

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DE LAS
USUARIAS DEL METODO ANTICONCEPTIVO
INYECTABLE DEL HOSPITAL DE
GINECO-OBSTETRICIA

Estudio descriptivo-prospectivo en 213 usuarias
del Método Anticonceptivo Inyectable, en el
Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto
Guatemalteco de Seguridad Social, durante los
meses de abril y mayo de 1996.

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

ERICK ANTONIO MONTENEGRO PEREIRA

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, julio de 1996

R
05
T(7464)

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HACE CONSTAR QUE:

El (la) BACHILLER : ERICK ANTONIO MONTENEGRO PEREIRA

Carnet Universitario No: 9013505

Ha presentado para su Examen General Publico, previo a optar al Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

CONCIENIENTOS Y CREENCIAS DE LAS USUARIAS DEL METODO ANTICONCEPTIVO INYECTABLE

Trabajo asesorado por:

Doctor FRANCISCO DE LOS

y revisado por:

Doctor RODOLFO ALFREDO RUIZ


quienes lo evalúan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman y sellan la presente copia de IMPRESION.

Guatemala, Junio 7 de 1996.

UNIDAD DE TESIS

DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:


Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez
DECANO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



Guatemala, Junio 7 de 1996

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Doctor
Carlos Humberto Escobar Juárez
COORDINADOR
Unidad de Tesis
Presente


Se le informa que el bachiller:

ERICK ANTONIO MONTENEGRO PEREIRA
Nombre y Apellidos Completos

Carnet No.: 9013505 ; ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

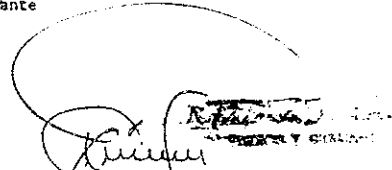
CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DE LAS USUARIAS DEL METODO ANTICONCEPTIVO
INYECCABLE

Del cual autor, asesor(es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos; así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


Firma del Estudiante



f.: Asesor
Nombre Completo y Sello Profesional



f.: Revisor
Nombre Completo y Sello Profesional

Reg. de Personal: 6647

apme

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Of. APR-UT-017-96

Guatemala, Junio 7 de 1996

BACHILLER
ERICK ANTONIO MONTENEGRO PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
USAC
Presente.


BACHILLER MONTENEGRO:

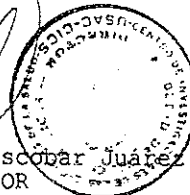
Por este medio hago de su conocimiento que su Informe Final de Tesis titulado CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DE LAS USUARIAS DEL METODO ANTICONCEPTIVO INYECTABLE ha sido RECIBIDO, y luego de revisado se ha establecido que cumple con los requisitos contemplados en el reglamento de trabajos de tesis; por lo que es autorizado para completar los trámites previos a su graduación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Respetuosamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. Carlos Humberto Escobar Juárez
COORDINADOR



NOTA: La información y conceptos contenidos en el presente trabajo es responsabilidad única del autor.

apme

INDICE

	Pag.
Introducción.....	1
Definición del Problema.....	2
Justificación	3
Objetivos.....	4
Revisión Bibliográfica.....	5
Metodología.....	11
Gráfica de Gantt.....	13
Presentación de Resultados.....	14
Gráficas.....	15
Análisis y discusión.....	25
Conclusiones.....	27
Recomendaciones.....	28
Resumen.....	29
Bibliografía.....	30
Encuesta.....	31

INTRODUCCION

Siendo Guatemala un país en vías de desarrollo, donde la tasa de natalidad es de 40.8, por mil, y la esperanza de vida al nacer es de 68 años de 1985 a 1990 (12); con una tasa de crecimiento de 3.1%, lo que significa que con una población actual de 9.7 millones, en 22 años alcanzaría aproximadamente 19.4 (11), lo que denota la importancia de los programas nacionales de salud y planificación familiar, que tienen como finalidad modificar la tasa de natalidad.

Sabiendo que el método acetato de Medroxiprogesterona tiene un margen de error de 1 por 400 años/mujer(1), y que nuestro país no cuenta con un estudio específico del método, se hace necesario determinar la información y aceptación de las usuarias en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sabiendo que es el segundo proveedor de métodos de planificación familiar a nivel nacional.

Se encontró que las usuarias consideraron a la efectividad (45.54%) y a larga acción del Acetato Medroxiprogesterona (28.17%) como las dos razones principales del uso, así como la amenorrea en un (27.7%) como la principal desventaja.

Además tienen el conocimiento que el principal efecto secundario es la Amenorrea (57.75%); el uso de las usuarias disminuyó conforme aumentó el tiempo, así como que el 82.63% recibió consejería previa, el 64.09% es dado por la Trabajadora Social, y sin embargo, el 75.12% tienen aceptación por el método.

COMUNIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

En Latinoamerica, hay un crecimiento excesivo de la población comparado con el resto de países del mundo. Esto se debe principalmente a las características socioeconómicas y culturales de cada país, afectando de sobremanera la situación de cada familia.

En investigaciones anteriores se ha demostrado que existe una necesidad insatisfecha de planificación familiar, siendo nuestro país el que tiene el mayor porcentaje en relación a otros países de Latinoamerica, y a la vez la mayor tasa de fecundidad (12).

En Guatemala, el INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, es la segunda entidad que proporciona el servicio de planificación familiar, y de ello el método inyectable ocupa el 3 er. lugar como método anticonceptivo (11).

Teniendo en cuenta el grado de escolaridad, la edad, y paridad de las usuarias afiliadas, que son la mayoría de las asistentes a la clínica de planificación familiar; es necesario la información proporcionada del método inyectable, sabiendo que el método tiene un margen de error de 1 por 400 mujer/año (1).

iii. **JUSTIFICACIÓN:**

En Guatemala como país tercermundista, donde la tasa de natalidad es de 40.8 por mil y la esperanza de vida al nacer (62 años) para el periodo 1985-1990; la tendencia de la fecundidad muestra una disminución de 5.4 para los años 1990-1995; y en donde los niveles de pobreza se han incrementado en un 89 % (12); teniendo una tasa de crecimiento de 3.1 %, siendo una de las tasas más altas en la región si la población continúa creciendo de esa forma, esto significa que en los próximos 22 años se duplicará, es decir que actualmente con una población de 9.7 millones alcanzará aproximadamente 19.4 (11).

Es importante un método de planificación familiar económico, seguro y que tenga aceptación dentro de las usuarias; siendo el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el segundo proveedor de métodos de planificación familiar según un estudio realizado en 1992 (11).

Se hace necesario investigar el grado de conocimientos, creencias y aceptación sobre el método de planificación familiar, que según un estudio anterior ocupa el tercer lugar de anticonceptivos utilizado por el "Instituto Guatemalteco de Seguridad Social" (11), y siendo un método que tiene una eficacia con una Tasa de embarazo típica de 0.3% (2); sin embargo, en Guatemala nunca se ha realizado un estudio específico sobre el método.

V. **OBJETIVOS:**

General:

- Determinar la información de las usuarias del método inyectable.

Específicos:

- Identificar la edad, paridad y escolaridad de la usuaria.
- Investigar los conocimientos de las ventajas, desventajas y efectos secundarios de la paciente, que puede causar el depósito de acetato de medroxiprogesterona.
- Establecer el grado de aceptación del método, como parte de la planificación familiar por parte de las pacientes.
- Identificar las creencias de las usuarias, del método anticonceptivo inyectable.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Historia:

La progestina acetato de medroxiprogesterona, la hormona del DAMP, es un derivado de la hormona natural progesterona (8).

En 1953 se descubrió que la esterificación de un alcohol de progestágeno, creaba un medicamento que producía efectos duraderos cuando se inyectaba.

Upjohn Company, aproximadamente en esta fecha desarrollo DMPA, el primer uso clínico fue el de conato de aborto, aborto habitual y el de endometriosis.

En 1967 realizó la primera solicitud para la comercialización pero fue rechazada.

En 1975 la Comisión Medica Central, hizo la siguiente declaración "tras estudiar, el uso, eficacia y la inocuidad de los anticonceptivos llega a la conclusión de que estos representan un método sumamente confiable y útil de planificación familiar... "

En 1978 y 1980 CMC reafirmó sus declaraciones, en 1979 OMS evaluó la inocuidad y reafirmó su condición anterior que no existe razón toxicológica para dejar de utilizarla (1,7).

Más de 9 millones de mujeres en todo el mundo utilizan actualmente el D.M.P.A. como método anticonceptivo, esta aprobado en unos 90 países y en Estados Unidos la F.D.A. no la había aprobado por la relación de estudios epidemiológicos de cancer de mama en perras de raza Beagle. El fabricante presentó nueva solicitud en abril 1992. En junio de 1992 F.D.A aprobó unánimemente el uso de D.M.P.A. con fines anticonceptivos, y puso en práctica el 29 de octubre de ese mismo año. (2)

Dosis y eficacia:

El depósito de acetato de medroxiprogesterona se inyecta en una suspensión acuosa de microcristales, por vía intramuscular profunda, se puede obtener en frascos de 1 ml. en 150 mg/ml. (1,2,3,6,7).

No debe masajearse el lugar de inyección, las partículas tienen 2-3 μ m. de diámetro, su solubilidad acuosa es muy baja (6), debe inyectarse en los primeros 5-7 días del ciclo menstrual (12,7).

Se alcanza niveles séricos máximos de 2,6 nmol/lts. a 7,8 nmol/lts. En un periodo de 24 horas, luego un nivel de 2,6 nmol/lts. a 3,9 nmol/lts por 2-3 m descenso paulatino de 1,3 nmol/lts. durante 4-5 m. (7).

Los niveles en sangre se rigen por el nivel de absorción, el enlace proteico del torrente sanguíneo, tasa metabolismo hepático, circulación enterohepática excreción urinaria de metabolitos hidrosolubles (4,7).

Estudios DMPA han demostrado aproximadamente una de 400 mujeres que la utilizan durante un año, quedará embarazada (1) en otros estudios se ha promediado una tasa de embarazo típica de 0.3 % (2).

Una de las razones de alta efectividad DMPA, es que cada inyección de 150 mg. proporciona más de 3 meses de protección, (periodo de gracia) de 4-6 semanas que puede demorar la siguiente inyección, y aun estar protegida la paciente (1).

Acerca de los efectos metabólicos no se ha registrado cambios en la función hepática, renal ni tiroidea; se han registrado cambios pequeños en el metabolismo de los carbohidratos, un pequeño aumento de la concentración de glucosa e insulina, medida en ayunas, y un aumento de glucosa e insulina a la prueba de tolerancia a la glucosa.

El resultado más uniforme parece ser una respuesta exagerada de insulina a la prueba de tolerancia de glucosa por vía oral O.I.V., no se debe a cambios en el metabolismo ni en la secreción de la hormona del crecimiento, glucagón, tiroxina, triptofano; pero podría deberse a un efecto similar del corticosteroides.

En fecha reciente se observó una pequeña reducción de fracción de colesterol de lipoproteína de alta densidad (HDL) en plasma .

En dosis anticonceptiva puede haber una pequeña supresión de los niveles plasmáticos de cortisol, con una respuesta de la metirapona ligeramente suprimida.

Un estudio detallado de ritmos circadianos del cortisol y de la CTH, la mujer que utiliza D.M.P.A. (150 mg.), ha demostrado solo cambios sutiles. (7,9)

Algunos estudios indican que el D.M.P.A. produce una ligera acentuación de la liberación de prolactina en mujeres lactantes. (6,7)

Se ha advertido pequeñas reducciones de significado incierto en los aminoácidos treonina y serotonina (7).

La única prueba de un efecto androgénico muy débil en mujeres es la aparición ocasional de piel grasienta o acné. (7)

El Dr. Cundy, en un estudio, y otros investigadores, han demostrado disminución de la densidad ósea. (2,1,3)

Según varias revisiones hay puntos de controversia acerca de las relaciones de D.M.P.A y enfermedades malignas. se puede hacer un promedio de ello, cáncer mamario riesgo relativo 1.21, en mujeres mayores de 35 años, cáncer de endometrio 0.7, ovarios 1.07, cuello uterino 1.11 (2,6,7,8,9)

Ventajas:

Se puede resumir, que tienen larga acción, privacidad a la usuaria (independiente al coito), amenorrea (algunas usuarias lo desean), al suspender los períodos menstruales disminuye la sintomatología como cólico, dolor menstrual, flujo de sangre (1,8).

Desventajas:

Amenorrea, demora de la fecundidad después del uso, inyección, en animales produce (c.a endometrio y de mama) no se ha comprobado para humanos (1,2).

Indicaciones:

Medicas: Usuarias padecen candidiasis vaginal, E.I.P. crisis de degranocitemia, endometriosis, no afecta paciente con tromboembolismo. (4,2,6,8,9)

Diverso: Mujeres que deseen más hijos, pero que no quiera o pueda ser esterilizada, método seguro y efectivo, y corto tiempo antes de esterilización, mujeres en lactancia. (1)

Contraindicaciones:

Sangrado anormal no diagnosticado que requiere una cuidadosa evaluación.

Mujer que desee quedar embarazada en un futuro a corto plazo. Las mismas que los anticonceptivos orales (excepto el tromboembolismo).

Uso de D.M.P.A., distintos de la Anticoncepción.

Depo-Provera se han utilizado en el tratamiento de una variedad de condiciones tales como, la pubertad precoz, acromegalia, retinopatía diabética, úlceras aftosas periódicas, apnea del sueño, síndrome de pickwick; así como la enfermedad autoinmune del hígado; también es utilizado en distintas condiciones como tumores óseos y condiciones malignas de testículos (7), así como fibromatosis retroperitoneal. (1)

En hombres, especialmente en Italia, se usa para el tratamiento de problemas urinarios debido a hipertrofia prostática. (7)

Existen pruebas de que pacientes con cirrosis biliar primaria y hepatitis crónica y crónica activa, experimentan una mejoría sustancial con terapia a base de D.M.P.A (7)

/ **METODOLOGIA**

A. **Tipo de Estudio:**

Descriptivo-prospectivo

B. **Selección de sujeto de estudio:**

Todas las pacientes que llenaron los criterios de inclusión, que asistieron a la clínica de Planificación Familiar en H.G.O. .

C. **Tamaño de la muestra:**

Todas las usuarias durante dos meses*.

D. **Criterio de inclusión:**

Usuarías del método inyectable, que asiste a la clínica de Planificación Familiar en H.G.O.

E. **Recursos:**

Físicos: Material y útiles de oficina
Libros, revistas.

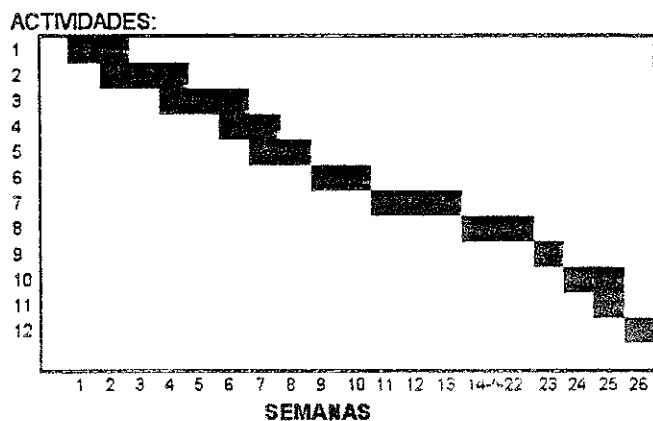
Humanos: Investigador.

* Se tomó un tiempo de dos meses, por aproximadamente el 20 % del total de la población durante un año: más o menos 500 usuarias; tomando en cuenta el tiempo y los recursos que se utilizarán durante la investigación. El instrumento que se utiliza es la entrevista, realizando 10 previamente para validarlo.

F.

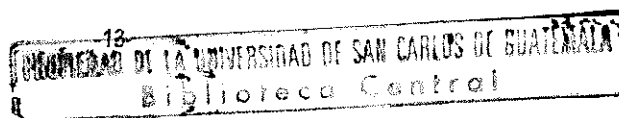
Variables:	Definición Conceptiva!	Definición Operacional!	Escala de Medición
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad en años	Continua
Estado Civil	Condición de una persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Casada Unida Soltera	Nominal
Escolaridad	Condición de saber leer y escribir.	Analfabeta Solo primaria Secundaria Diversificado Universitario	Ordinal
Paridad	Número de hijos	Se incluye a mujeres sin hijos o con hijos.	Discreta
Conocimiento	Acción o efecto de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Información adquirida sobre el método inyectable.;	Nominal

DIAGRAMA DE GANT



ACTIVIDADES:

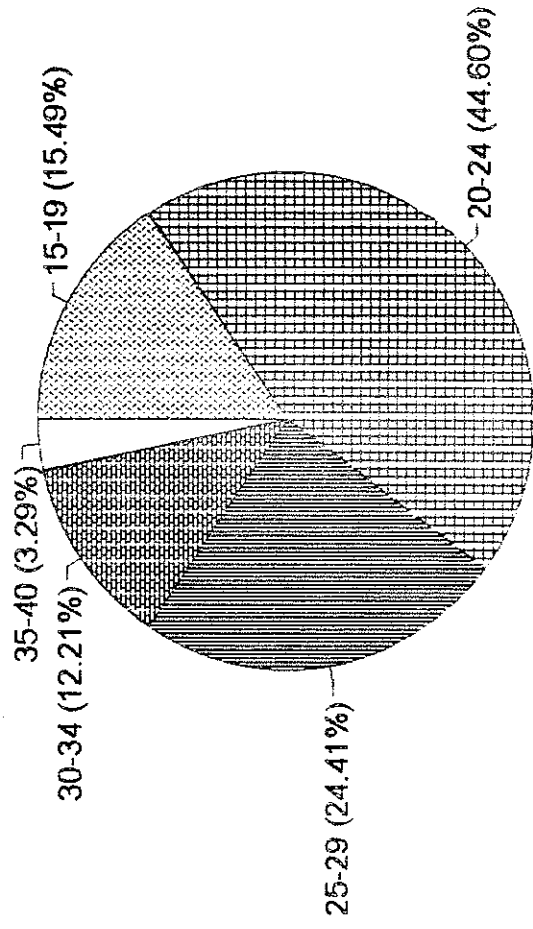
1. Selección de revisor y asesor.
2. Selección del tema del proyecto de investigación.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del Protocolo
5. Revisión del Protocolo por revisor y asesor
6. Aprobación del Protocolo por Coordinación de Tesis
7. Aprobación del Protocolo por el Comité de Investigación del Hospital de Gineco Obstetricia.
8. Ejecución de trabajo de campo.
9. Procesamiento de datos y elaboración de tablas.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación de informe final para corrección



PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Gráfica 1

Edad en Años de las usuarias del Método Inyectable en HGO* del IGSS de abril a mayo de 1,996

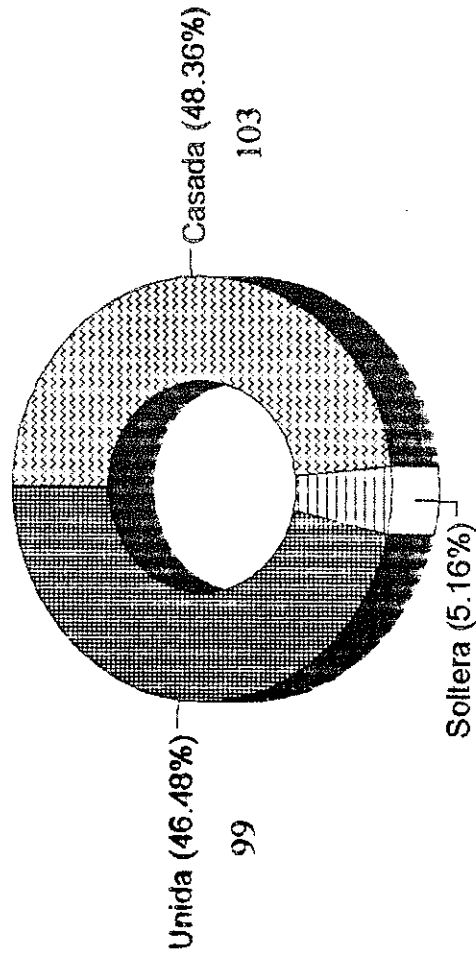


El número de pacientes en estudio fué de 213 usuarias

* HGO: Hospital de Gineco Obstetricia
Fuente: Encuesta Recolección de datos

Gráfica 2

**Estado civil de las usuarias
del Método Inyectable en HGO*
del IGSS de abril a mayo de 1,996**

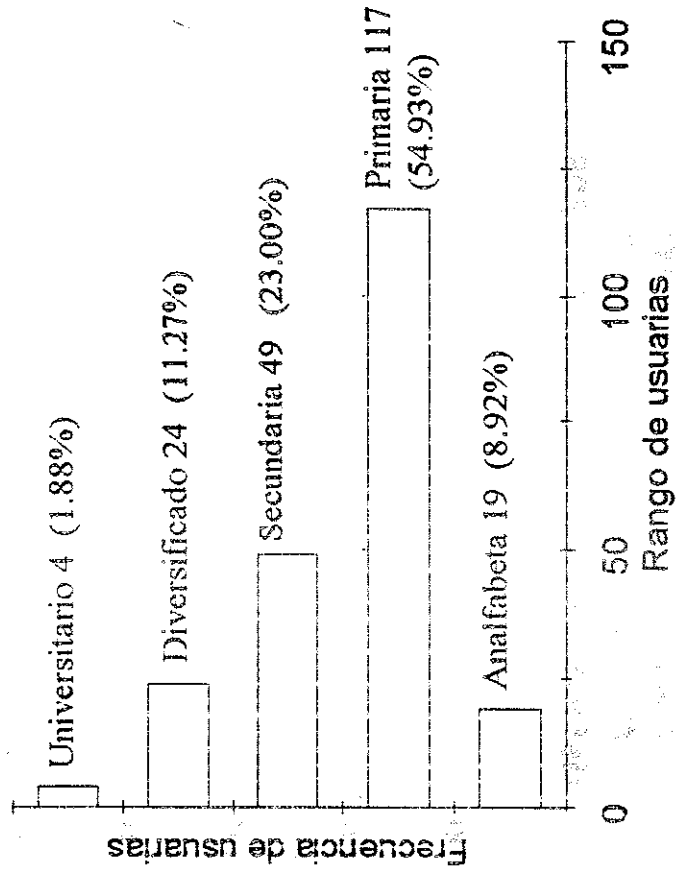


11

El total de pacientes es de 213 usuarias

* HGO: Hospital de Gineco Obstetricia
Fuente: Encuesta Periodica de Salud

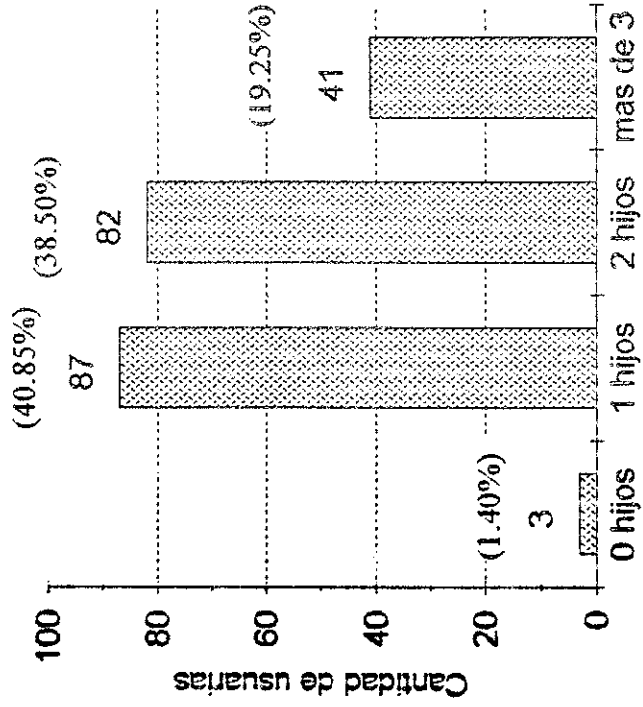
**Escolaridad de las usuarias
del Método Inyectable en HGO*
del IGSS de abril a mayo de 1,996**



* HGO: Hospital de Gineco Obstetricia
Fuente: Encuesta Recolección de datos

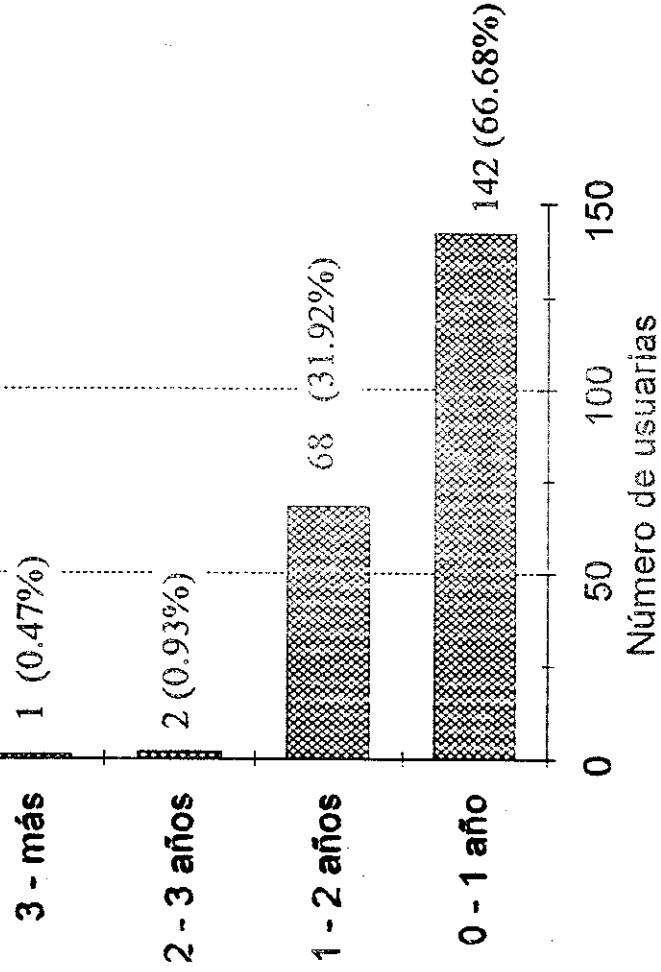
Gráfica 4

**Paridad de las usuarias del
Método Inyectable en HGO*
del IGSS de abril a mayo de 1,996**



GRÁFICA 3

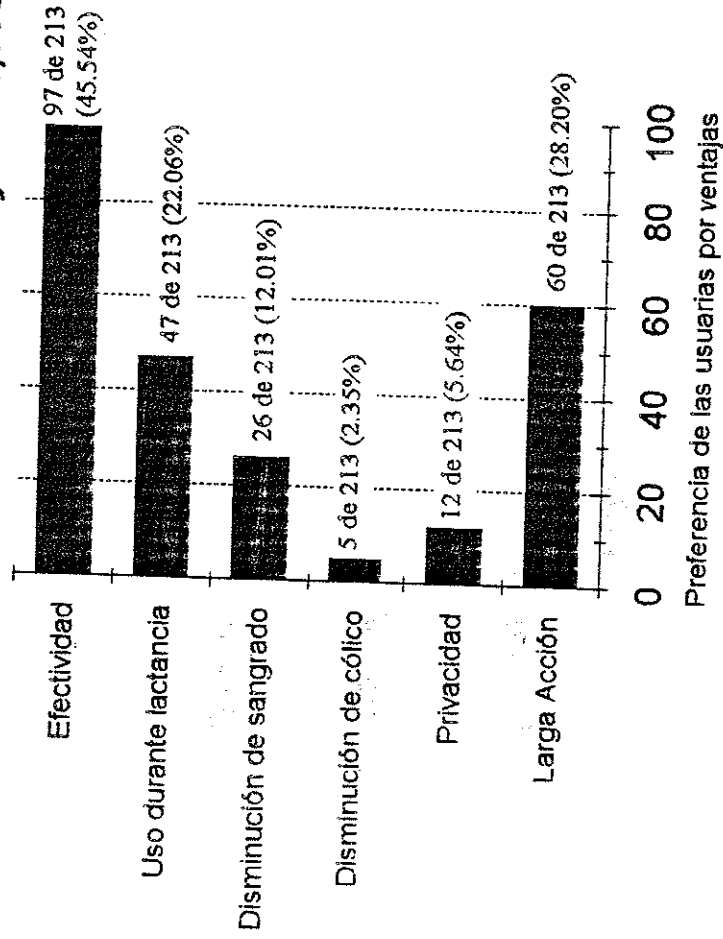
Tiempo de uso en las usuarias del Método Inyectable en HGO* del IGSS de abril a mayo de 1,996



* HGO: Hospital de Gineco Obstetricia
Fuente: Encuesta Recolección de datos

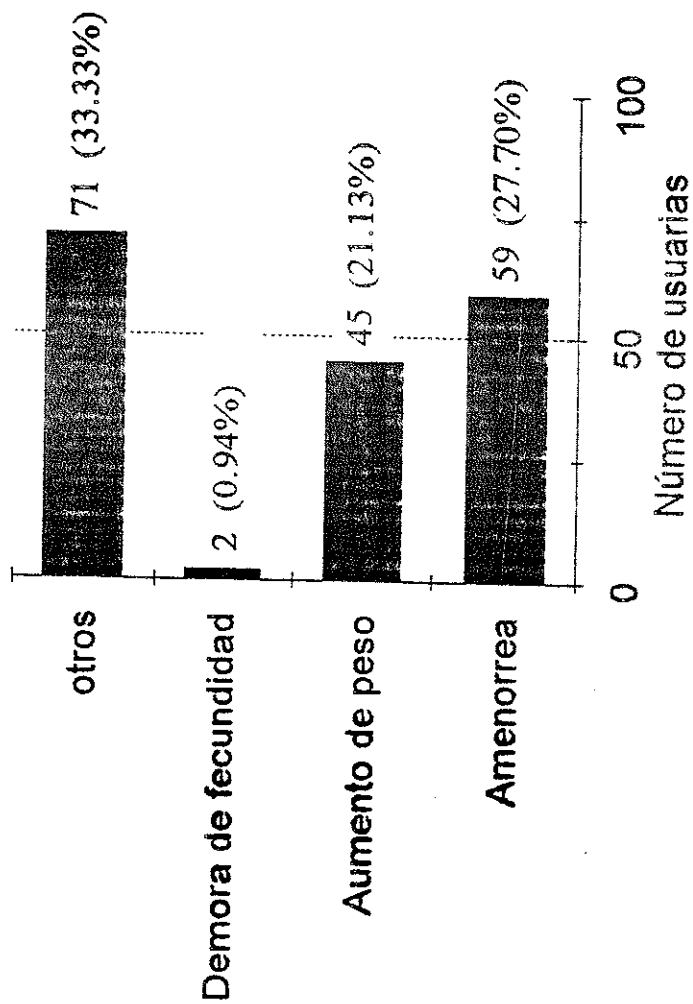
Gráfica 6

Razones de uso de las usuarias del Método Inyectable en HGO* del IGSS de abril a mayo de 1,996



* HGO: Hospital de Gineco Obstetricia
Fuente: Encuesta Recolección de datos

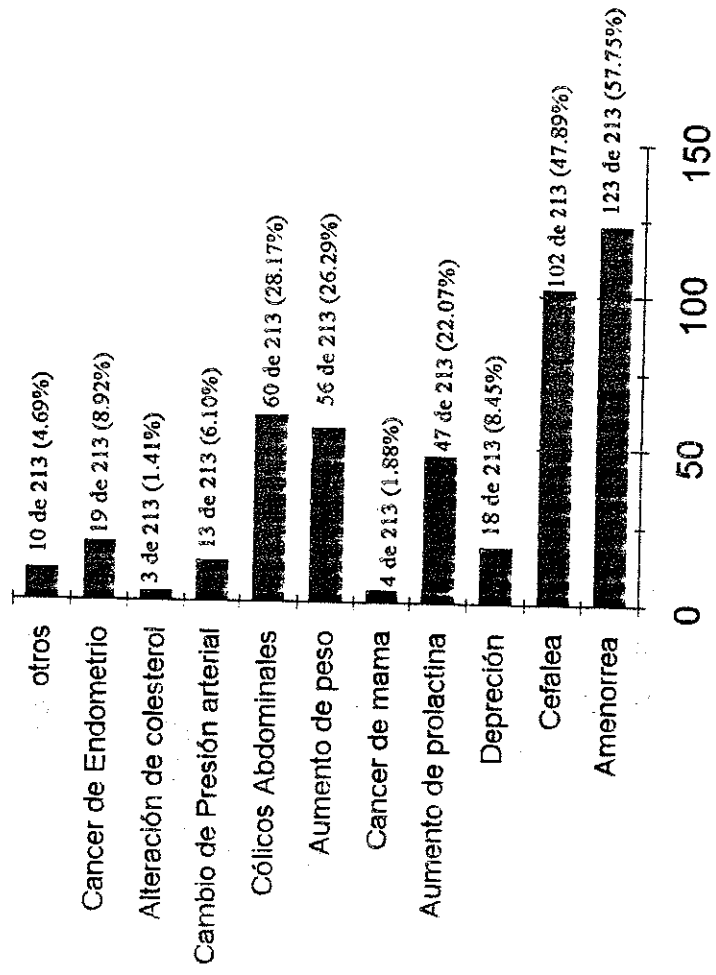
Creencias sobre desventajas del Método Inyectable en HGO* del IGSS de abril a mayo de 1,996



* HGO: Hospital de Gineco Obstetricia
Fuente: Encuesta Recolección de datos

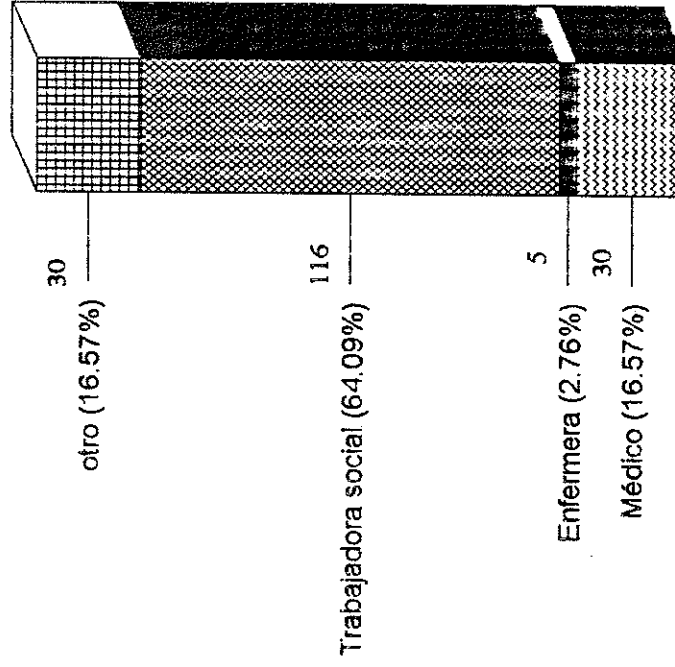
Gráfica 8

Conocimiento de Efectos Secundarios del Método Inyectable en HGO* del IGSS de abril a mayo de 1,996



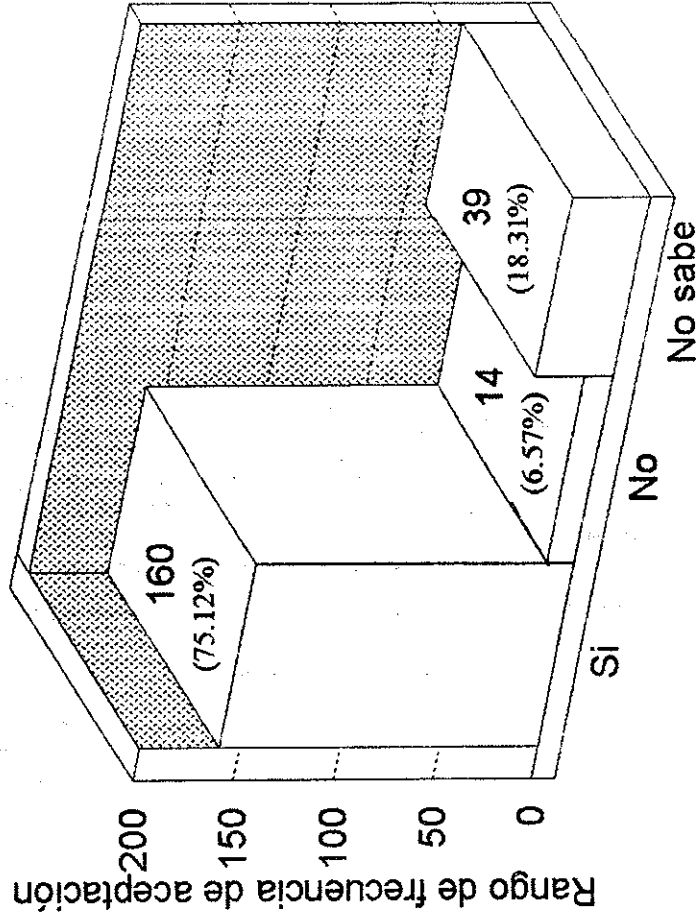
Gráfica 10

**Orientadores sobre el
Método Inyectable en HGO*
del IGSS de abril a mayo de 1,996**



* HGO: Hospital de Gineco Obstetricia

Grado de Aceptación de la usuaria del Método Inyectable en HGO* del IGSS de abril a mayo de 1,996



* HGO: Hospital de Gineco Obstetricia
Fuente: Encuesta Recolección de datos

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el Estudio Descriptivo-Prospectivo del método inyectable, de planificación familiar Acetato Medroxiprogesterona, realizado en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se encuestó un total de 213 usuarias de las cuales el 81.22% se encuentran entre los 20 y 35 años de edad (gráfica 1), lo que representa que las mujeres en edad fértil con menor riesgo reproductivo, son las que más interés tienen en planificación familiar.

En la gráfica 2 encontramos que la mayoría de las usuarias de este método de planificación familiar se encuentran en una condición socio-económica estable, dado por su estado civil (casadas 48.36% y unidas el 46.48%).

Se observa en la gráfica 3 que la mayoría de usuarias del método inyectable únicamente tienen un nivel de educación primaria (54.93%) en contraposición a las que tienen un nivel de educación superior (Universitario 1.88%) e intermedio (Diversificado 11.27%), lo que significa que a menor instrucción académica menor accesibilidad a los recursos materiales necesarios para un buen nivel de vida, por lo que en este grupo la utilización de un método efectivo es importante, además que se les dificulta más comprender los posibles efectos secundarios de la utilización del método inyectable. Lo que contrasta con las que tienen un nivel de educación superior, de las cuales se espera mayor comprensión y juicio crítico con respecto a la utilización del método.

La paridad de las usuarias del método inyectable (Gráfica 4) es en su mayoría menor de 2 hijos, (un hijo 40.85% y 2 hijos 38.5%), probablemente debido a la situación socio-económica del país, lo que obliga a una planificación familiar efectiva.

Un hallazgo de importancia es que a menor tiempo de utilización del método de Acetato Medroxiprogesterona, mayor es la cantidad de usuarias del mismo, como lo muestra la Gráfica 5, en la cual las usuarias de menos de 1 año son 66.68%, en contraste con las usuarias de más de 3 años de 0.47%, lo anterior es posiblemente debido a los múltiples efectos secundarios y a la falta de educación de las usuarias como lo evidencia la Gráfica 3. En la Gráfica 10 encontramos que es la Trabajadora Social (64.09%) la que da la orientación a las usuarias, a la vez que el personal médico brindó educación a un 16.57%, y personal de enfermería a un 2.76%, sin embargo, como se observa en la Gráfica 9 que el 62.63% si tienen conocimiento de los efectos secundarios, pero hay que tomar en cuenta que estos conocimientos como ya se mencionó anteriormente, en su mayoría fueron dados por la Trabajadora Social, y el 17.37% no recibieron los conocimientos.

En la Gráfica 6 la efectividad (45.54%) y la larga acción (28.20%), son las dos razones principales del uso del método de Acetato Medroxiprogesterona.

En la Gráfica 7 y 8 las usuarias del método inyectable tienen el conocimiento de que la Amenorrea es el principal efecto secundario (57.75%) y desventaja del uso del método (27.7%), debido que cualquier Progestágeno en alta dosis inhibirá la secreción pituitaria de FSH y LH, en particular suprimirá los incrementos gonadotróficos cíclicos que ocurren durante el ciclo menstrual regular; esto produce un cambio secretorio del endometrio dentro del segundo a tercer día después de la inyección, inhibiéndose toda proliferación del mismo.

Los Progestágenos intensifican el desarrollo de las porciones acinares de las glándulas mamarias, lo que describe la literatura como un aumento probable de la liberación de Prolactina por hipófisis anterior, y en nuestro estudio el 22.07% creen que esto es un efecto secundario.

La cefalea es el segundo efecto secundario más frecuente (47.89%) de los cuales tienen conocimiento las usuarias del método inyectable, este efecto ha sido descrito en 5-15% de las pacientes que utilizan este método, desconociéndose la causa.

En relación al cáncer de mama, el 1.88%, creen que podría ser un efecto secundario, y sin embargo, se ha visto en estudios previos que las usuarias del método inyectable tienen un riesgo relativo de 1.21% de presentarlo.

Según la Gráfica 11 el 75.12% de las usuarias del método inyectable de Acetato de Medroxiprogesterona tuvieron una aceptación adecuada, aún a pesar de los problemas y dificultades encontrados, el 18.31% de la muestra no saben si el método es mejor a los demás, debido a la falta de educación e información de este método, y el 6.57% no consideran al método como aceptable.

CONCLUSIONES

1. La edad reproductiva es la más aceptable para la utilización del método, no así los factores de escolaridad y paridad.
2. Las usuarias tienen conocimiento de las ventajas y desventajas, así como efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona no así del retraso de la Fecundidad.
3. El grado de aceptación del método es satisfactorio pero inversamente proporcional al tiempo.

RECOMENDACIONES

1. Aumentar la instrucción de la usuaria por personal médico y paramédico de la Institución, previo y constantemente a la utilización del método con el fin de resolver inquietudes y mejorar conocimientos de las usuarias.
2. Que el estudio sirva de base para futuras investigaciones relacionadas con la planificación familiar en Guatemala.

RESUMEN

El "Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", como segundo proveedor de métodos de planificación familiar a nivel nacional, y de ello el método Acetato de Medroxiprogesterona ocupa el tercer lugar como método de planificación familiar.

Sabiendo que nuestro país tiene una tasa de crecimiento de 3.1% . teniendo la Medroxiprogesterona un margen de error de 1 por 400 año/mujer, se hizo necesario determinar la información y aceptación de las usuarias durante dos meses, se obtuvo un total de 213, que representa aproximadamente el 20% de la población en la clínica de planificación familiar para el año de 1996.

Se encontró que consideraron la efectividad el 45.54%, y la larga acción (28.17%), como las principales ventajas, y para las desventajas la Amenorrea (27.7%) y otras causas (33.33%). Teniendo conocimiento del 57.75% que la Amenorrea es el principal efecto secundario; y que el 82.63% recibió consejería previa, siendo el 64.09% del total de la población en estudio por parte de la Trabajadora Social.

Con un total de 63% de analfabetas o algún grado de primaria, teniendo el 80% de la población una paridad menor de 2 hijos, lo que influye que el 66.67% sean usuarias con menos de un año y sin embargo, el grado de aceptación es de 75.12%.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
CALLE 14-529

VI. BIBLIOGRAFIA

1. Robert Hdicher. Tecnología Anticonceptiva. Edit. Internacional 1989, pag. 348-356.
2. Andrew M. Kaunitz. Anticonceptivos Inyectables, Edit. Family Health International 1995, pag. 1-7.
3. Howard Jones, Anne Colston Wentz, Connie Bunnett. Tratado de Ginecología Novack, Edit. Mac. Graw- Hill, pag. 197-198.
4. Alfred Goodman Gilman, Theodore W. Rall, Alan S. Nies, Palmer Taylor. Bases Farmacológicas de la Terapéutica, Edit. Panamericana 8 ava. edición pag. 1340-1356
5. Elizabeth Cone. Clinicas de Norteamérica Ginecología y Obstetricia. Edit. Interamericana, Vol. 1/1979, pag. 4-8
6. Ronald L. Kleinman. Manual para planificación Familiar , Edit. Publicaciones Medicas IPPF, 1989, pag. 88-105.
7. Ian Frasser, Edith Weiberg. Medicine Journal Australia, 1981, Sup. Espec., pag 1-29.
8. The Jhons Hopkins University. Population Reports, Sedik Num. 3, Febrero 1988. Pag. 18-27.
9. James R. Scott, Clinical Obstetrics and Gynecologic, 1,989, pag. 307-363.
10. Danny Barni Hill, Willian Hopskins. Journal Obstetrics and Gynecology, vol. 70 num. 3 , Septiembre 1987, pag. 502-504.
11. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y the Futures Group. Factores de Riesgo Reproductivo y Niveles de uso y conocimiento de Métodos Contraceptivos en el IGGS. 1992, pag. 1-45
12. Rafael Haeussier. Demanda total v Necesidad no satisfecha de Planificación Familiar en Guatemala y su Diferencia Etnica. 1992, pag.
13. Cundy T., Evans M., Robert H. The American College of Obstetrician an Gynecology, Vol. 5, nom.1, 1992. Pag. 42
14. Nash Herndon, Willian Finger, Barbara Bannel. Networken Español. Family Helth International, vol. 10, num. 2, 1995, pag. 14-23.

ENCUESTA

1. Edad: _____ años

2. Estado Civil:

C

S

D

3. Escolaridad:

Analfabeta

Primaria

Secundaria

Diversificado

Universitario

4. Paridad:

0

1

2

más de 3

3. Tiempo de uso del método

< 1 año

1—2 años

2—3 años

> 3 años

6. Entre las siguientes, cuales considera ventajas del método inyectable?

Larga duración

Privacidad

Disminuye el cólico

Disminuye el flujo de sangre

Uso durante la lactancia

Otros

Farmacología y Mecanismo de Acción:

La estructura de Acetato de Medroxiprogesterona, una acetoxi-progesterona C21-14, similar a la progesterona producida por el organismo en el cuerpo amarillo con un anillo A invertido (2,4,9).

Los receptores de progesterona en el organismo humano prefieren este tipo de anillo A invertido (4,7).

Parece haber sentido claro, en el sentido que DMPA actúa en la supresión pronosticable y sumamente eficaz de la ovulación.

Cualquier progestageno en alta dosis inhibirá la secreción pituitaria de LH y FSH y en particular suprimirá los incrementos gonadotróficos cíclicos que ocurren durante el ciclo menstrual regular. Es probable que esto se logre sobre todo mediante la acción al nivel Hipotalámico. La hormona liberadora gonadotrófica y los niveles basales LH, FSH, que permanecen dentro de la gama normal baja. Los niveles de hormona ovárica estradiol y progesterona, también se suprimen en forma significativa (7,9).

A medida que los niveles circulares de DMPA desciende acerca 1 nmol/l., se produce un incremento en la liberación de gonadotropina, y pueden presentarse niveles plasmáticos fluctuantes de estradiol por algunas semanas antes que se reanude la ovulación normal (7).

Después de la primera inyección de DMPA, se produce un cambio secretorio en el endometrio dentro de 2-3 días, inhibiéndose toda proliferación del mismo. El endometrio adquiere un aspecto de secreción inhibida después de 20-30 días y se torna delgado y atrófico; a medida que desaparece el efecto de DMPA después de 60-70 días, y aumentan los niveles de estradiol se produce un aumento paulatino en el efecto proliferativo dentro del endometrio, para el día 90 el endometrio puede semejarse a un endometrio proliferativo normal. Durante la administración prolongada de DMPA, el endometrio puede hacerse más atrófico y puede inhibirse en alto grado el desarrollo vascular (7,9).

Puede hallarse pequeñas vénulas dilatadas en las partes superficiales del estroma, y es posible que contribuya al sangrado irregular. Sin embargo, el mecanismo de sangrado es desconocido (7).

DMPA actúa en forma directa sobre las trompas de falopio, produce cambios típicos en el moco cervical, lo que inhibe la penetración de los espermatozoides en el moco. (3,7,9).

Efectos secundarios:

Cambio menstrual: Es el principal efecto con una alta incidencia y una baja incidencia en sangrado irregular (7,8).

En un estudio más, el 70 % nunca experimentó ni siquiera un ciclo normal. La amenorrea fue significativamente más común en mujeres con mayor peso corporal (9).

El sangrado es poco común, muy rara vez se necesita del legrado. En centros con experiencia el legrado se realiza menos de un caso por cada mil usuarias (6,7). El uso de estrógeno conjugado de 10-21 días reducirá al mínimo el sangrado.

Aumento de peso: Observado regularmente en los estudios de 0.5 a 2 Kg al final de 1 año, principalmente en estudios de mujeres tailandesas (7).

Del 20-40 % de las usuarias del D.M.P.A. pierden peso durante el tratamiento (9).

Las cefaleas son leves y responden a analgésicos, las tasas registradas varían del 5-15%.. (7)

Malestar y gases abdominales. con una relativa frecuencia de un 5 . (6).

Cambios de humor, tales como depresión. Cambios en el metabolismo del Triptófano, 5 de cada 15 usuarias, y en la serotonina esta última puede ser un factor contribuyente al cambio del humor en las mujeres. (7).

Otros: Nerviosismo, mareos, sed, escalofríos, dolor de extremidades, asma, malestar de pecho, diarrea, y galactorrea (2,7,9).

Diversos estudios demuestran que los inyectables no presentan efectos en la coagulación y fibrinólisis (7,9).

En la presión arterial los efectos han sido mínimos. Lerman, declaró un aumento en la presión diastólica de 10 % de las usuarias del D.M.P.A (7)

Numerosos estudios demuestran un retraso errático en el retorno a la fecundidad, después del tratamiento con DMPA los datos obtenidos demuestran menstruaciones regulares, el 50 % para los 6 meses después, 75 % al año, 85 % a los 18 meses. (7) Según varios estudios un 75 % había logrado concebir de 12-15 meses y 92 % a los 2 años (6).

7. Entre las siguientes, cuales considera desventajas del método inyectable.

- Amenorrea
- Aumento de peso
- Demora en la fecundidad
- Otros (nerviosismo, mareos, sed, escalofríos, diarrea).

8. Entre la siguiente lista, podría usted mencionar los efectos secundarios del método inyectable?

- Amenorrea
- Cefalea
- Depresión
- Aumento de prolactina
- Cáncer de mama
- Aumento de peso
- Malestar y gases abdominales
- Cambios en la presión arterial
- Alteración del colesterol
- Cáncer del endometrio
- Otros

9. Recibió consejería previo a utilización del método?

- SI
- NO

10. Si la respuesta anterior fue SI, que personal de la institución se la proporciono?

- MEDICO ENFERMERA TRABAJADORA SOCIAL OTRO

11. Cree usted que el método inyectable tiene más beneficios que desventajas para la mujer, en comparación con otros métodos?

- SI NO NO SE

