



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES DEL ACETATO
DE MEDROXIPROGESTERONA EN LAS USUARIAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL HOSPITAL SAN JOSÉ, MAYO DEL 2018**

PRESENTADA POR
THAIS KELLY QUINDE GARIBOTTO

ASESORA
MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

La autora solo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES DEL ACETATO
DE MEDROXIPROGESTERONA EN LAS USUARIAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL HOSPITAL SAN JOSÉ, MAYO DEL 2018**

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICA

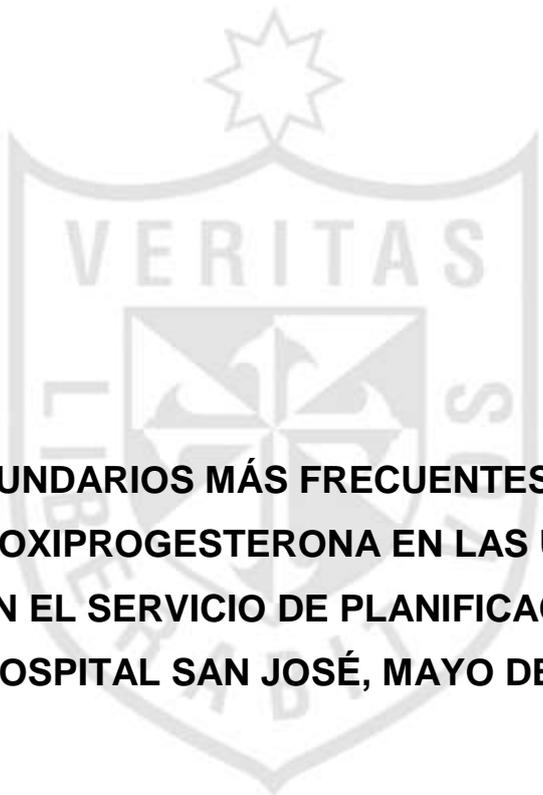
**EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES DEL ACETATO
DE MEDROXIPROGESTERONA EN LAS USUARIAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL HOSPITAL SAN JOSÉ, MAYO DEL 2018**

**PRESENTADA POR
THAIS KELLY QUINDE GARIBOTTO**

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

LIMA, PERÚ

2019



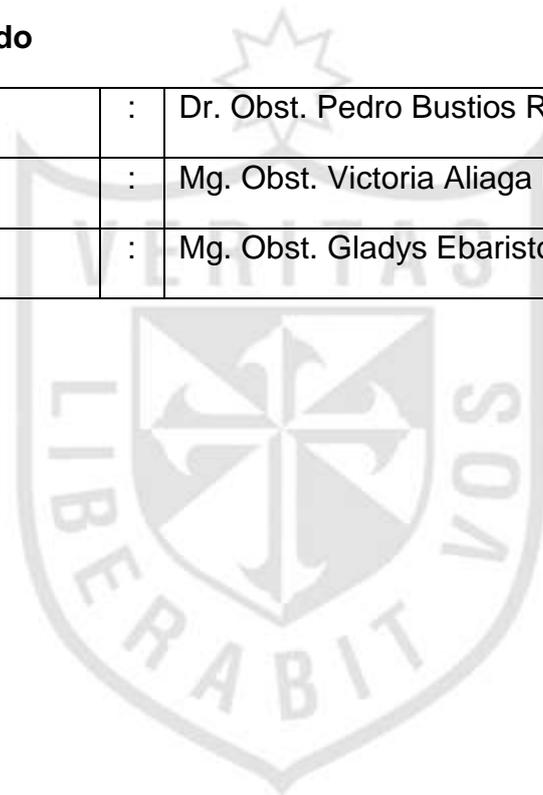
**EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES DEL ACETATO
DE MEDROXIPROGESTERONA EN LAS USUARIAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL HOSPITAL SAN JOSÉ, MAYO DEL 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. Obst. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

Miembros del jurado

Presidente	:	Dr. Obst. Pedro Bustios Rivera
Vocal	:	Mg. Obst. Victoria Aliaga Bravo
Secretaria	:	Mg. Obst. Gladys Ebaristo Torres



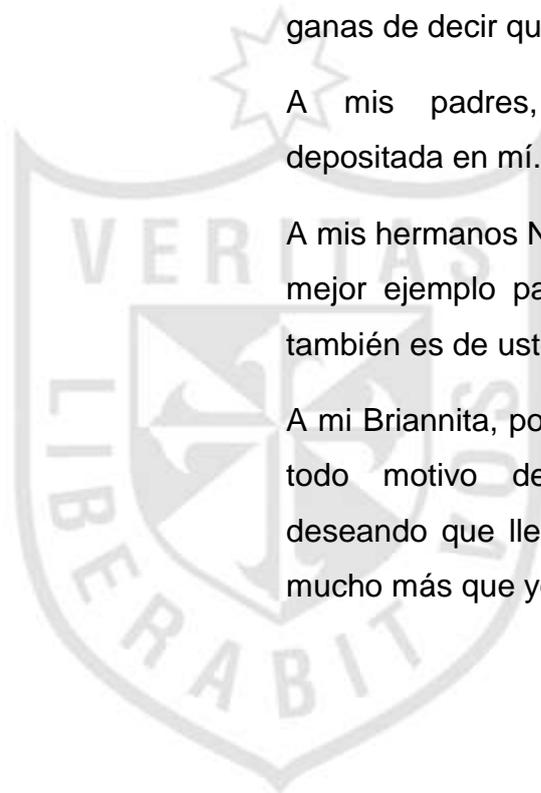
DEDICATORIA

A Dios, por ser mi amuleto estos años de carrera, este trabajo de tesis es una bendición en todo sentido, no cesan mis ganas de decir que todo es gracias a ti.

A mis padres, por la confianza depositada en mí.

A mis hermanos Nicolle y Karl por ser el mejor ejemplo para seguir, este logro también es de ustedes.

A mi Briannita, por ser el motor y sobre todo motivo de seguir triunfando, deseando que llegue tan lejos, incluso mucho más que yo.



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Martín de Porres, por ser mi alma máter estos años de pregrado.

A mi asesora Mirtha E. Muñoz Hidrogo por la paciencia y dedicación en estos meses para la realización de mi tesis.

Al Hospital San José, por cobijarme estos 8 meses en la etapa del internado y hacer que este proyecto se hiciera realidad.

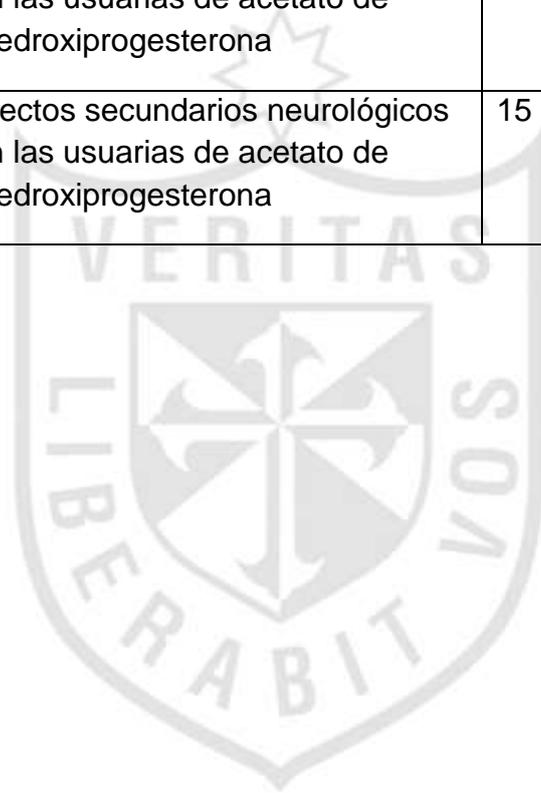


ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	iv
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	8
2.1. Diseño metodológico	8
2.2. Población y muestra	8
2.3. Criterios de selección	9
2.4. Técnicas de recolección de datos	10
2.5. Técnicas para el procesamiento de la información	11
2.6. Aspectos éticos	12
3. RESULTADOS.....	13
4. DISCUSIÓN.....	16
5. CONCLUSIONES	22
6. RECOMENDACIONES.....	23
FUENTES DE INFORMACIÓN	24
7. ANEXOS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
Tabla 1.	Efectos secundarios ginecológicos en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona	13
Tabla 2.	Efectos secundarios metabólicos en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona	14
Tabla 3.	Efectos secundarios neurológicos en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona	15



RESUMEN

Objetivo: Determinar los efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital San José, mayo del 2018. **Metodología:** Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, conformado por una muestra de 90 usuarias de acetato de medroxiprogesterona (DMPA). Se empleó como técnica la entrevista y como instrumento, un cuestionario.

Se utilizaron estadísticos descriptivos como frecuencias y porcentajes.

Resultados: Referente a los efectos secundarios ginecológicos del DMPA, 62,2% de las usuarias presentaron amenorrea, 34,4% presentó spotting, 3,3% tuvo turgencia mamaria, 2,2% presentó sangrado continuo y 1,1% tuvo mastalgia. Respecto a los efectos secundarios metabólicos, 40% tuvo aumento del apetito, 37,8% incremento de peso y 8,9% refirió presencia de náuseas y vómitos. Por último, referente a los efectos secundarios neurológicos, 26,7% presentó cefalea, 13,3 y 7,8% refirió cambios de humor y sensación de irritabilidad respectivamente.

Conclusiones: Los efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias fueron la amenorrea, el aumento del apetito y la cefalea.

Palabras Clave: Mujeres, Acetato de Medroxiprogesterona, Planificación Familiar.

ABSTRACT

Objective: To determine the most frequent side effects of medroxyprogesterone acetate in the users attended in the family planning service of San José Hospital, May 2018. **Methodology:** Non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective study, consisting of a sample of 90 users of medroxyprogesterone acetate. The interview was used as a technique and, as an instrument, a questionnaire.

Descriptive statistics were used as frequencies and percentages. **Results:** Regarding the gynecological side effects of DMPA, 62.2% of the users presented amenorrhea, 34.4% presented spotting, 3.3% had breast turgor, 2.2% presented continuous bleeding and 1.1% had mastalgia. Regarding metabolic side effects, 40% had increased appetite, 37.8% increased weight and 8.9% reported the presence of nausea and vomiting. Finally, regarding neurological side effects, 26.7% presented headache, 13.3 and 7.8% reported mood changes and irritability sensation respectively. **Conclusions:** The most frequent side effects of medroxyprogesterone acetate in the users were amenorrhea, increased appetite and headache.

Keywords: Women, Medroxyprogesterone Acetate, Family Planning.

I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es una estrategia que, a través de la orientación, consejería y oferta de métodos anticonceptivos, genera grandes beneficios para la salud familiar y comunitaria, ya que permite a las parejas tener un mayor control de su fecundidad, y por lo tanto, mejorar la situación económica y emocional del hogar¹.

Para la elección de alguno de los métodos no solo son importantes los criterios médicos, sino también la preferencia de las usuarias. Existen condiciones propias en cada persona que influyen en su elección, como los son la edad, actividad sexual, plan reproductivo, sus antecedentes patológicos y la actitud hacia la aceptación del método. Sin embargo, también existen condiciones propias el método que va a influir, como su seguridad, facilidad de uso, efectos secundarios, entre otros².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo 63% de las mujeres en edad reproductiva utiliza algún método anticonceptivo, siendo los anticonceptivos hormonales, como el inyectable de acetato de medroxiprogesterona (DMPA), los que presentan mayor cobertura en los países en vías de desarrollo³. Pese a la amplia aceptación de este método, uno de los aspectos importantes a considerar son sus efectos secundarios, puesto que estos suelen ser la razón principal para la discontinuación de su uso, siendo las irregularidades menstruales, el aumento de peso y las náuseas, los efectos más frecuentes⁴.

En la región de América Latina y el Caribe, aproximadamente 7 de cada 10 mujeres utiliza un método anticonceptivo³, pero el más empleado es el DMPA, representando 48% en los países desarrollados y 35% en los países en desarrollo en esta parte del mundo⁵.

En nuestro país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES del 2016, 19% de las mujeres utiliza el inyectable como método de preferencia para regular su fecundidad; sin embargo, 30% de estas mujeres deciden discontinuar su uso debido a los efectos secundarios que presentan. Esto representa un alto porcentaje, y más aún si se tiene en cuenta que 75,3% de las mujeres que seleccionaron al inyectable, recibieron información sobre los efectos secundarios de este método⁶.

En el Hospital San José, según el reporte anual del servicio de Planificación Familiar, durante el año 2016 se registró que 85% de parejas protegidas con el inyectable trimestral, proporción fue superada en el año 2017, puesto que se llegó a 89% de protección a las parejas.

En referencia a los estudios realizados a nivel internacional como nacional, sobre los efectos secundarios, se encontraron los que se muestran a continuación.

Nautiyal R. et al., en 2016, en la India, en su investigación reportaron que 55% de las mujeres eran primíparas. Por otro lado, en referencia a los efectos

adversos, evidenciaron que 49% presentó amenorrea, 32% tuvo manchado de sangre irregular (Spotting)⁷.

Veisi F, Zangeneh M, en 2013, en Irán, observaron en su investigación que, los efectos secundarios más importantes del DMPA fueron: amenorrea en 74.4% de las mujeres, aumento de peso en un 48%, cefalea en un 1,6%, cambios de humor en un 12,8% y spotting en un 4,8%⁸.

Serrano J, en 2018, en Perú reportaron en su estudio que 6,3% de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona presentaron un sangrado continuo, 15% refirió sangrado tipo goteo (spotting), además, 57,5% refirió incremento de peso, 1,3% refirió mastalgia y 43,8% presentó cefalea⁹.

Espinoza L, Riveros T, en 2017, en Perú encontraron en su estudio que 40.6% habían cursado la educación superior no universitaria. Además, respecto a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona, se presentó amenorrea en un 83,3%, cefalea en 77,8%, aumento de apetito en un 63,9% e incremento de peso en un 62,2%¹⁰.

Domínguez M, Solís P, en 2017, en Perú, mostraron que el 41,7% de las usuarias tuvieron secundaria, 68,3% fueron convivientes, 76,7% multíparas. Así mismo, en cuanto a efectos menstruales del acetato de medroxiprogesterona, 43,3% de las usuarias presentó ausencia de menstruación; y referente a los efectos no menstruales, el 66,7% presentó un aumento de peso, 11,7% tuvo cefalea y 3,3% presentó náuseas¹¹.

Príncipe L, Venites F, en 2015, en Perú, encontraron, respecto a los efectos colaterales a nivel neurológico que 42,3% de las usuarias presentó cefalea, 53,8% refirió sensación de irritabilidad; los efectos secundarios a nivel metabólico, 34,6% tuvo un aumento de peso, 34,6% refirió aumento de apetito, 34,6% presentó náuseas y/o vómitos; por otro lado, en los efectos ginecológicos secundarios, 50% tuvo amenorrea, 15,4% presentó spotting, 26,9% presentó mastalgia y 34,6% presentó turgencia mamaria¹².

Es importante reconocer que el DMPA es el inyectable solo de progestágeno de mayor uso entre los métodos anticonceptivos hormonales. El MINSA lo distribuye en una presentación de 150 mg en x 1 ml de suspensión acuosa para uso intramuscular. Este se libera lentamente en el flujo sanguíneo hasta alcanzar un nivel en el que ocurre un bloqueo del pico de hormona luteinizante (LH) pre ovulatorio, inhibiendo la ruptura folicular y liberación del óvulo, en el 50% de los casos; sin embargo, estas cantidades no logran impedir por completo el crecimiento ovular¹³.

Los efectos secundarios de este método anticonceptivo afectan directamente a la satisfacción de la mujer y por lo tanto, a su uso. Si ella refiere alguno, se le debe prestar la debida atención para absolver sus inquietudes, asesorarla y tratarla integralmente¹⁴.

En los efectos secundarios ginecológicos, se reportan a la amenorrea, la cual se presenta en la mayoría de las mujeres usuarias de este método, y es necesario

precisar que esto no representa ningún riesgo para la salud¹⁵. También se considera como efecto secundario al sangrado continuo, el que no es contraproducente para la salud de la mujer siempre y cuando sean en mínimas cantidades. Por lo general, disminuye o desaparece posterior al primer año de uso del método. Si este tipo de sangrado persiste el profesional de salud capacitado debe buscar causas anatómicas que no guarden relación con el uso del método. Además, se menciona también al Spotting, el cual es un tipo de sangrado escaso en goteo que se produce en forma continua, como consecuencia de que los niveles de estrógeno no permiten una buena proliferación del endometrio^{14,15}.

Por otra parte, la turgencia mamaria y mastalgia, también se ha reportado como efecto secundario, puesto que el DMPA puede generar una retención de líquidos que posibilitan los senos se hinchen, tengan venas muy marcadas, parezcan con un mayor peso y los pezones y areolas se tornen mucho más sensibles, llegando a generar dolor en algunos casos y si este es intenso, el profesional debe brindar un manejo con compresas calientes o frías o realizar tratamiento médico con analgésicos¹⁶.

En los efectos secundarios metabólicos, se hace mención a las náuseas, los cuales, según la OMS, suelen presentarse con relativa frecuencia al inicio del uso del método, acompañado incluso de vómitos. Cuando estos son excesivos y la mujer no los tolera, se recomienda el cambio de método previa evaluación del su riesgo reproductivo¹⁷. Así mismo, el aumento del apetito, es el efecto secundario más común, dado que aproximadamente el 50% de las mujeres que utilizan el

DMPA refieren un incremento significativo del apetito, lo que sobreviene en un impacto directo a su peso^{10,12}.

Además, se debe tener en cuenta al aumento de peso, debido a que el uso de DMPA presenta un potencial riesgo para incrementar de 1,5 a 2 Kg durante el primer año de su uso¹⁸. No obstante, este incremento de peso, puede deberse a una suma de factores sociodemográficos y biológicos propios de la mujer.

Por último, referente a los efectos secundarios neurológicos, la cefalea es muy común, dado que el uso de progestágenos se ha relacionado con el aumento en la constricción de los vasos sanguíneos, lo que trae consigo un aumento en la frecuencia e intensidad de los dolores de cabeza. Se precisa que, toda cefalea que aparezca con el uso de este método debe ser evaluada por el profesional de salud debidamente capacitado^{13,14}.

La irritabilidad y cambios de humor, también se presentan como efectos secundarios, al respecto, el factor hormonal cumple un rol importante en el sistema nervioso central y periférico de la mujer, estos afectan los umbrales de su sensibilidad. Por lo general se ve alterada cuando la mujer tiene en su cuerpo hormonas exógenas, como el DMPA, trayendo como consecuencia cambios que pueden ser la ansiedad, depresión, estrés e irritabilidad, generados por un exceso en la síntesis de cortisol².

Conforme a toda la evidencia expuesta, fue necesario formular el siguiente problema investigativo: ¿Cuáles son los efectos secundarios del acetato de

medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital San José, mayo del 2018?

En tal sentido, el objetivo general fue determinar los efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital San José, mayo del 2018.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

No experimental, descriptivo, de corte transversal y prospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Se conformó por 117 usuarias del acetato de medroxiprogesterona atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital San José durante el mes mayo del 2018.

2.2.2. Muestra

Tamaño de muestra

Para el cálculo de muestra se utilizó la fórmula para estimar proporciones de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Número total de la población	117
Nivel de confianza (Z)	1.96
Precisión (d)	0.05
Proporción aproximada con fenómeno (p)	0.5

Proporción aproximada sin fenómeno (q) 0.5

Reemplazando los valores:

$$\frac{117 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (117 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$\frac{112.366}{0.29 + 0.9604}$$

$$\frac{112.367}{1.25}$$

$$n = 89.9 = 90$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra fue de 90 usuarias de acetato de medroxiprogesterona que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión durante mayo del 2018.

Tipo de muestreo

No probabilístico, intencionado.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión

- Usuaría continuadora del acetato de medroxiprogesterona.
- Usuaría del acetato de medroxiprogesterona que no estuvieron recibiendo algún tratamiento médico.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Usuaría que presentó los efectos adversos generados por alguna otra causa.
- Usuaría que tuvo antecedente de trastorno metabólico, ginecológico y/o neurológico antes del inicio del acetato de medroxiprogesterona.
- Usuaría que tuvo una gestación confirmada por falla de acetato de medroxiprogesterona.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Plan de recolección de datos:

En primer lugar, el estudio fue aprobado por la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres, luego se solicitó el permiso correspondiente al Director del Hospital San José del Callao para la ejecución del mismo. Se coordinó con la responsable del servicio de Planificación Familiar para la identificación de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona, y se buscó un espacio privado para realizar la entrevista, previa firma del consentimiento informado, teniendo en cuenta que, se excluyó a las usuarias con antecedentes de trastorno metabólico, ginecológico y/o neurológico antes del inicio del acetato de medroxiprogesterona. Cada cuestionario pasó una revisión de calidad para poder ser archivada y digitada en una base de datos SPSS.

Técnica:

Se empleó la entrevista de fuentes primarias, que fueron las usuarias de acetato de medroxiprogesterona.

Instrumento:

Se elaboró y utilizó cuestionario según las dimensiones e indicadores de la variable en estudio. Esta estuvo conformada por cuatro partes: La primera, sobre las características sociodemográficas de las usuarias (4 ítems); la segunda, sobre los efectos secundarios ginecológicos (5 ítems); la tercera, sobre los efectos secundarios metabólicos (3 ítems); y la cuarta, sobre los efectos secundarios neurológicos (3 ítems).

Este cuestionario fue validado por 5 jueces expertos: 2 médicos gineco Obstetras y 3 Obstetras, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad del instrumento.

2.5. Técnicas para el procesamiento de la información

El análisis estadístico fue realizado con el programa estadístico IBM SPSS versión 25, con el que se procesó la información para realizar las estimaciones de estadísticos descriptivos, como las frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para las variables cualitativas, los cuales fueron distribuidos correctamente en tablas univariadas para su interpretación.

2.6. Aspectos éticos

La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP y de la Oficina de Docencia del Hospital San José del Callao. Así mismo, la investigación respetó los principios de la ética para investigaciones en salud:

- Principio de justicia, porque se resguardó debidamente la confidencialidad de los datos, los que fueron utilizados sólo para fines investigativos; así como también el anonimato de las usuarias pertenecientes a la muestra.
- Principio de beneficencia, ya que se podrán implementar mejoras en el manejo de los efectos secundarios más frecuentes que presenten las usuarias.
- Principio de no maleficencia, dado que no hubo efectos perjudiciales para la salud de las usuarias.
- Principio de autonomía, debido a que se respetó la decisión voluntaria de participar o no de las usuarias, lo que se reflejó en la firma del consentimiento informado.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Efectos secundarios ginecológicos en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona

	n	%
Amenorrea		
Sí	56	62,2
No	34	37,8
Sangrado continuo		
Sí	2	2,2
No	88	97,8
Spotting		
Sí	31	34,4
No	59	65,6
Turgencia mamaria		
Sí	3	3,3
No	87	96,7
Mastalgia		
Sí	1	1,1
No	89	98,9
Total	90	100

Fuente: elaboración propia.

En la **TABLA 1** se observa que 62,2% (56) de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona presentaron amenorrea, 34,4% (31) presentó spotting, 3,3% (3) refirió turgencia mamaria, 2,2% (2) presentó sangrado continuo y 1,1% (1) refirió mastalgia.

Tabla 2. Efectos secundarios metabólicos en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona

	n	%
Náuseas y vómitos		
Sí	8	8,9
No	82	91,1
Aumento de peso		
Sí	34	37,8
No	56	62,2
Aumento del apetito		
Sí	36	40,0
No	54	60,0
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 2** se observa que 40% (36) de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona presentaron aumento del apetito, 37,8% (34) presentó incremento de peso y 8,9% (8) presentó náuseas y vómitos.

Tabla 3. Efectos secundarios neurológicos en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona

	n	%
Cefalea		
Sí	24	26,7
No	66	73,3
Irritabilidad		
Sí	7	7,8
No	83	92,2
Cambios de humor		
Sí	12	13,3
No	78	86,7
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 3** se observa que 26,7% (24) de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona presentaron cefalea, 13,3% (12) refirió que presentó cambios de humor y 7,8% (7) refirió sentirse irritable.

4. DISCUSIÓN

El acetato de medroxiprogesterona es un método anticonceptivo que ha demostrado ser muy efectivo; no obstante, en algunas de sus usuarias se han reportado múltiples efectos secundarios los cuales afectan directamente a su satisfacción y por tanto, a la continuidad de su uso. Cuando la mujer refiere algún efecto secundario de este método hormonal, el profesional de salud debe brindar una atención integral para absolver sus inquietudes, asesorarla y tratarla integralmente.

Tabla 1. Efectos secundarios ginecológicos

Amenorrea como efecto secundario ginecológico del acetato de Medroxiprogesterona

En la investigación se evidencia que 62,2% de las usuarias de DMPA presentaron amenorrea. Cifras distintas se presentó en el estudio de Nautiyal R. et al.⁷, ya que 49% de usuarias presentó amenorrea.

Así mismo, resultado diferente fue hallado por Espinoza L, Riveros T,¹⁰ ya que 83,3% de las usuarias de este método anticonceptivo presentó amenorrea. Datos diferentes fue reportado por Domínguez M, Solís P,¹¹ puesto que 43,3% de las usuarias presentó ausencia de menstruación.

Por otro lado, Veisi F, Zangeneh M,⁸ evidenciaron resultados semejantes, dado que 74,4% de las mujeres presentó amenorrea.

Spotting como efecto secundario ginecológico del acetato de Medroxiprogesterona

En la investigación se evidencia que 34,4% de las usuarias de DMPA presentaron spotting. Dato semejante fue hallado por Nautiyal R. et al. ⁷ quien reportó que 32% de las mujeres usuarias de DMPA tuvieron manchado de sangre irregular (Spotting). Resultado diferente se demostró en el estudio de Príncipe L, Venites F, ¹² donde 15,4% de las mujeres presentaron spotting. Del mismo modo, Veisi F, Zangeneh M, ⁸ evidenciaron cifras ampliamente diferentes, puesto que el spotting se presentó en 4,8% de las usuarias. Además, en el estudio de Serrano J, ⁹ se halló que 15% de las usuarias de DMPA refirieron sangrado tipo goteo (spotting).

Turgencia mamaria como efecto secundario ginecológico del acetato de Medroxiprogesterona

En la investigación se evidencia que 3,2% de las usuarias de DMPA refirieron turgencia mamaria. Al respecto, en el estudio de Príncipe L, Venites F, ¹² se reportó que 34,6% de las mujeres que usaron el DMPA presentaron turgencia mamaria.

Sangrado continuo como efecto secundario ginecológico del acetato de Medroxiprogesterona

En la investigación se evidencia que 2,2% de las usuarias de DMPA presentaron sangrado continuo. Resultado similar fue hallado en el

estudio de Serrano J,⁹ donde 6,3% de las usuarias de DMPA presentaron un sangrado continuo. Del mismo modo, Nautiyal R. et al.⁷ evidenciaron cifras semejantes ya que 14% tuvo menorragia.

Mastalgia como efecto secundario ginecológico del acetato de Medroxiprogesterona

En la investigación se evidencia que 1,1% de las usuarias de DMPA presentaron mastalgia. Al respecto, Príncipe L, Venites F,¹² evidenciaron cifras ampliamente distintas, 26,9% de las usuarias presentaron mastalgia. Caso contrario, en el estudio de Serrano J,⁹ los resultados fueron similares, puesto que 1,3% de las mujeres refirieron haber presentado mastalgia.

Tabla 2. Efectos secundarios metabólicos

Aumento del apetito como efecto secundario metabólico del acetato de Medroxiprogesterona

En la investigación se evidencia que 40% de las usuarias de DMPA presentaron incremento de su apetito. Dato diferente fue estimado por Espinoza L, Riveros T,¹⁰ quienes evidenciaron que el incremento del apetito se presentó en 63,9% de las usuarias. Un caso diferente fue lo reportado en el estudio de Príncipe L, Venites F,¹² donde 34,6% de las mujeres refirieron aumento de apetito.

Aumento del peso como efecto secundario metabólico del acetato de Medroxiprogesterona

En la investigación se evidencia que 37,8% de las usuarias de DMPA presentaron incremento de peso. Resultado semejante fue reportado por Príncipe L, Venites F, ¹² puesto que 34,6% de las usuarias de DMPA tuvieron incremento de peso. Así mismo, Veisi F, Zangeneh M, ⁸ observaron datos similares, ya que el aumento de peso se presentó en 48% de las mujeres. Por otra parte, Espinoza L, Riveros T, ¹⁰ evidenciaron resultado considerablemente diferentes, puesto que 62,2% de las usuarias incrementaron su peso con el uso del DMPA. Además, cifras diferentes también se reportaron en la investigación de Domínguez M, Solís P, ¹¹ ya que 66,7% de las usuarias refirieron incremento de peso.

Náuseas y vómitos como efecto secundario metabólico del acetato de Medroxiprogesterona

En la investigación se evidencia que 8,9% de las usuarias de DMPA presentaron náuseas y vómitos. Datos similares se evidenció en el estudio de Domínguez M, Solís P, ¹¹ puesto que 3,3% de las usuarias presentó náuseas. Caso contrario fue lo hallado en la investigación de Príncipe L, Venites F, ¹² donde se evidenció una amplia diferencia, puesto que la presencia de náuseas y vómitos se presentó en 34,6% de las usuarias.

Tabla 2. Efectos secundarios neurológicos

Cefalea como efecto secundario neurológico del acetato de Medroxiprogesterona

En la investigación se evidencia que 26,7% de las usuarias de DMPA presentaron cefalea. Al respecto, resultado distinto fue hallado por Veisi F, Zangeneh M,⁸ dado que la cefalea se presentó en un 1,6% de las usuarias. Así mismo, Espinoza L, Riveros T,¹⁰ también evidenciaron diferencias, puesto que 77,8% de las mujeres presentaron cefalea.

Además, otro resultado diferente fue lo reportado por Domínguez M, Solís P,¹¹ quienes estimaron que 11,7% de las mujeres tuvieron cefalea.

Por otro lado, cifra diferente fue hallada por Príncipe L, Venites F,¹² puesto que 42,3% de las usuarias de DMPA presentó cefalea.

Cambios de humor como efecto secundario neurológico del acetato de Medroxiprogesterona

En la investigación se evidencia que 13,3% de las usuarias de DMPA presentaron cambios de humor. Cifra semejante se evidenció en el estudio de Veisi F, Zangeneh M,⁸ ya que los cambios de humor se presentaron en un 12,8% de las usuarias.

Tabla 3. Irritabilidad como efecto secundario neurológico del acetato de Medroxiprogesterona

En la investigación se evidencia que 7,8% de las usuarias de DMPA refirieron sentirse irritables. Dato ampliamente diferente fue reportado en el estudio de Príncipe L, Venites F, ¹² donde la sensación de irritabilidad estuvo presente en 53,8% de las usuarias



5. CONCLUSIONES

Conforme a los resultados obtenidos se concluye que:

- Los efectos secundarios ginecológicos del acetato de medroxiprogesterona presentes en las usuarias fueron la amenorrea, seguido del spotting, la turgencia mamaria, el sangrado continuo y la mastalgia.
- Los efectos secundarios metabólicos del acetato de medroxiprogesterona presentes en las usuarias fueron el aumento del apetito, seguido del incremento de peso y de la presencia de náuseas y vómitos.
- Los efectos secundarios neurológicos del acetato de medroxiprogesterona presentes en las usuarias fueron la cefalea, los cambios de humor y sensación de irritabilidad.

6. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados se recomienda a la profesional Obstetra:

- Continuar brindando la atención de Planificación Familiar, reforzando la orientación y consejería especializada en lo concerniente a los problemas ginecológicos como las alteraciones del sangrado o aquellas relacionados a las mamas, debido a que son muy frecuentes y pueden generar una discontinuación del uso del método anticonceptivo.
- Promover el trabajo articulado con los profesionales de nutrición, con el fin de que se oriente adecuadamente a las usuarias del acetato de medroxiprogesterona para una adecuada alimentación que contribuya al manteniendo del peso y a la reducción de náuseas y/o vómitos.
- Enfatizar en la atención de Planificación Familiar, la evaluación del riesgo reproductivo e identificación de la frecuencia e intensidad de los efectos secundarios neurológicos, con el propósito de conocer si estos afectan la calidad de vida de la usuaria, como para sugerir el cambio a otro método anticonceptivo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Nota descriptiva [Internet]. Ginebra; 2018. [Citado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Internet]. 3ra edición. Ginebra: OMS; 2018. [Citado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
3. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales [Internet]. Ginebra: OMS; 2014. [Citado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695_spa.pdf?sequence=1
4. Cascales M. Contraceptivos. Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia [Internet]. 2015 [Citado el 11 de mayo del 2019]; 81(3):221-223. Disponible en: https://www.google.com/search?q=ascales+M.+Contraceptivos&rlz=1C1SQJL_esPE776PE776&oq=ascales+M.+Contraceptivos&aqs=chrome..69i57.3868j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8#
5. United Nations. Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015 [Internet]. New York: Department of Economic and Social Affairs; 2015. [Citado el 7 de mayo

- del 2019]. Disponible en:
<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 [Internet]. Lima: INEI/ENDES; 2016. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
7. Nautiyal R, Bijalwan R, Maithili B, Sinha L. Viabilidad de acetato de medroxiprogesterona inyectable Depot en un entorno de campo semiurbano. International Journal of Reproduction Contraception, Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2016 [Citado el 8 de mayo del 2019]; 5:1056-1060. Disponible en: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/872>
8. Veisi F, Zangeneh M. Comparison of two different injectable contraceptive methods: depo-medroxy progesterone acetate (DMPA) and Cyclofem. Journal of Family and Reproductive Health [Internet]. 2013 [Citado el 8 de mayo del 2019];7(3):109-113. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24971112>
9. Serrano J. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar. Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero 2018 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. [Citado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1890>
10. Espinoza L, Riveros T. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del

- Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica durante el año 2017 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1055>
11. Domínguez M, Solís P. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del Hospital de Apoyo Barranca-Cajatambo 2016 [Internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1843?show=full>
 12. Príncipe L, Venites F. Efectos colaterales del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco. Enero a Marzo del 2015 [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/533>
 13. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima: MINSA; 2017. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 14. Organización Mundial de la Salud. Family Planning: Global Handbook For Providers. 3era edición. Ginebra: OMS; 2018. [Citado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.fphandbook.org/sites/default/files/global-handbook-2018-full-web.pdf>
 15. Jacobstein R, Polis C. Progestin-only contraception: Injectables and implants. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology [Internet]. 2014 [Citado el 11 de mayo del 2019]; 28(6):795-806. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24996766>

16. Ministerio de Salud Pública y bienestar Social. Manual nacional de normas de planificación familiar para hombres y mujeres. 1era edición. Paraguay; 2016. [Citado el 11 de mayo del 2019]. Disponible en: [https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Manual%20de%20Normas%20Planificacion%20Familiar%202016-12-14\(1\)%20Corregido.pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Manual%20de%20Normas%20Planificacion%20Familiar%202016-12-14(1)%20Corregido.pdf)
17. Martín M, Castañeda S. Chapter 40: Sex Hormones and Related Compounds, Including Hormonal Contraceptives. En: Side Effects of Drugs Annual, Volume 36; 2014. [Citado el 11 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/agricultural-and-biological-sciences/depot-medroxyprogesterone-acetate>
18. Lopez L, Ramesh S, Chen M, Edelman A, Otterness C, Trussell J, Hermerhorst F. Progestin-only contraceptives: effects on weight. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016 [Citado el 11 de mayo del 2019]; 28(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27567593>

7. ANEXOS

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadora: Bach. Quinde Garibotto, Thais

Descripción: Ud. ha sido invitada a participar en una investigación sobre los efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital San José. Si acepta participar, se le aplicará una ficha para recolección de información.

Beneficios y riesgos: Su participación en este estudio no le ocasionara ningún peligro ni daño físico. Algunas personas sienten que el dar información es una invasión de su privacidad, pero le garantizo que su información será utilizada solo para fines de estudio. Esto no afectará en su atención en el establecimiento y no se le pedirá que efectúe algún pago.

Confidencialidad: El consentimiento informado solicita proporcionar iniciales de su nombre, su identidad será protegida, caso contrario, la información o datos que lo puedan identificar será manejada confidencialmente.

Derechos: Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que es completamente voluntaria y tiene derecho a abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna sanción. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, sobre sus derechos o queja relacionada con su participación por favor comuníquese con la investigadora.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento

.....
Nombre de la participante

.....
Firma

ANEXO 1: CUESTIONARIO

“Efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital San José, mayo del 2018”

N° Ficha:

Antecedente de trastorno metabólico, ginecológico y/o neurológico

Si () ¿Cuál?

No ()

I. Características sociodemográficas

1. ¿Cuál es su edad?

15 a 19 años ()

20 a 24 años ()

25 a 29 años ()

30 a 34 años ()

35 años a más ()

2. ¿Cuál es su estado civil?

Conviviente ()

Casada ()

Soltera ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnico ()

Superior universitario ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa ()

Estudiante ()

Empleada ()

II. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

1. ¿Qué efectos secundarios ginecológicos presentó?

Amenorrea ()

Sangrado continuo ()

Spotting ()

Turgencia mamaria ()

Mastalgia ()

2. ¿Qué efectos secundarios metabólicos presentó?

Nausea y vómitos ()

Aumento de peso ()

Aumento del apetito ()

3. ¿Qué efectos secundarios neurológicos presentó?

Cefalea ()

Irritabilidad ()

Cambios de humor ()

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Variable de estudio Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona	Efectos ginecológicos	Amenorrea Sangrado continuo Spotting Turgencia mamaria Mastalgia	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Efectos metabólicos	Nausea y vómitos Aumento de peso Aumento del apetito	Cualitativa	Nominal	
	Efectos neurológicos	Cefalea Irritabilidad Cambios de humor	Cualitativa	Nominal	
Variable interviniente Características sociodemográficas	Edad	15 a 18 años 19 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años 35 años a más	Cuantitativa	Razón	Ficha de recolección de datos
	Estado civil	Conviviente Casada Soltera	Cualitativa	Nominal	
	Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	Cualitativa	Ordinal	
	Ocupación	Ama de casa Estudiante Empleada	Cualitativa	Nominal	

ANEXO 3: RESULTADOS COMPLEMENTARIOS

Características sociodemográficas de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona

	N	%
Edad		
15 a 19 años	10	11,1
20 a 24 años	15	16,7
25 a 29 años	23	25,6
30 a 34 años	11	12,2
35 años a más	31	34,4
Estado civil		
Conviviente	61	67,8
Casada	7	7,8
Soltera	22	24,4
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	1,1
Primaria	3	3,3
Secundaria	57	63,3
Superior técnico	25	27,8
Superior universitario	4	4,4
Ocupación		
Ama de casa	30	33,3
Estudiante	8	8,9
Empleada	52	57,8
Total	90	100

Fuente: Ficha de datos

En la tabla se observa que 34,4% (31) de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona tuvieron de 35 a más años y 11,1% (10) tuvo entre 15 y 19 años; además, 67,8% (61) fue conviviente y 7,8% (7) era casada; así mismo, 63,3% (57) estudió hasta la secundaria y 1,1% (1) no tuvo instrucción; por último, 57,8% (52) era empleada y 8,9% (8) era estudiante.

ANEXO 4: APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Condición: Sí = 0

No = 1

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES EXPERTOS					PROPORCION DE CONCORDANCIA	PUNTAJE
	I	II	III	IV	V		
1	0	0	0	0	0	0/5	0
2	0	0	0	0	0	0/5	0
3	0	0	0	0	0	0/5	0
4	0	0	0	0	0	0/5	0
5	0	0	0	0	0	0/5	0
6	0	0	0	0	0	0/5	0
7	0	0	0	0	0	0/5	0
8	0	0	0	0	0	0/5	0
9	0	0	0	0	0	0/5	0
TOTAL							0

Para estimar se utilizará la fórmula que se muestra a continuación. Sumatoria del total obtenido entre el número de ítems que se calificaron.

$$\frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ ÍTEMS}} = 0/9 = 0$$

Si “p” es < 0,5 el grado de concordancia es significativo, por ende, el grado de concordancia entre los jueces, respecto a los ítems evaluados es menos, y en consecuencia, se concluye que en líneas generales el instrumento es válido, dado que el valor estimado para p es igual a 0.

Certificado de validez de contenido del cuestionario

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar a su opinión sobre el instrumento de recolección de datos presentado.

Marque con una (X) en SI o NO, de acuerdo a su opinión como experto.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación	X		
2	Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables	X		
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variables	X		
6	El número de ítems es adecuado	X		
7	Los ítems están redactado en forma clara y concisa	X		
8	Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio	X		
9	La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	X		



 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIRECCIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ
 LIC. SUGET PROVERO CASQUINO
 MÉDICO

Firma y sello del juez evaluador

Certificado de validez de contenido del cuestionario

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar a su opinión sobre el instrumento de recolección de datos presentado.

Marque con una (X) en SI o NO, de acuerdo a su opinión como experto.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación	X		
2	Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los items permitirán lograr el objetivo del estudio	X		
5	Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variables	X		
6	El número de items es adecuado	X		
7	Los items están redactado en forma clara y concisa	X		
8	Los items están redactados en forma entendible a la población en estudio	X		
9	La redacción de los items evitan redundancias o repeticiones innecesarias entre items	X		


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DRESA / HOSPITAL SAN JOSE
 DR. EDIS GALVAN ALAGA
 Médico Gineco Ginecista
 C.M.P. 37702 R.A.E. 027502

Firma y sello del juez evaluador

Certificado de validez de contenido del cuestionario

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar a su opinión sobre el instrumento de recolección de datos presentado.

Marque con una (X) en SI o NO, de acuerdo a su opinión como experto.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación	✓		
2	Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo del instrumento.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables	✓		
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio	✓		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variables	✓		
6	El número de ítems es adecuado	✓		
7	Los ítems están redactado en forma clara y concisa	✓		
8	Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio	✓		
9	La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	✓		


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA HOSPITAL SAN JOSE
DR. PERUGA MARIAL CAVERO TRIGGZO
MIR. DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
C.M.P. 76876

Firma y sello del juez evaluador

