educativas, consejerías sobre la función del acetato de medroxiprogesterona en el organismo, debe estar a cargo de un profesional de salud – obstetra, convocando a reuniones en diferentes organizaciones en coordinación con el Ministerio de Salud.
- El profesional debe reforzar la información científica del método y aclarar las dudas que pudieran surgir durante las visitas programadas, dándoles el tiempo necesario de acuerdo a lo que requiera la usuaria, con el fin de evitar el abandono por desconocimiento.
- Realizar investigaciones en otros establecimientos de salud, desde menor hasta mayor complejidad, donde se pueda obtener un mayor número de muestras, con el objetivo de garantizar medidas para un buen uso del método anticonceptivo sin temores.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Planificación familiar [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/relacsis/foro-dr-roberto-becker/metodos-anticonceptivos-por-tipo>
2. INEI. Planificación familiar [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf
3. MINSA. Métodos anticonceptivos son clave para el empoderamiento de las mujeres [Internet]. Centro de Epidemiología . 2023 [citado 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2023/02/Metodos-anticonceptivos-son-clave-para-el-empoderamiento-de-las-mujeres.pdf>
4. Li C, Beaber E, Tang MTC, Porter P, Daling J, Malone K. Effect of Depo-Medroxyprogesterone Acetate on Breast Cancer Risk among Women 20 to 44 Years of Age. *Cancer Res* [Internet]. 15 de abril de 2012 [citado 19 de octubre de 2021];72(8):2028-35. Disponible en: <https://cancerres.aacrjournals.org/content/72/8/2028>
5. INEI. Planificación familiar [Internet]. Encuesta demográfica y de salud familiar. 2018 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap004.pdf
6. Curry L, Taylor L, Pallas SW, Cherlin E, Pérez-Escamilla R, Bradley EH. Ampliación del acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA). *Reprod Health* [Internet]. 2 de agosto de 2013 [citado 10 de noviembre de 2021];10(1):1-12. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-10-39>
7. Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM, Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en

edad fértil en Perú. An la Fac Med [Internet]. 31 de marzo de 2020 [citado 10 de noviembre de 2021];81(1):40-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100040&lng=es&nrm=iso&tlng=en

8. Kaunitz A. The Importance of Contraception | GLOWM [Internet]. Contraception. 2017 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.glowm.com/section-view/heading/The Importance of Contraception/item/373#](https://www.glowm.com/section-view/heading/The%20Importance%20of%20Contraception/item/373#)
9. Renner R, Edelman AB, Kaunitz AM. Depot Medroxyprogesterone Acetate Contraceptive Injections and Skeletal Health. <http://dx.doi.org/102217/WHE1017> [Internet]. 1 de mayo de 2010 [citado 10 de enero de 2023];6(3):339-42. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.2217/WHE.10.17>
10. Cullins V. Noncontraceptive benefits and therapeutic uses of depot medroxyprogesterone acetate. - Abstract - Europe PMC. Europepmc [Internet]. 2017 [citado 10 de enero de 2023]; Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/8725706>
11. Bakry S, Merhi ZO, Scalise TJ, Mahmoud MS, Fadiel A, Naftolin F. Depot-medroxyprogesterone acetate: An update. Arch Gynecol Obstet [Internet]. 10 de julio de 2008 [citado 10 de enero de 2023];278(1):1-12. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-007-0497-z>
12. Dianat S, Fox E, Ahrens KA, Upadhyay UD, Zlidar VM, Gallo MF, et al. Efectos secundarios y beneficios para la salud del acetato de medroxiprogesterona de depósito. Obstet Gynecol [Internet]. 1 de febrero de 2019 [citado 10 de enero de 2023];133(2):332-41. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2019/02000/Side_Effects_and_Health_Benefits_of_Depot.14.aspx
13. Burke H, Chen M, Buluzi M, Fuchs R, Wevill S, Venkatasubramanian L, et al. Factors Affecting Continued Use of Subcutaneous Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA-SC): A Secondary Analysis of a 1-Year Randomized Trial in Malawi. Glob Heal Sci Pract [Internet]. 22 de

marzo de 2019 [citado 19 de octubre de 2021];7(1):54-65. Disponible en:
<https://www.ghspjournal.org/content/7/1/54>

14. Gutierrez J. Nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Asunción 8, Imperial – Cañete, periodo 2021 [Internet]. [Cañete]: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/126/1/Gutierrez_J_Tesis.pdf
15. Jave. Conocimiento y actitudes sobre efectos secundarios de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud de San Antonio, abril - agosto 2021. Universidad Particular de Chiclayo; 2022.
16. Velasque K. Uso del acetato de medroxiprogesterona y su efecto en el deseo sexual en mujeres de 20 a 30 años de edad, Hospital de Ventanilla, Callao 2018 [Internet]. Universidad Privada de Sergio Bernales; 2018 [citado 19 de octubre de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/194/1/TESIS_FINAL_KATIA.pdf
17. Yaya J, Meneses J, Gutierrez J. Nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del puesto de salud asunción 8, Imperial – Cañete, periodo 2017. Univ Priv Sergio Bernales [Internet]. 6 de agosto de 2018 [citado 4 de octubre de 2021]; Disponible en:
<http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/126>
18. Hidalgo Y. Nivel de conocimientos sobre efectos adversos en medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco enero - agosto 2017. 2019;
19. Arapa R. Relación entre las características sociodemograficas y el nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del C.S. . [Arequipa]; 2017.

20. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Alcance de la Investigación [Internet]. 6ta ed. 2014 [citado 27 de septiembre de 2021]. 88-101 p. Disponible en: http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1
21. Arias F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 6ta ... - Fidias G. Arias - Google Libros [Internet]. 6°. Caracas; 2012 [citado 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=W5n0BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=nivel+de+investigacion&ots=kYlJanrqlb&sig=ImZr85Cj7f2bUjEEHHz_IYuYJz0#v=onepage&q&f=false

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

Título: Nivel de conocimiento y aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

FICHA: _____

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad:

Ocupación:

Estado civil:

Grado de instrucción:

Número de hijos:

II. CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. Para iniciar el uso del método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, ¿se puede aplicar en cualquier momento?
 - a. Si
 - b. No

2. ¿La protección anticonceptiva del método trimestral produce anulación en el ciclo menstrual?
 - a. Si
 - b. No

3. ¿El método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA protege de las Infecciones de transmisión sexual?
 - a. Si
 - b. No

4. ¿El método anticonceptivo de medroxiprogesterona se puede utilizar durante la lactancia?
 - a. Si
 - b. No

5. ¿Se debe de iniciar el uso del inyectable trimestral sin menstruación?
 - a. Si
 - b. No

6. ¿La ampolla causa cambios de la capa interna del útero, alterando el volumen de la menstruación?
 - a. Si
 - b. No

7. ¿El inyectable anticonceptivo DMPA, causa cambios en la capa interna (endometrio) del útero?
 - a. Si
 - b. No

8. ¿El método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, actúa cambiando las características del moco cervical?
 - a. Si
 - b. No

TABLA DE VALORACIÓN:

Conocimiento Alto 7-8

Conocimiento Medio 4-6

Conocimiento Bajo 0-3

III. ACEPTACIÓN DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

1. ¿Usa actualmente el método anticonceptivo de inyectable trimestral?

- a) Si
- b) No

2. ¿Por qué?

- Por desconocimiento
- Por los efectos secundarios (mitos sobre el dolor de cabeza, sobrepeso y que provoca cáncer)
- Por consejería del personal de salud
- Por consejería de otros (familia, y/o amigos).

ANEXO 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nivel de conocimiento y aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022


PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022?</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el acetato de 	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022.</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre el acetato de 	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen diferencias significativas sobre el nivel de conocimiento 	<p>Variable 01</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona <p>Variable 02</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación del acetato de medroxiprogesterona 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación Básica • Nivel de investigación Relacional • Diseño de investigación No experimental • Población y muestra ✓ Población de estudio: La población estará conformada por usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, atendidas durante el período de recolección de datos

<p>medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según nivel de instrucción?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según edad? 	<p>medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según nivel de instrucción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según edad. 	<p>de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según nivel de instrucción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen diferencias significativas de la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según edad. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muestra: Estará conformada por muestreo de tipo censal, durante los meses de recolección, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Siendo 122 usuarias ✓ Técnicas de recolección de datos La técnica a utilizar será la encuesta • Instrumentos de recolección de datos El instrumento usado será el cuestionario, compuesto por 18 ítems, con respuestas dicotómicas, y subdividido en 2 dimensiones: acción y efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.
--	--	---	--	---


				<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos <p>Se utilizará la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. Para el análisis estadístico inferencial se utilizará el programa estadístico de SPSS V. 26.0 para la comprobación de las hipótesis propuestas, mediante el estadístico de independencia que proporciona la relación entre variables categóricas.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO 03

JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ACULTAD DE OBSTERECIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): MAG. OBST. DORA ESPINOZA BELLIDO

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 titulado:

Nivel de conocimiento y aceptación del Acebito de medroprogestron en usuarios del servicio de planificación del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021- 2022

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	Si		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	Si		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	Si		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	Si		
5.- Los ítems son claros y entendibles	Si		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	Si		


SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Ica, .. 06 .. de Junio .. del 2022



OBST. DORA ESPINOZA BELLIDO
 NOMBRE DEL JUEZ EXPERTO
COP 4660 RNE 403 - 02
 DNI 22252614



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
 ACULTAD DE OBSTERICIA
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACION
 PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Mag. Obst. Vanessa Gallardo Lopez

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 titulado:

Nivel de conocimiento y aceptación del acetato de Medroxi-progestrona en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021 - 2022

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:

.....

.....

.....

.....

Ica, 06 de Junio del 2022

MINISTERIO DE SALUD

 Vanessa Gallardo Lopez
 Especialista en Ginecología y Obstetricia
 ANEP N° 12750002162

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ACULTAD DE OBSTERECIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Mag. asst. Pilar del Rosario Green Guillén

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 titulado:

Nivel de conocimiento y aceptación del acetato de medroxiprogesteron en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022

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:

Ica, 06 de Junio del 2022

Mag. asst. Pilar Green Guillén
 ESPECIALISTA EN TO RREGGID OBSTETRICIA
 C.O.P. 22886 REG. N° 10714 D

DNI: 40160126

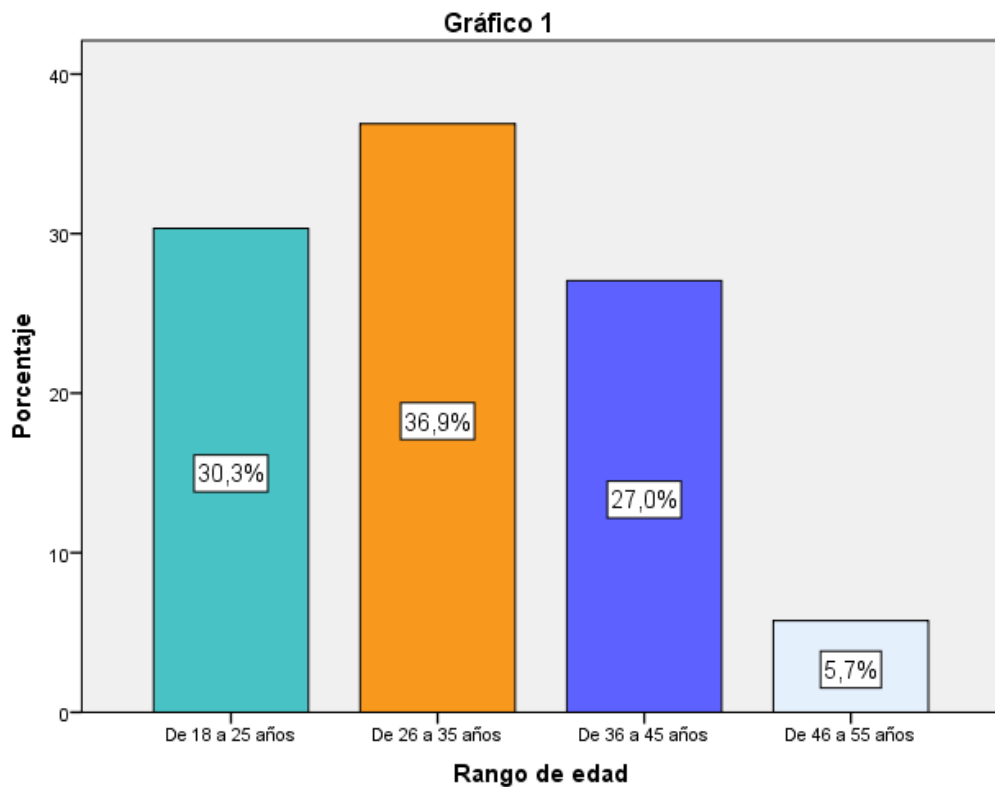
Pilar Del Rosario Green Guillén.

ANEXO 04

GRÁFICOS

8.1. Presentación e interpretación de resultados

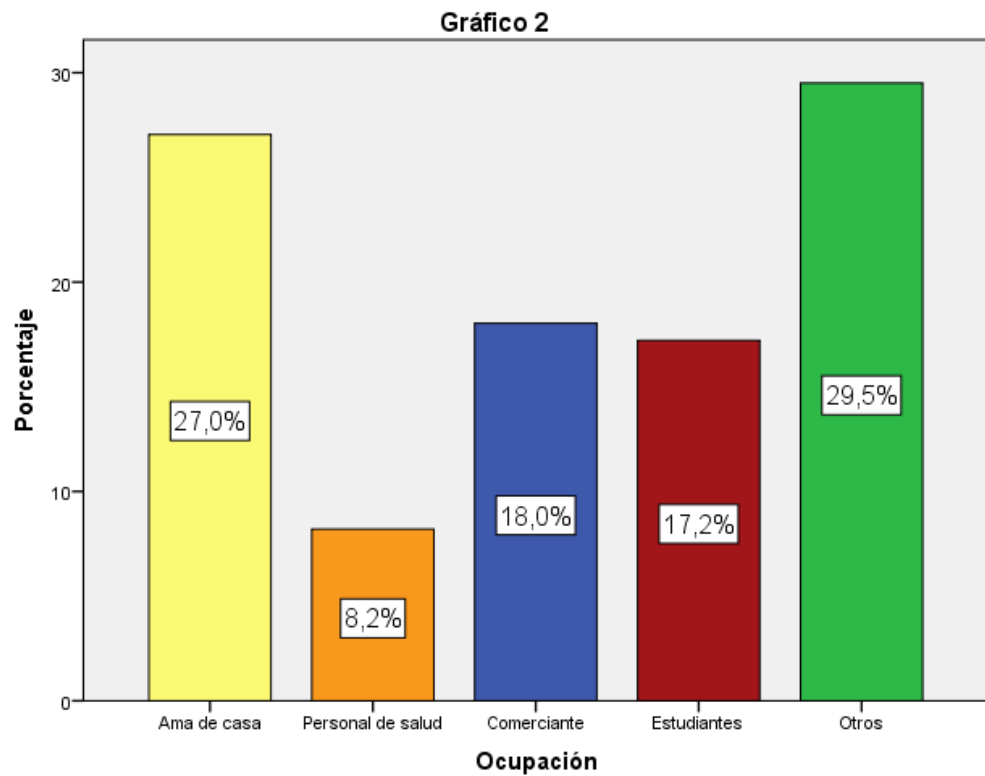
Gráfico 1. Rango de edades de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022



Interpretación:

En el gráfico 1 se observa la distribución de los rangos de edades que se presentó en la muestra, donde el 36.9% de las usuarias en su mayoría tenía de 26 a 35 años, el 30.3% tenía de 18 a 25 años, el 27% de 36 a 45 años y solo el 5.7% de 46 a 55 años.

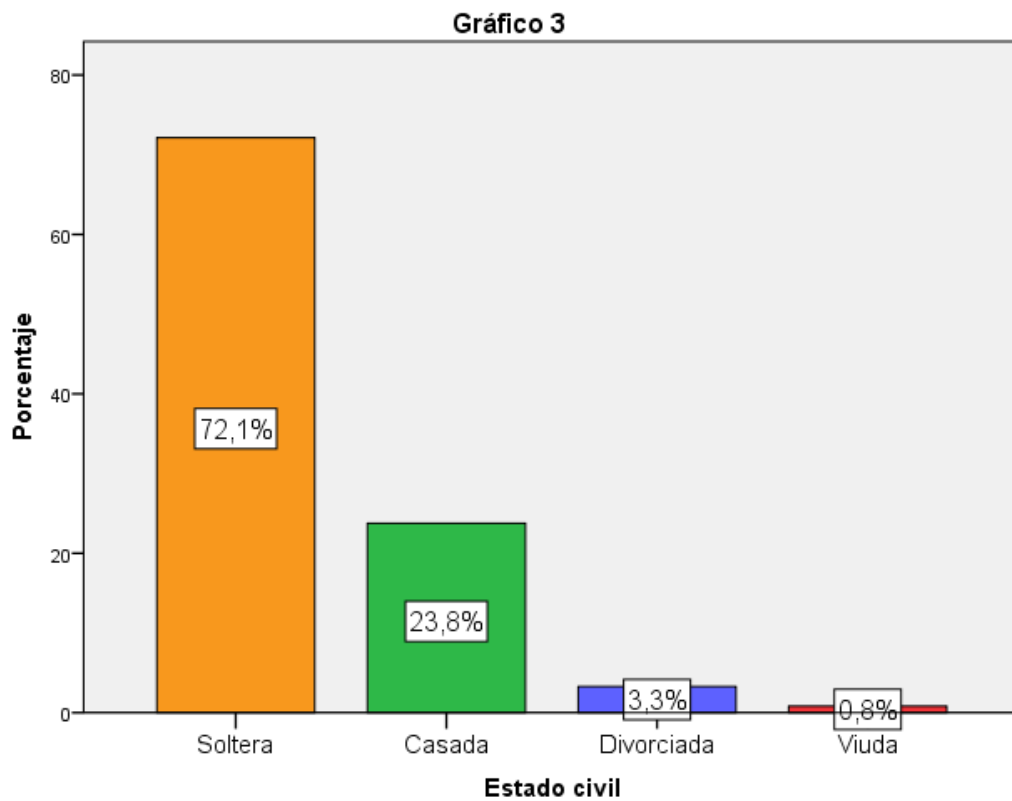
Gráfico 2. Ocupación de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022



Interpretación:

En el gráfico 2 se observa la distribución de las ocupaciones de las usuarias, siendo que en su mayoría eran amas de casa con el 29.5%, el 27% tenía otras ocupaciones (abogada, comerciante, asistente, ingeniera civil, etc.), el 18% era comerciante, el 17.2% era estudiantes y solo el 8.2% era personal de salud.

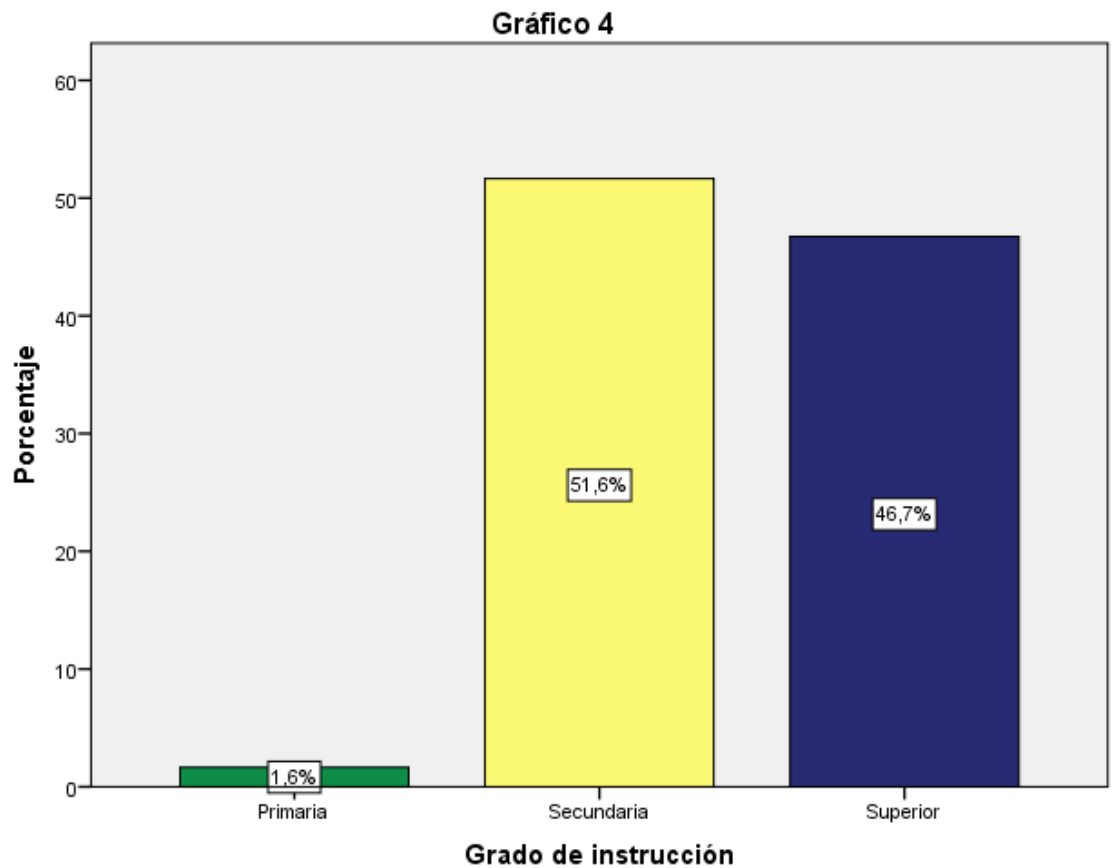
Gráfico 3. Estado civil de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022



Interpretación:

En el gráfico 3 se observa la distribución del estado civil, donde el 72.1% era soltera, el 23.8% era casada, el 3.3% divorciada y el 0.8% eran viudas.

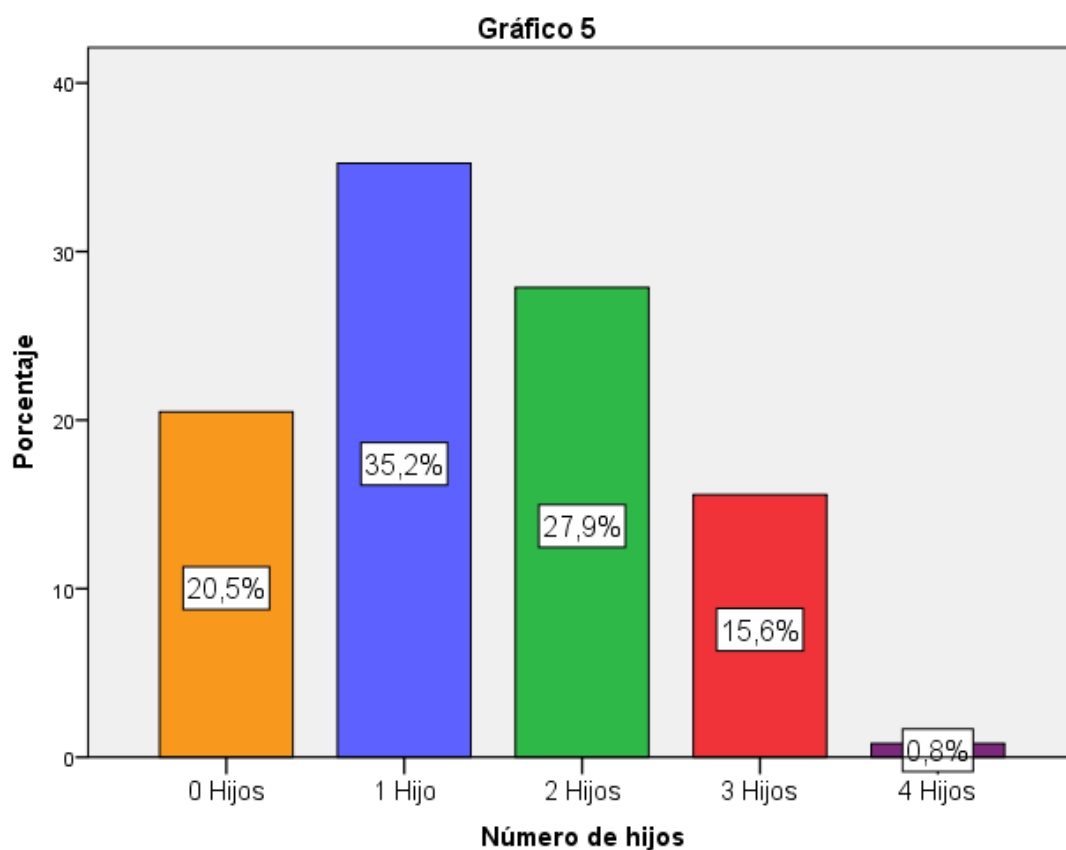
Gráfico 4. Grado de instrucción de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022



Interpretación:

En el gráfico 4 se observa la distribución del grado instrucción, donde el 51.6% culminó hasta la secundaria, el 46.7% hasta el nivel superior y sólo el 1.6% culminó hasta la primaria.

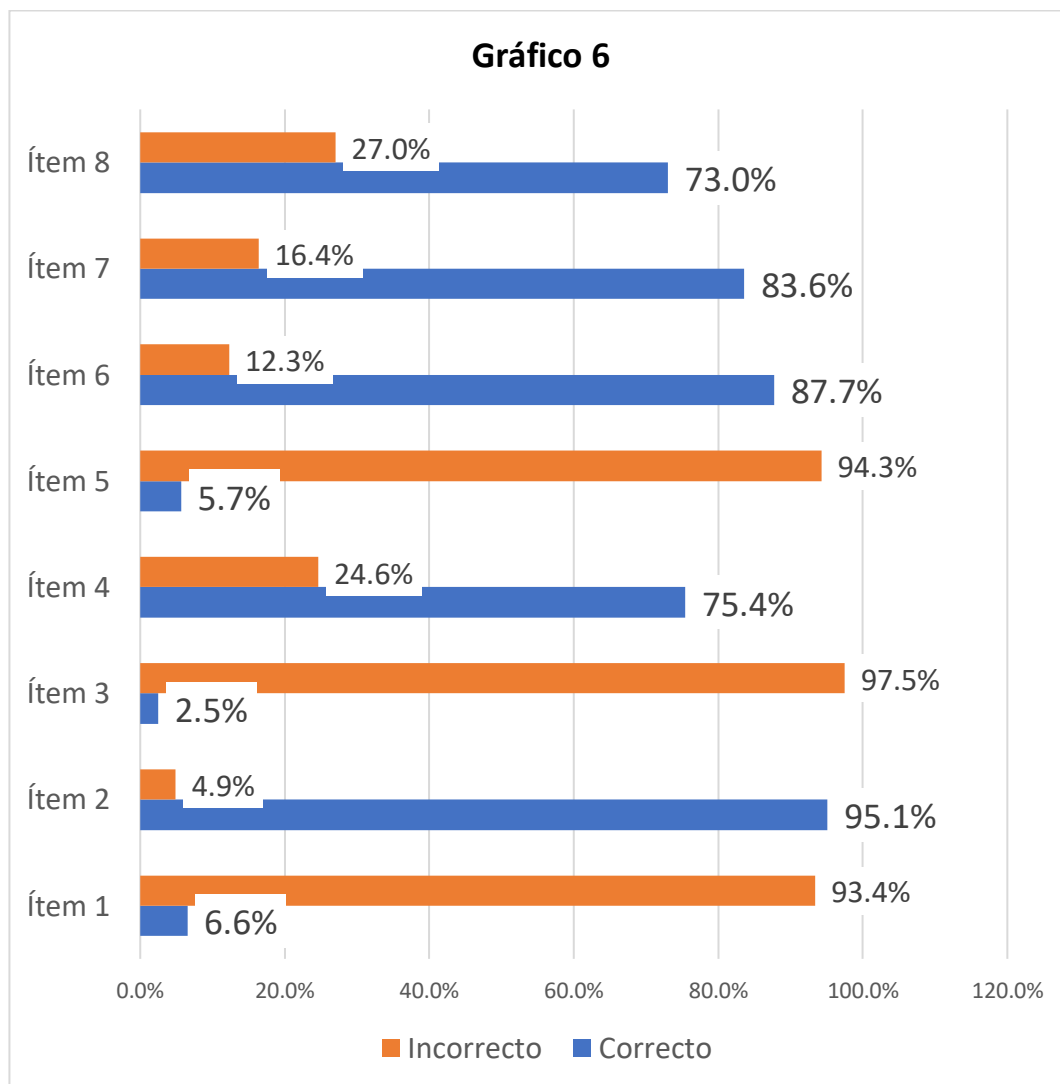
Gráfico 5. Número de hijos de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022



Interpretación:

En el gráfico 5 se observa la distribución del número de hijos, donde el 35.2% solo tenía un hijo, el 27.9% tenía dos hijos, el 20.5% no tiene hijos, finalmente el 15.6% sólo tiene 3 hijos y sólo el 0.8% tiene 4 hijos.

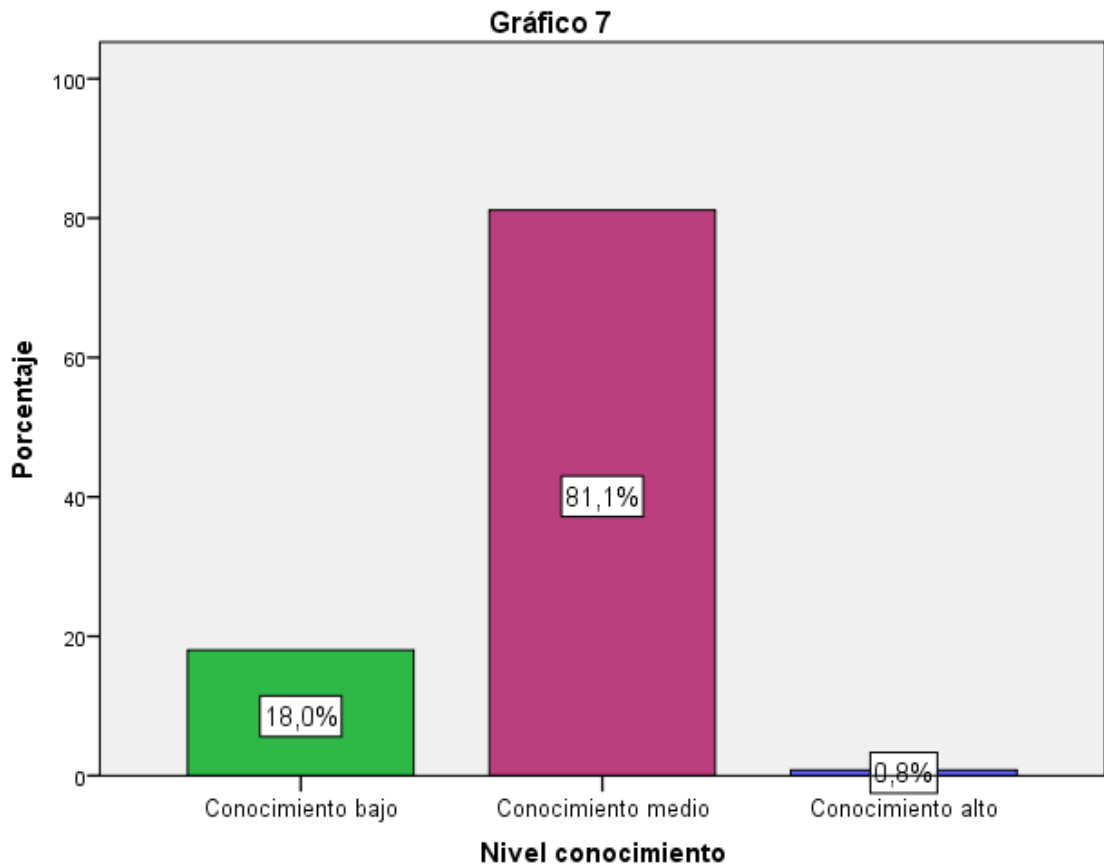
Gráfico 6. Respuestas sobre el nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022



Interpretación:

En el gráfico 6 se observa la distribución de las respuestas dadas por las usuarias, donde el 93.4%, 97,5% y 94.3% respondieron de forma incorrectas a las preguntas 1, 2 y 3 respectivamente, mientras que dentro de las respuestas correctas se resalta que el 95.1% respondió correctamente a la pregunta 2, seguido del 83.6% que respondió de forma correcta a la pregunta 7, el 87.7% respondió correctamente a la pregunta 6 y con respecto a la pregunta 8, el 73%.

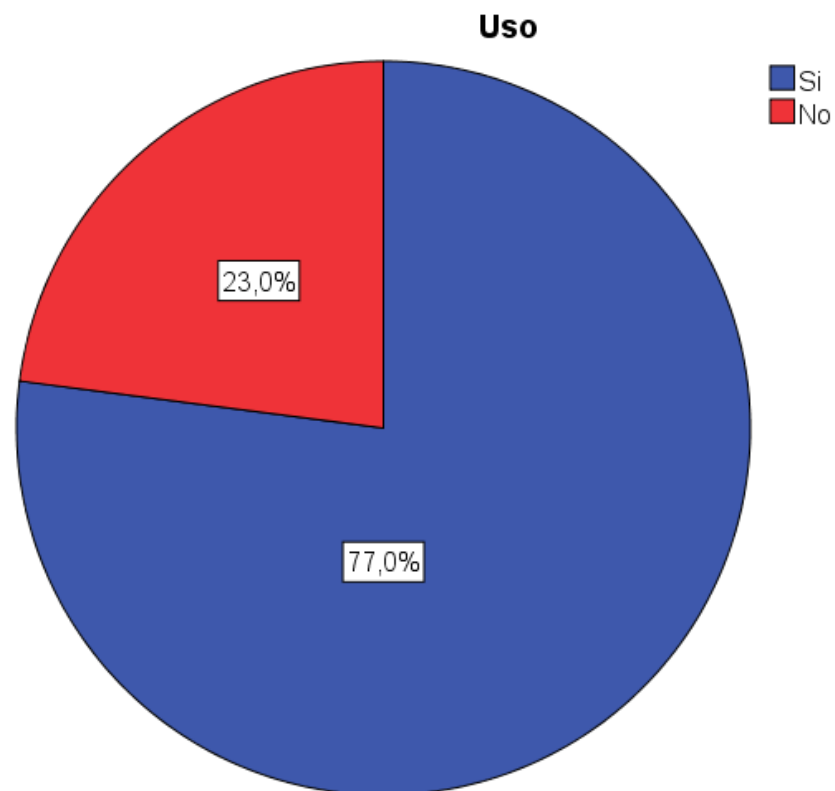
Gráfico 7. Nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022



Interpretación:

En el gráfico 7 se observa el nivel de conocimiento presentado por las usuarias sobre el acetato de medroxiprogesterona, donde en su mayoría, el 81.1% presentó un conocimiento medio, seguido de un 18% de conocimiento bajo y sólo el 0.8% de un conocimiento alto.

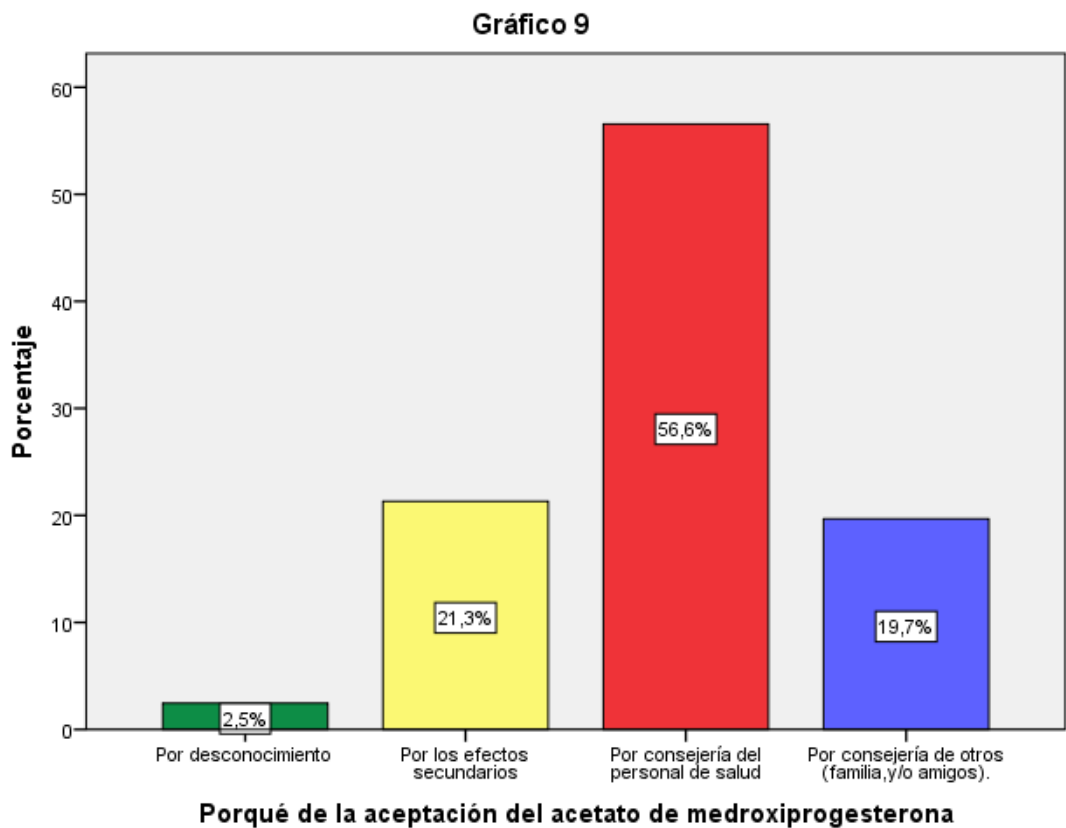
Gráfico 8. Aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022



Interpretación:

En el gráfico 8 se describe el porcentaje de aceptación del acetato de medroxiprogesterona, donde el 77% de las usuarias si lo usa.

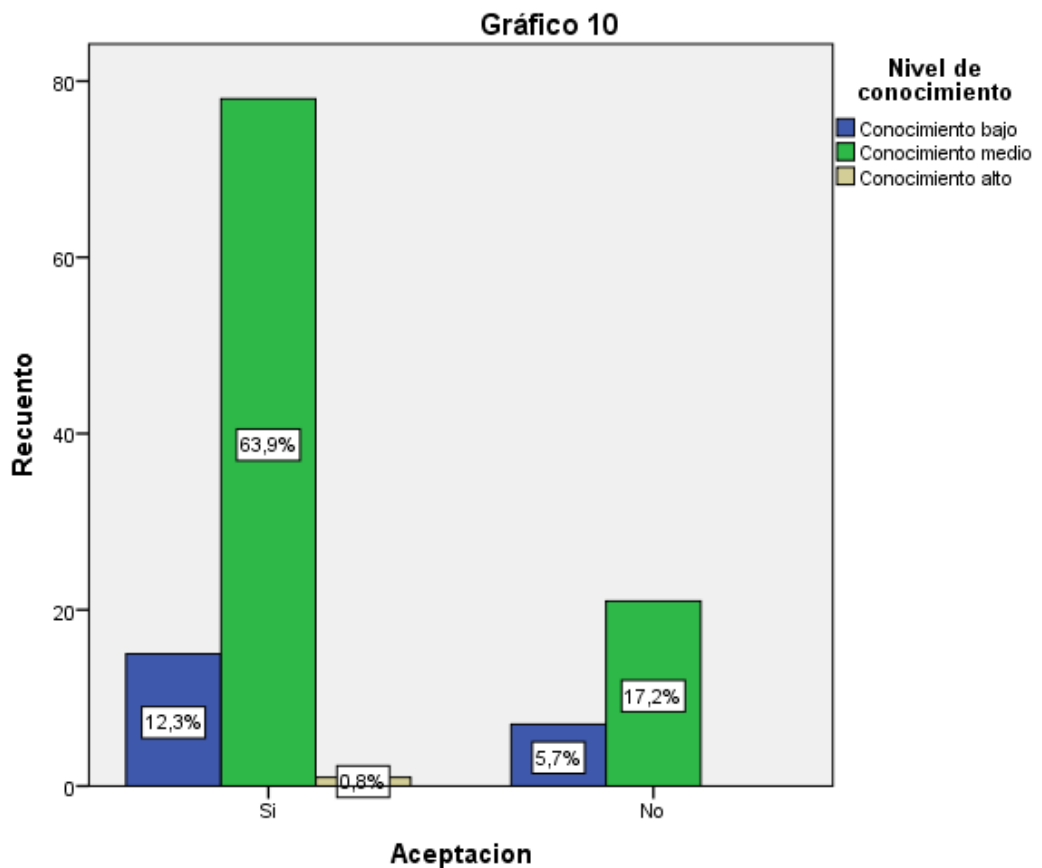
Gráfico 9. El porqué de la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022



Interpretación:

En la tabla y gráfico 9 se describe el porqué de la aceptación del acetato de medroxiprogesterona, donde el 56.6% lo elige por consejería del personal de salud, el 21.3% no lo elige por los efectos secundarios, el 19.7% lo elige por consejería de otros (familia, y/o amigos), y finalmente el 2.5% no lo elige por desconocimiento.

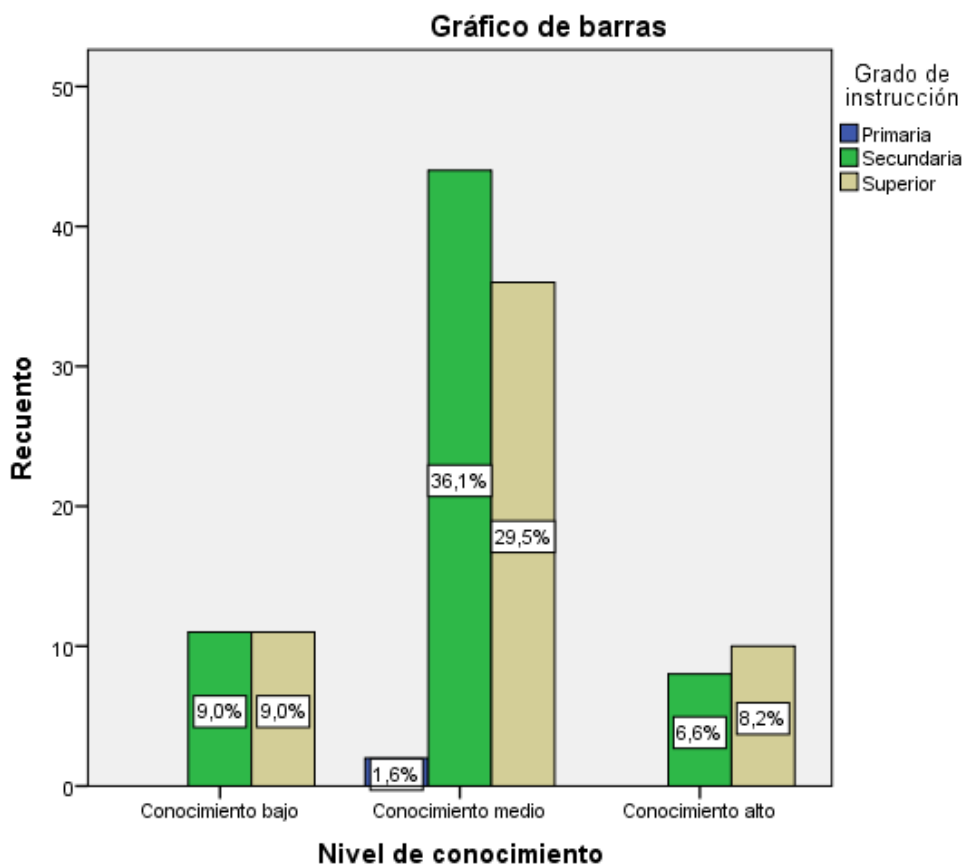
Gráfico 10. Relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pischo, 2021-2022



Interpretación:

En la tabla y gráfico 10 se describe el nivel de conocimiento sobre acetato de medroxiprogesterona y su aceptación por las usuarias, donde el 63.9% de las que, si aceptan su uso, tienen un conocimiento medio, así también el 17.2% que no aceptaba su uso.

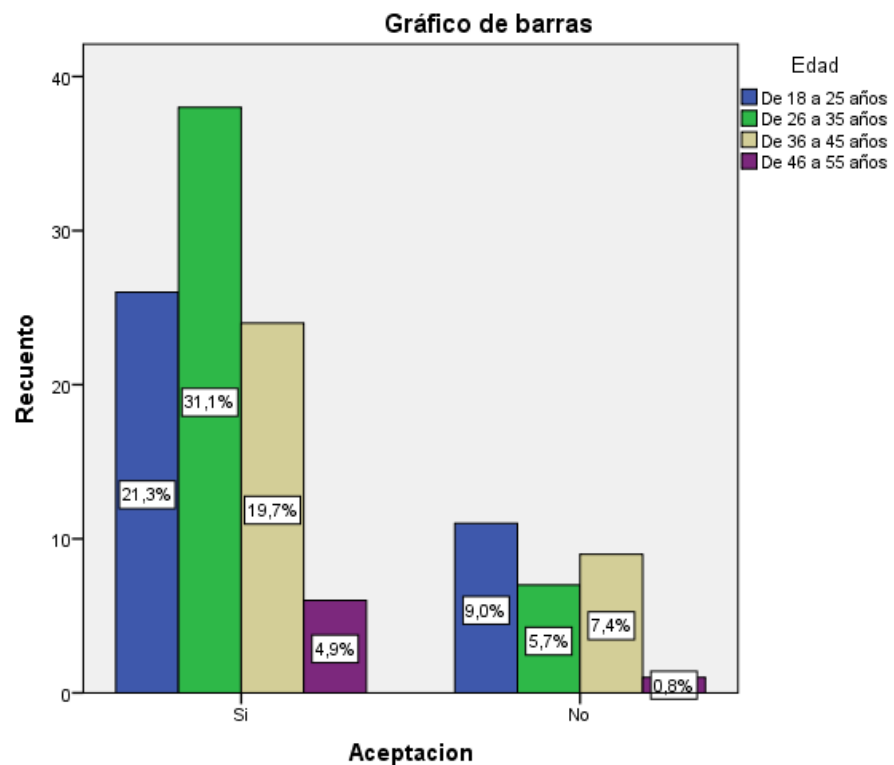
Gráfico 11. Nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según grado de instrucción.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 11 se describe el nivel de conocimiento sobre acetato de medroxiprogesterona y el grado de instrucción que presentan las usuarias, donde el 36.1% que tiene un conocimiento medio tenía un grado de instrucción de nivel secundaria, y el 29.5% de nivel superior.

Gráfico 12. Frecuencias y porcentajes de la aceptación del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022, según edad.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 12 se describe la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y la edad que presentan las usuarias, siendo que el 31.1% de las usuarias que aceptaban su uso, tenían entre los 26 a 35 años, el 21.3% de 18 a 25 años y el 19.7% de 36 a 45 años.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

