

EFECTOS SECUNDARIOS Y CAUSAS
DE ABANDONO DEL ANTICONCEPTIVO
INYECTABLE A BASE DE ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA DE DEPOSITO
(DMPA).

Estudio en 400 pacientes que consultaron a la
Clínica de Salud Reproductiva del Hospital de
Gineco-Obstetricia del IGSS, durante los meses de
mayo y junio de 1996.

MAYRA LISSETTE ARGUETA BARRERA

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

| | | |
|-------|------------------------------------|----|
| I. | INTRODUCCION | 1 |
| II. | DEFINICION DEL PROBLEMA | 2 |
| III. | JUSTIFICACION | 4 |
| IV. | OBJETIVOS | 5 |
| V. | REVISION BIBLIOGRAFICA | 6 |
| VI. | METODOLOGIA | 15 |
| VII. | PRESENTACION DE RESULTADOS | 23 |
| VIII. | ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS | 32 |
| IX. | CONCLUSIONES | 36 |
| X. | RECOMENDACIONES | 37 |
| XI. | RESUMEN | 38 |
| XII. | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 40 |
| XIII. | ANEXOS | 44 |

I. INTRODUCCION

El aumento demográfico en Guatemala se debe a que la tasa de mujeres en edad fértil es de 11796,014; mujeres que en su mayor parte desconocen y no utilizan métodos anticonceptivos, suscitando como resultado tasas elevadas de natalidad (35.6 x 1000 niños) y mortalidad materna (24.8 x 1000 nacidos vivos). El resultado de esta última tasa es secundario a complicaciones con el embarazo, parto y puerperio.

En la actualidad hay una variedad de métodos anticonceptivos para que la mujer en edad fértil pueda seleccionar el que más le favorezca.

Este estudio se realizó con 400 mujeres que utilizan anticonceptivo inyectable Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (DMPA), con el objetivo de identificar los efectos secundarios y las causas de abandono que aquejan con más frecuencia a las usuarias que asistieron a la Clínica de Salud Reproductiva, del Hospital de Gineco Obstetricia del I.G.S.S. durante los meses de mayo y junio de 1996.

La información se obtuvo a través de una entrevista en la cual se llenó la boleta de recolección de datos con las pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión, posteriormente se procedió al análisis y discusión de resultados.

Los hallazgos más importantes obtenidos fueron los siguientes:

El 85.5% de las usuarias del inyectable DMPA reportaron sangrado vaginal moderado, el 9% abandonaron el método, teniendo como principal causa la amenorrea, en un 55.55%, sin embargo las entrevistadas notaron un 100% de eficacia en el inyectable DMPA asociando como beneficios: seguridad y comodidad en el uso, no interfiere en la calidad y cantidad de leche materna, datos que se correlacionan con la literatura.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

El aumento demográfico que sufren los países en desarrollo, como Guatemala; donde se tiene la tasa de mujeres en edad fértil de 1,796,014; mujeres que en su mayoría carecen de conocimiento e instrucción sobre los métodos anticonceptivos, suscitando como resultado tasas elevadas de natalidad (35.6x1000 niños) y de mortalidad materna (24.8x1000 nacidos vivos) este último dato se debe principalmente a complicaciones con embarazo, parto y puerperio. (9,13)

La explosión demográfica también está influenciada por factores socioeconómicos, religiosos, culturales, edad de la madre, poco acceso a los centros de atención y de educación e instrucción para la mujer. (13)

Actualmente existe una variedad de métodos anticonceptivos para que una mujer en edad fértil, pueda seleccionar el que más le favorezca sin embargo este estudio se referirá al anticonceptivo inyectable Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (DMPA) método que tiene como beneficio principal la prevención del embarazo en poblaciones cuyas tasas de fecundidad y de mortalidad materna son extraordinariamente elevadas. (17)

Algunos de los beneficios que el anticonceptivo DMPA le brinda a la usuaria son: Eficacia de 99.7%, es un método reversible, tiene acción prolongada de 3 meses como promedio con cada inyección. El DMPA no suprime la lactancia materna ni afecta su calidad, ayuda a reducir la anemia por deficiencia de hierro, puede disminuir los dolores menstruales, protege contra el cáncer de endometrio. (1,3,5,6,8,10,16)

Los efectos secundarios más importantes producidos por el uso del anticonceptivo inyectable DMPA y que son la causa más frecuente de abandono en las usuarias son los siguientes: Amenorrea, depresión, cefalea, acné, pérdida de la libido y retraso en el retorno a la fecundidad debido a que usualmente, más del 75% de las mujeres recobran la fecundidad a los 12 meses y más o menos el 90% a los 24 meses de haber descontinuado el anticoncep-

tivo inyectable DMPA, han concebido de nuevo. (1,3,5,8,10,11,16,-17,18)

La importancia de este estudio radicó en indagar que efectos secundarios son los que las usuarias del anticonceptivo DMPA aquejan frecuentemente, así como determinar cuales son las causas que ellas atribuyen para el abandono del anticonceptivo.

III. JUSTIFICACION

El uso de anticonceptivos inyectables con DMPA se ha aumentado en Guatemala últimamente, se tienen estudios que hasta 1,9 se utilizaban en un 6% siendo uno de los porcentajes de uso más altos en Centro América. (18)

Es importante determinar que efectos secundarios son los que aquejan con más frecuencia las usuarias del método inyectable DMPA, así como investigar que causas son las que presentan las usuarias para abandonar este método de anticoncepción, ya que actualmente el uso del anticonceptivo DMPA va en aumento.

En el Hospital de Gineco-Obstetricia no existe ningún tipo de estudio sobre este tema y tomando en cuenta que su uso se ha incrementado en las pacientes que asisten a la clínica de Salud Reproductiva, de dicho hospital, considero vital e importante este tipo de estudio para que le permita al médico tener un mejor parámetro de evaluación actual y sirva para tener mejores expectativas para con las usuarias de este método anticonceptivo.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los efectos secundarios y las causas de abandono que presentan las mujeres que utilizan anticonceptivos inyectables a base de Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (DMPA).

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar la edad más frecuente en las usuarias del anticonceptivo inyectable DMPA.
2. Indicar que gestación es la más frecuente en las mujeres que utilizan el anticonceptivo DMPA.
3. Indicar la eficacia del anticonceptivo DMPA en las usuarias durante el tiempo que lo han utilizado.
4. Indicar los principales beneficios que asocia la mujer al usar el anticonceptivo DMPA como método de planificación familiar.
5. Evaluar si la usuaria conoce los efectos secundarios que ocasiona el uso del anticonceptivo inyectable DMPA.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

BREVE HISTORIA

Los estudios sobre anticonceptivos inyectables se remontan al año de 1963, sin embargo el Acetato de Medroxiprogesterona fue probado para su comercialización en 1959 por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) como tratamiento para algunas condiciones anormales como: amenaza de aborto, partos prematuros, pubertad precoz, cáncer de endometrio, cáncer rectal y cáncer de mama. Más tarde se descubrió que las mujeres que habían sido tratadas con Acetato de Medroxiprogesterona por parto prematuro habían tenido un marcado retraso en el regreso de la fecundidad, por lo que en 1963 se inician los estudios de Acetato de Medroxiprogesterona como anticonceptivo inyectable. (16,11,20,21)

La experiencia científica acumulada en el curso de estas últimas tres décadas ha sido muy alentadora, pues se pudo aclarar algunas controversias, como la asociación de dosis masivas a largo plazo de Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (DMPA), con cáncer de mama, en animales de experimentación como las perras de raza beagle, en las que se notó que las dosis altas de progestagenos como la progesterona ocasiona tumores de mama en esta raza de animales de experimentación, por lo que la FDA ya no las utiliza para estudios con anticonceptivos hormonales.

Otro argumento es que los anticonceptivos inyectables ocasionaban infecundidad prematuramente en las usuarias, por lo que la FDA prohibió el uso de éste en el mercado. (15,19)

Basándose en estas observaciones y en la comprobación del efecto anticonceptivo del DMPA, el fabricante del anticonceptivo inyectable DMPA, presentó de nuevo la solicitud a la FDA en abril de 1992. En junio de 1992, la Comisión Consultora sobre Fecundidad y Salud Materna de la FDA en los Estados Unidos, recomendó unánimemente la aprobación del uso del DMPA para fines anticonceptivos por lo que la FDA el 29 de octubre de 1992 pone en prác-

tica esta recomendación. (6,16)

En países como Francia, Tailandia, y en algunos de latino América, se utilizaba con fines anticonceptivos la inyección DMPA, varios años antes que ésta se aprobara en los Estados Unidos.

El DMPA actualmente se está utilizado en más de 90 países y por más de 11 millones de mujeres.

FARMACOLOGIA Y MECANISMO DE ACCION

La estructura del Acetato de medroxiprogesterona de Depósito (DMPA), que es acetato 6 alfa metil-17 alfa hidroxiprogesterona con fórmula molecular $C_{24}H_{34}O_4$, y es similar a la progesterona que produce el organismo humano.

El DMPA es una suspensión acuosa microcristalina para inyección intramuscular de depósito que da como resultado una liberación muy prolongada en el torrente sanguíneo. (1,6,7,10,11,17)

MECANISMO DE ACCION:

1 Actúa predominantemente mediante la Supresión Eficaz de la Ovulación, esto se logra mediante la acción que ejerce a nivel de hipotálamo y de la glándula pituitaria. Esto da como resultado en una reducción de la Hormona Luteinizante (HL) y la Hormona Foliculo Estimulante (HFS), hormonas necesarias para la ovulación. (1,6,7,17)

2 Aumento de la Viscosidad del Moco Cervical: Este efecto hace que la penetración de los espermatozoides a la cavidad uterina y en especial a las trompas de falopio sea muy difícil, de esta forma la barrera del moco reduce en alto grado la concepción, los anticonceptivos inyectables pueden ser una opción más aceptable para las mujeres que por razones religiosas se preocupan por la fertilización del óvulo.

3 Los Cambios del Endometrio: Se producen debido a que el recubrimiento del útero (endometrio) se hace menos rico en vasos sanguíneos hasta que se torna delgado y atrófico, y no este preparado para la implantación del óvulo. (1,6,7,17)

El DMPA se debe de administrar por medio de una inyección intramuscular profunda en el músculo deltoides o gluteo, sin dar masaje, la dosis a administrar es de 150 mgrs/ml cada 3 meses. El DMPA se absorbe lentamente del sitio de la inyección, a lo que se debe la larga duración de su acción. Después de una inyección de 150 mgs., los niveles de DMPA en el plasma alcanzan valores de 5 - 10 nmol / L, lo que va declinando gradualmente hasta que el cristal desaparece totalmente. Sin embargo se mantienen niveles

anticonceptivos eficaces por 3 meses. En algunas mujeres estos niveles pueden llegar hasta los 6 meses según el metabolismo hepático para la droga. (10,11,12,17,19)

VENTAJAS DE LA DMPA

- Tiene una acción prolongada (12 semanas).
- Eficacia elevada (99.7% - 99%) con una tasa de embarazo de 0.3 -1 por cada 100 mujeres por el primer año de uso.
- El método tiene pocos riesgos para la salud de la usuaria.
- La usuaria no tiene nada que recordar, salvo volver a la siguiente visita.
- Son útiles para las mujeres independientemente de la edad, debido a que pueden ser utilizados por adolescentes y por mujeres mayores de 40 años.
- Puede ser administrada aún cuando la usuaria se retrase en su visita hasta 4 semanas.
- Son atractivos para quienes prefieren la inyección a la píldora.
- No afectan notablemente la calidad ni la producción de leche materna.
- Brinda privacidad a la usuaria.
- No interfiere con el coito.
- Son útiles para las mujeres que no desean tener más hijos pero que prefieren no someterse a esterilización.
- No requiere examen pélvico antes de iniciar el método anticonceptivo.

Beneficios para la Salud de la Usuaria:

- Puede disminuir los dolores menstruales.
- Puede mejorar la anemia.
- Protege contra el cáncer de endometrio.
- Disminuye la enfermedad benigna de la mama.
- Proporciona cierta protección contra la Enfermedad Inflamatoria Pelvica.

- No tiene efecto grave sobre la coagulación sanguínea o corazón como a los que llevan las píldoras con estrógenos.

DESVENTAJAS DE LA DMPA

- No proporciona protección contra la mayoría de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.
- Por ser un fármaco de acción prolongada, no puede extraerse o eliminarse fácilmente del cuerpo, por si se tienen complicaciones o se desea un embarazo.
- Es necesario volver a la clínica para la inyección subsiguiente a los 3 meses.
- Retraso en el retorno a la fecundidad en un promedio de 7 a 9 meses.
- No se recomienda para diabéticas con problemas vasculares.

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Sangrado Vaginal moderado, profuso, prolongado, (que ocurre frecuentemente durante el primero y segundo mes después de administrada la primera dosis de la inyección.
- Manchas prolongadas (mayor de 8 días).
- Amenorrea, que usualmente ocurre después de la primera inyección.
- Retraso en el retorno a la fecundidad.
- Ligero aumento de peso aproximadamente 1 - 3 Kgs.
- Nausea leve.
- Dolor de cabeza
- Acné
- Malestar y gases abdominales.
- Cambios del estado de ánimo.
- Nerviosismo.
- Pérdida de la libido.

- Presión arterial alta.

INDICACIONES PARA EL USO

El DMPA está indicado para una mujer que:

- Esté lactando a su hijo, especialmente si tiene 4-6 meses postparto.
- Desea un método seguro y efectivo antes de programar la ligadura de trompas.
- Este viviendo bajo condiciones donde la higiene personal sea difícil.
- No sea buena candidata para las píldoras.
- Haya desarrollado complicaciones relacionadas con estrógenos mientras tomaba anticonceptivos orales combinados (AOC).
- Al iniciar el anticonceptivo inyectable se encuentre en los primeros 5 días del período menstrual.
(1,3,4,5,6,7,8,9,11,12,15,16,18,19,20,21).

MANEJO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS

PROBLEMA:

Sangrado prolongado mayor de 8 días, sangrado profuso mayor a la menstruación normal, manchas prolongadas: Mayor de 8 días sangrado moderado: Igual que en la menstruación normal (50 - 80 ml por regla).

MANEJO:

Descartar embarazo, aborto, Enfermedad Inflamatoria Pelvica problemas ginecológicos. Si la usuaria está embarazada, no administrar DMPA. Si presenta aborto, Enfermedad Inflamatoria Pelvica (EIP), referirla a un nivel adecuado. Si no se detecta otra causa se deberá tranquilizar a la usuaria y explicarle a que se debe el sangrado, pero si para ella son un problema las manchas el sangrado, administrar Anticonceptivo Oral Combinado (AOC) comprimido diario por 7 días.

PROBLEMA:

Amenorrea.

MANEJO:

Se deberá descartar el embarazo por historia, examen físico y por laboratorios. Si este se comprueba no se administrará el anticonceptivo DMPA. Si no se confirma el embarazo, preguntar si ha habido ausencia de sangrado mayor a 3 meses. Si han transcurrido menos de 3 meses explicar que el 90% de las mujeres que utilizan DMPA padecen de amenorrea. Si es mayor de 3 meses de amenorrea y la usuaria está preocupada sugerirle otro método.

PROBLEMA:

Dolor severo en el abdomen bajo.

MANEJO:

Descartar embarazo ectópico, Enfermedad Inflamatoria Pelvica (EIP), apendicitis, quistes de ovario. Remitir a un nivel de atención apropiado. Si es quiste, explicar que esto es normal.

PROBLEMA:

Presión arterial (P/A) alta.

MANEJO:

Verificar la Presión arterial (P/A) en 2 citas con una semana de por medio. Si la P/A es 190/110 o más, interrumpa el método y ayude a la usuaria a escoger otro.

PROBLEMA:

Mareos y nauseas.

MANEJO:

Descartar anemia, Presión arterial (P/A) alta o baja, embarazo o enfermedad neurológica. Se puede continuar administrando el anticonceptivo inyectable si los síntomas son leves, si son muy severos ayude a la usuaria a elegir uno no hormonal.

PROBLEMA:

Depresión.

MANEJO:

Preguntar por problemas personales y familiares, deberá aconsejar a la usuaria, administrar la dosis, y darle seguimiento. Si en el seguimiento la depresión aumenta con el método será conveniente aconsejar un método no hormonal.

PROBLEMA:

Aumento de peso.

MANEJO:

Indagarse sobre hábitos alimenticios o falta de ejercicio, descartar embarazo, si hay embarazo no administrar el DMPA. Si hay aumento mayor de 2 Kgs, instruir sobre una dieta y ejercicios, pero si la usuaria aduce que tiene más apetito sin causa aparente, aconsejarle otro método.

PROBLEMA:

Cefalea.

MANEJO:

Determinar si hay flujo nasal purulento o dolor en senos

nasales, si el examen es positivo dar tratamiento para sinusitis.

Deberá descartar Presión arterial (P/A) alta e indagar si la cefalea aumenta cuando se administra el anticonceptivo, si la P/A es alta referirla, pero si la cefalea aumenta cuando se administra el anticonceptivo, suspenderlo y recomendar otro método

PROBLEMA:

Acné.

MANEJO:

Preguntar si esto aumenta con el anticonceptivo y si es afirmativo, discontinuarlo y utilizar estrogénos 50 microgramos.

PROBLEMA:

Perdida de libido.

MANEJO:

Si se debe al uso de los anticonceptivos inyectables, no repita la inyección y ayúdele a seleccionar otro método. (1,3,6,-8,12,11,16,17)

VI. METODOLOGIA

A. Tipo de Estudio:

El estudio es de tipo retrospectivo descriptivo, realizado en la Clínica de Salud Reproductiva del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS, durante los meses de mayo y junio de 1996.

B. Selección del Objeto de Estudio:

A la Clínica de Salud Reproductiva asisten aproximadamente 17,400 pacientes anualmente, de las cuales 8,000 son mujeres que utilizan el inyectable DMPA. Se seleccionaron 400 mujeres (pacientes) que asistieron a la Clínica y cumplieron con los criterios de inclusión.

C. Marco Muestral y Tamaño de la Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó una fórmula de estudios descriptivos:

$$n = \frac{N}{1 + N \sigma^2}$$

donde: n = es el tamaño de la muestra.

N = es el tamaño de la población (8,000 pacientes).

σ = error de la estimación que se está en condición de aceptar. El cual es de 0.05.

lo cual da un total de 380 observaciones como mínimo.

D. Sujeto de Estudio Criterios de Inclusión y de Exclusión.

Criterios de Inclusión:

Paciente afiliada o beneficiaria que consultó a la clínica de Salud Reproductiva.

Mujer comprendida entre las edades de 15-55 años.

Paciente que utilizó el anticonceptivo inyectable DMPA como método de planificación familiar.

Paciente que tenía como mínimo una dosis de anticonceptivo

DMPA administrada.

Criterios de exclusión:

Pacientes que utilizaron otro tipo de anticonceptivo durante el tiempo en que se realizó la entrevista.

Pacientes nuligestas o nulíparas.

Paciente que presentó antecedentes médicos como los siguientes antes de utilizar el anticonceptivo inyectable DMPA.

Hipertensión arterial.

Diabetes mellitus.

Problemas de sangrado.

Enfermedad benigna o maligna de la mama.

Cefalea y otras causas de dolor.

E. Variables a Estudiar:

Estas se presentan a continuación.

EDAD

CONCEPTO:

EDAD: Tiempo que ha vivido una persona.

OPERACIONAL:

Se tomó los años que tenía la paciente.

ESCALA:

Razón.

GESTAS

CONCEPTO: Gestas: Número de embarazos que ha tenido una mujer.

OPERACIONAL:

Se tomó el número de embarazos que había tenido la paciente.

ESCALA:

Razón.

PARTOS

CONCEPTO:

Partos: Número de embarazos que llegaron a término por vía vaginal.

OPERACIONAL:

Se tomó el número de partos que había tenido la usuaria.

ESCALA:

Razón.

ABORTOS

CONCEPTO:

Aborto: Número de embarazos interrumpidos antes de las 20 semanas. O pérdidas del producto de la concepción antes de la 20a. semana.

OPERACIONAL:

Se tomó el número de abortos que había tenido la usuaria.

ESCALA:

Razón.

ANTICONCEPTIVO INYECTABLE:

CONCEPTO:

Anticonceptivo Inyectable: Método de planificación familiar que se administra por vía intramuscular y que utiliza la progestina como principio activo.

OPERACIONAL:

Se tomó a las pacientes que utilizan este método y que tenían como mínimo una inyección previa a la entrevista.

ESCALA: Nominal.

EFEECTO SECUNDARIO

CONCEPTO:

Reacción no deseable producida a las mujeres usuarias del anticonceptivo inyectable Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (DMPA).

OPERACIONAL:

Se clasifican en físicos y psicológicos;

Físicos: Sangrado vaginal, escaso, moderado, o profuso, amenorrea, cefalea, náuseas, hipertensión arterial, aumento de peso, acné, diabetes mellitus.

Psicológicos: Pérdida de libido, cambios del estado de ánimo.

ESCALA: Nominal.

ABANDONO

CONCEPTO:

Abandono: Descontinuar el uso del anticonceptivo inyectable DMPA.

OPERACIONAL:

Se tomó como abandono del método el que a la usuaria, ya no se le administrara la inyección DMPA.

ESCALA: Nominal

EFICACIA

CONCEPTO:

Eficacia: Es la virtud y acción especial que tiene el método

anticonceptivo inyectable DMPA para evitar la concepción.

OPERACIONAL:

Se tomó como eficacia al cumplir el método con los objetivos: evitar el embarazo.

ESCALA: Nominal.

BENEFICIO

CONCEPTO:

Beneficio: bien otorgado o recibido por el uso del método DMPA.

Operacional:

Se tomó como beneficios del método:

* Económico: se tomó en cuenta la seguridad y comodidad que proporcionó el inyectable a la usuaria, en relación a otros métodos.

* Personal: Se tomó a la usuaria del método que había lactado o estaba lactando.

* Emocional: se tomó a la mujer a quien el uso del inyectable le evitaba las molestias menstruales.

ESCALA: Nominal.

F. Recursos:

1. Materiales:

a. Económicos

b. Físicos:

Consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia,

Clinica de Salud Reproductiva. Biblioteca del IGSS.

Biblioteca de la Facultad de Medicina de USAC.

Biblioteca de APROFAM.

2. Humanos:

Personal Médico de la clínica de Salud Reproductiva.

Personal de enfermería de esta Clínica de Salud Reproductiva.

Médicos y Licenciados con experiencia en el área de investigación de la facultad de Medicina de la USAC.

G. Plan Para Recolección de Datos:

La recolección de datos se realizó a través de una entrevista con la paciente usuaria del anticonceptivo inyectable DMPA para llenar de esta forma la boleta de recolección de datos. Ver anexo 1.

Al completar el número mínimo de boletas para el estudio se procedió a tabular, analizar e interpretar los resultados en base a porcentajes y frecuencias para así poder emitir las conclusiones y recomendaciones.

TIEMPO DE EJECUCION DE LA INVESTIGACION:

La investigación se realizó en el Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), en la clínica de Salud Reproductiva.

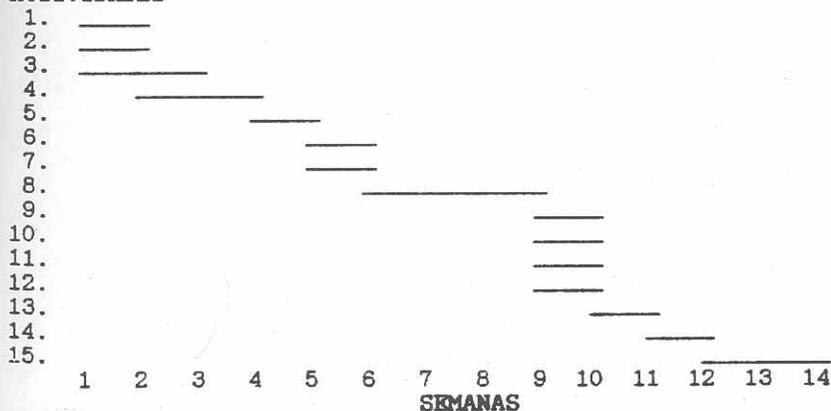
tetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), en la clínica de Salud Reproductiva.

La información se recolectó a través de una entrevista en la cual se llenó la boleta de recolección de datos, de las pacientes que asistieron espontáneamente a la clínica, sin tomar en consideración el tiempo que llevaban de utilizar el anticonceptivo inyectable DMPA o las dosis que tenían ya administradas.

La entrevista la realizó el estudiante investigador, quien luego de tener la información completa procedió a realizar el procesamiento de resultados, elaboración de tablas de frecuencias y porcentajes así como de gráficas de los mismos, se analizaron y discutieron los resultados para deducir las conclusiones y recomendaciones.

GRÁFICA DE GANTT.

ACTIVIDADES



ACTIVIDADES:

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del asesor y revisor.

3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por el comité de investigación del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS.
6. Aprobación del proyecto por la unidad de tesis.
7. Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recolección de la información.
8. Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información.
9. Procesamiento de resultados, elaboración de tablas y gráficas.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación del informe final para correcciones.
13. Aprobación del informe final.
14. Impresión del informe final y trámites administrativos.
15. Examen público de defensa de la tesis.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

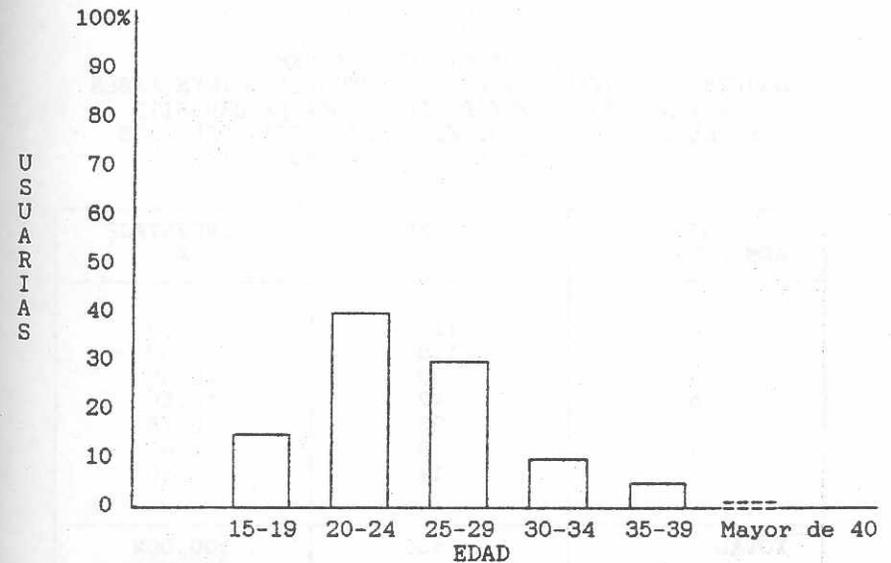
CUADRO No. 1

MUJERES QUE UTILIZAN EL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPOSITO
EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL IGSS
DE MAYO A JUNIO DE 1996.

| RANGO DE EDAD | FRECUENCIA f | PORCENTAJE % |
|---------------|-----------------|-----------------|
| 15 - 19 | 54 | 13.5 |
| 20 - 24 | 168 | 42.0 |
| 25 - 29 | 120 | 30.0 |
| 30 - 34 | 44 | 11.0 |
| 35 - 39 | 10 | 2.5 |
| Mayor de 40 | 4 | 1.0 |
| TOTAL | 400 | 100.0% |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 1
EDAD DE LAS USUARIAS



Fuente: Cuadro No. 1

CUADRO No. 2

NUMERO DE EMBARAZOS EN
MUJERES QUE UTILIZAN EL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPOSITO
EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL IGSS
DE MAYO A JUNIO DE 1996.

| NUMERO DE EMBARAZO | FRECUENCIA f | PORCENTAJE % |
|--------------------|-----------------|-----------------|
| 1. | 170 | 42.50 |
| 2. | 124 | 31.00 |
| 3. | 63 | 15.75 |
| 4. | 26 | 6.50 |
| 5. | 7 | 1.75 |
| Mas de 6 | 10 | 2.50 |
| TOTAL | 400 | 100.00% |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 3

DOSIS ADMINISTRADAS EN
MUJERES QUE UTILIZAN EL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPOSITO
EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL IGSS
DE MAYO A JUNIO DE 1996.

| DOSIS ADMINISTRADAS | FRECUENCIA f | PORCENTAJE % |
|---------------------|-----------------|-----------------|
| 2. | 115 | 28.75 |
| 3. | 118 | 29.50 |
| 4. | 80 | 20.00 |
| 5. | 42 | 10.50 |
| 6. | 23 | 5.75 |
| 7. | 8 | 2.00 |
| 8. | 14 | 3.50 |
| TOTAL | 400 | 100.00% |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 4

EFICACIA DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPOSITO
EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL IGSS
DE MAYO A JUNIO DE 1996.

| EFICACIA | FRECUENCIA f | PORCENTAJE % |
|----------|-----------------|-----------------|
| SI | 400 | 100.00 |
| NO | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 400 | 100.00% |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 5

BENEFICIOS DEL USO DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPOSITO
EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL IGSS
DE MAYO A JUNIO DE 1996.

| BENEFICIO | FRECUENCIA f | PORCENTAJE % |
|------------------------------|-----------------|-----------------|
| ECONOMICO Y COMODO | 400 | 100.00 |
| PERSONAL NO AFECTA LACTANCIA | 274 | 68.50 |
| EMOCIONAL Efecto prolongado | 51 | 10.25 |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 6

CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN MUJERES QUE UTILIZAN EL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPOSITO EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL IGSS DE MAYO A JUNIO DE 1996.

| POBLACION USUARIA DMPA | FRECUENCIA f | PORCENTAJE % |
|------------------------|--------------|--------------|
| NO CONOCEN | 129 | 32.25 |
| SI CONOCEN | 271 | 67.75 |
| TOTAL | 400 | 100.00% |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

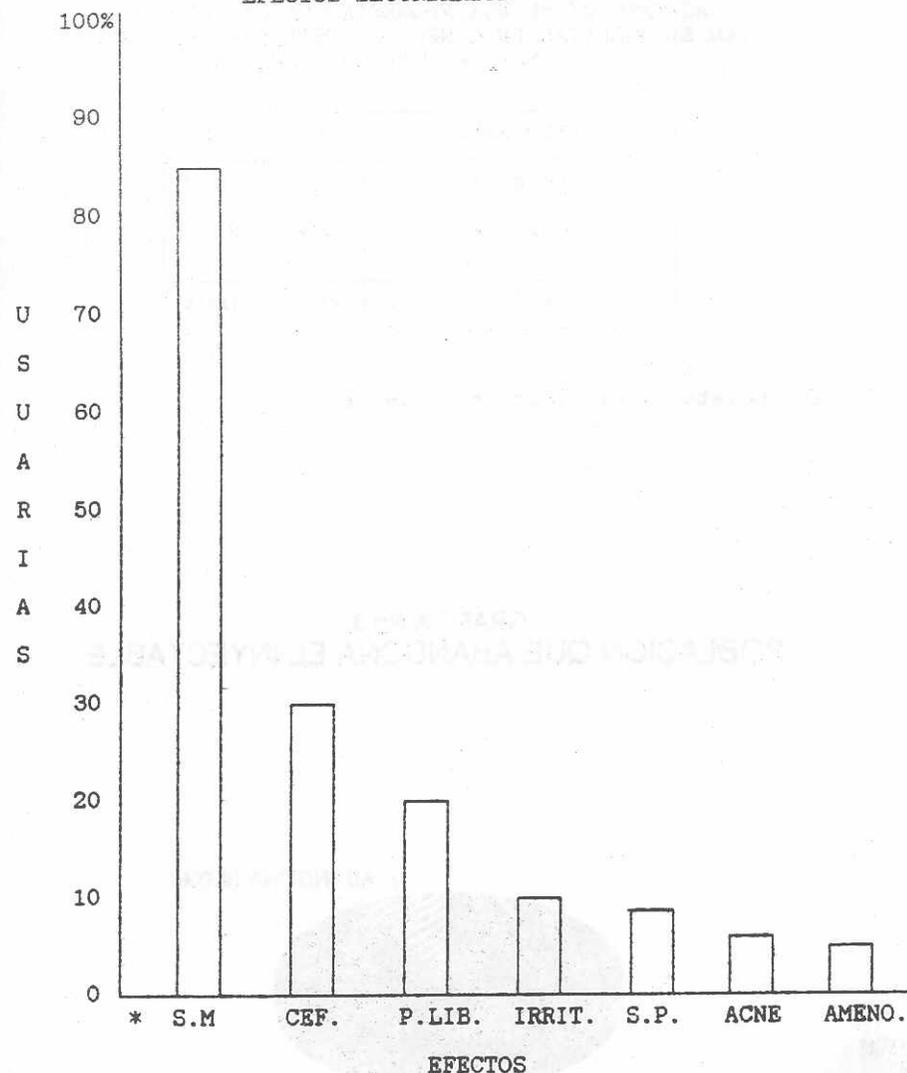
CUADRO No. 7

EFECTOS SECUNDARIOS DEL USO DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPOSITO EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL IGSS DE MAYO A JUNIO DE 1996.

| RESPUESTA | SI | |
|---------------------|-----|-------|
| | f | % |
| SANGRADO MODERADO | 342 | 85.50 |
| CEFALEA | 117 | 29.50 |
| PERDIDA D/LIBIDO | 81 | 20.25 |
| IRRITABILIDAD | 40 | 10.00 |
| SANGRADO PROLONGADO | 38 | 9.50 |
| ACNE | 31 | 7.75 |
| AMENORREA | 20 | 5.00 |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 2
EFECTOS SECUNDARIOS



Fuente: Cuadro No. 7

(*)
S.M. = SANGRADO MODERADO
CEF. = CEFALEA
P.LIB = PERDIDA de la LIBIDO

IRRIT. = IRRITABILIDAD
S.P. = SANGRADO PROLONGADO
AMNO. = AMENORREA

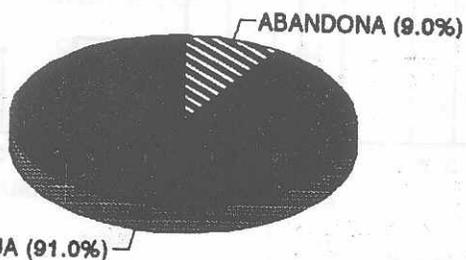
CUADRO No. 8

POBLACION QUE ABANDONA EL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPOSITO
EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL IGSS
DE MAYO A JUNIO DE 1996.

| RESPUESTA | f | % |
|-----------|-----|------|
| Abandona | 36 | 9.0 |
| Continua | 364 | 91.0 |
| Total | 400 | 100% |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No 3.
POBLACION QUE ABANDONA EL INYECTABLE



Fuente: Cuadro No. 8

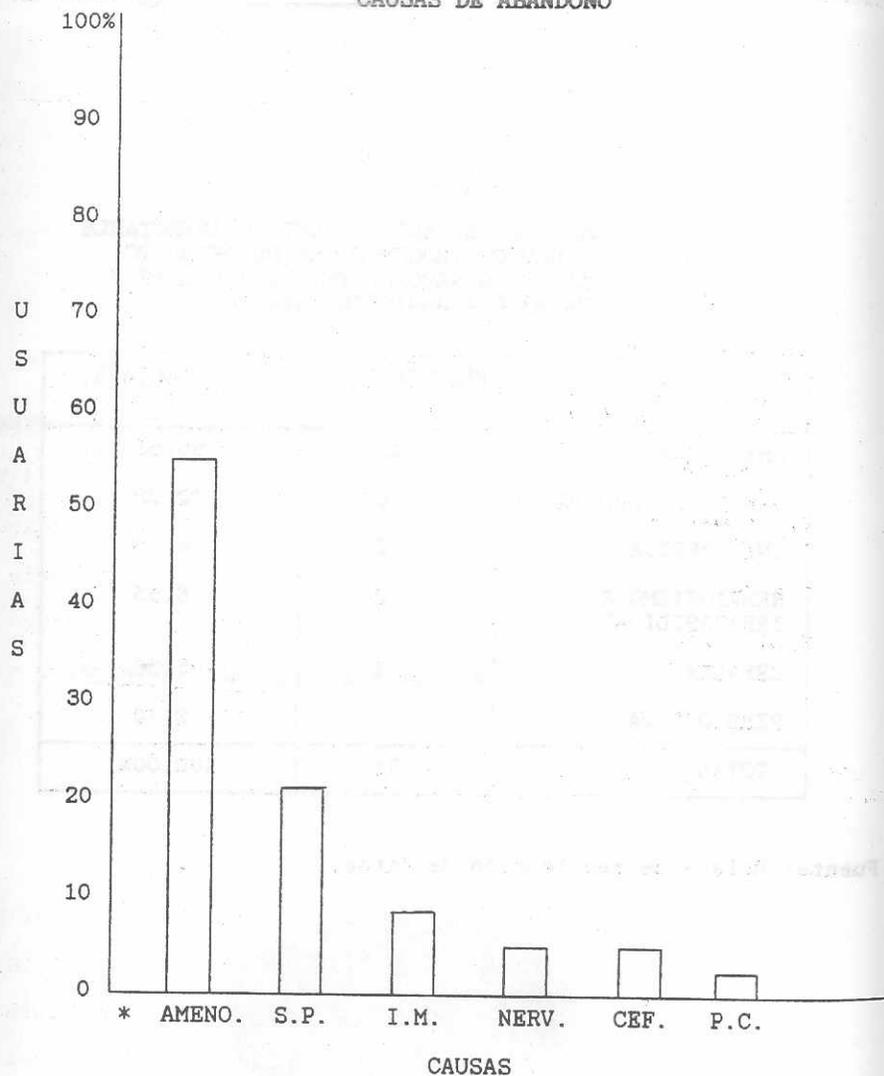
CUADRO No. 9

CAUSAS DE ABANDONO DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPOSITO
EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL IGSS
DE MAYO A JUNIO DE 1996.

| CAUSA | FRECUENCIA f | PORCENTAJE % |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|
| AMENORREA | 20 | 55.55 |
| SANGRADO PROLONGADO | 8 | 22.22 |
| IND. MEDICA | 3 | 8.33 |
| NERVIOSISMO E IRRITABILIDAD | 2 | 5.55 |
| CEFALEA | 2 | 5.55 |
| PERDIO CITA | 1 | 2.70 |
| TOTAL | 36 | 100.00% |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 4
CAUSAS DE ABANDONO



Fuente: Cuadro No. 9

(*)

AMENO. = AMENORREA
I.M. = INDICACION MEDICA
CEF. = CEFALEA

S.P. = SANGRADO PROLONGADO
NERV. = NERVIOSISMO
P.C. = PERDIO CITA

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:

Se efectuó el presente estudio en 400 pacientes que asistieron a la clínica de Salud Reproductiva, en la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS, y quienes utilizan el anticonceptivo inyectable Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito como método de planificación familiar.

CUADRO No. 1

La población que utiliza el anticonceptivo inyectable esta comprendida entre los 20 a 24 años, grupo que alcanza el 42%; con rangos secundarios de 25-29 años, con 30%; seguido del grupo de 15-19 años, con 13.5%. Lo cual evidencia que la mayoría de la población que utiliza el inyectable DMPA es población joven y que está en el rango de edad productiva. Este anticonceptivo no esta restringido para ningún grupo etario. (Ver gráfica No. 1)

CUADRO No. 2 y 3

En cuanto al número de gestas se observó que el 42.5% son primigestas, el 31% son secundigestas y el 15.75% son trigestas. Siendo la distribución porcentual de las usuarias que están con la tercera dosis el 29.5%, las de segunda dosis el 28.78% y las de cuarta dosis con el 20%, con esta información puede notarse que las mujeres que están con 1 a 3 gestas son quienes tienen mayor uso del inyectable ya que representan el 89.25% de la po-

blación estudiada.

CUADRO No. 4

En el estudio se encontró que el inyectable tiene el 100% de eficacia en la población usuaria y encuestada, lo que indica, que el método si cumple con el objetivo. En comparación con otros métodos, el anticonceptivo inyectable es uno de los más eficaces, indicando que menos del 1% de las mujeres usuarias quedan embarazadas al año.

CUADRO No. 5

En la población estudiada se encontró que el 100% de las usuarias tenían como beneficio principal la seguridad y comodidad el método en relación a otros anticonceptivos. El 68.5% de las mujeres consideran que este método les brinda beneficio al no interferir con la lactancia, y tienen más seguridad para lactar a sus niños, esto documentado con los estudios que indican que el inyectable no afecta notablemente la calidad ni la producción de leche materna. Así mismo se nota que el 10.25% de las mujeres usuarias tienen beneficio por el efecto prolongado del anticonceptivo inyectable, ya que este les ayudaba a no tener las molestias menstruales.

CUADRO No. 6

Se detectó que el 67.75% de las usuarias si conocían los efectos secundarios del método, en comparación al 32.3% de las mujeres que no los conocían o los habían olvidado. Es importante este aspecto debido a que la mujer que asiste a la clínica de Salud Reproductiva y planifica en el seguro social, recibe instrucción sobre los métodos de planificación familiar, luego ella elige o selecciona el método que mejor llene sus expectativas.

CUADRO No. 7

Los principales efectos secundarios observados en la población en estudio fueron: sangrado vaginal moderado en el 85.5%, sangrado vaginal prolongado en el 9.5%. amenorrea en 5%. Estas alteraciones menstruales se deben a uno de los mecanismos de acción del DMPA, que es producir cambios en el endometrio, que consiste en disminuir la vascularización hasta que se torne atrofico y delgado, y no este preparado para la implantación del óvulo. Con el uso prolongado del DMPA el sangrado se hace cada vez menos frecuente y con el tiempo, algunas mujeres presentan amenorrea total. Es probable que algunas mujeres presenten: amenorrea, sangrado vaginal moderado (el cual es igual a una menstruación normal), sangrado vaginal prolongado (que es mayor de 8 días y mayor que la menstruación normal). Cefalea en 29.5% perdi-

da de la libido en 20.25%, acné en 7.7%. Es probable que la pérdida de la libido contribuya a la efectividad del anticonceptivo. (Ver Grafica No. 2)

CUADROS 8 y 9

Se encontró que el 9% de la población abandonaron el método por las siguientes razones: amenorrea en el 55.55% (20 usuarias) asociando 4 de ellas aumento de peso y 5% cefalea. Hemorragia en el 22.22% (8 mujeres) usuarias de quienes 2 asociaron disminución de peso. Indicación médica en el 8%.

Es necesario conocer los diferentes efectos secundarios que puede producir el uso del inyectable DMPA, debido a que estas son las causas del abandono.

Así tenemos que la amenorrea es una de las causas principales debido a que a la población usuaria le causa angustia el no ver mensualmente la menstruación por temor al embarazo. Esta misma amenorrea puede ayudar a un ligero aumento de peso, que es en promedio de 1 a 3 Kgs. por año. Es de importancia principal descartar embarazo en la usuaria que ha perdido la cita, debido a que en estudios realizados con anterioridad el inyectable expone a un riesgo mayor de bajo peso al nacer y muerte al niño. (Ver gráficas Nos. 3 y 4)

IX. CONCLUSIONES

1. El principal efecto secundario que reportaron las mujeres usuarias del DMPA fue sangrado vaginal moderado 85.5%.
2. La principal causa de abandono del método es amenorrea en 55.55%.
3. La edad más frecuente de las mujeres que utilizaron el inyectable DMPA fue entre 20 y 24 años con un 42%.
4. Las primigestas (42.5%) son la mayoría de las usuarias.
5. La eficacia del inyectable DMPA en la población de estudio fue de 100%.
6. Los principales beneficios del DMPA fueron: seguridad y comodidad en el uso, no interfiere con la calidad y cantidad de leche materna.
7. El 67.75% de las usuarias tenían conocimiento de los efectos secundarios del inyectable DMPA.
8. El porcentaje de abandono fue de 9%.

X. RECOMENDACIONES

1. Consejería al personal médico, paramédico y de trabajo social de la clínica de salud reproductiva sobre el inyectable DMPA.
2. Concientizar al personal médico sobre la importancia de dar información sobre efectos secundarios del método.
3. Hacer estudios comparativos con pacientes que utilizan el inyectable a largo plazo.
4. Recomendar este método a las pacientes que cursan con anemia.
5. Recomendar este método a la mujer que desee embarazo luego de sufrir una pérdida.

XI. RESUMEN

El presente estudio retrospectivo descriptivo, se realizó con el objetivo de identificar que efectos secundarios y causas de abandono presentan las usuarias del inyectable Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (DMPA) en pacientes que asisten a la Clínica de Salud Reproductiva del Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS, durante los meses de mayo a junio de 1996.

Para la ejecución del estudio se tomó una muestra poblacional de 400 pacientes que asisten a la clínica y quienes estaban comprendidos entre las edades de 15 a 55 años, tenían más de una dosis del inyectable DMPA, y no presentaran antecedentes médicos como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, problemas de sangrado, enfermedad benigna o maligna de la mama y cefalea, siendo excluidas las mujeres que no cumplieran con los criterios ya establecidos. La información fue recopilada en una entrevista en donde se llenó la boleta de recolección de datos y posteriormente fueron sometidos los datos a tratamiento estadístico.

Entre los resultados del estudio tenemos que el principal efecto secundario que aquejaron las usuarias del inyectable DMPA fue sangrado vaginal moderado en 85.5%. El abandono del método fue de 9%, siendo la principal causa amenorrea en el 55.55% de la población. Las usuarias notaron que el método les proporcionó un

100% de eficacia anticonceptiva.

El DMPA si cumple con su objetivo principal, la anticoncepción, sin embargo produce efectos secundarios en las usuarias que las inducen al abandono del método.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Blumenthal, Paul; McIntosh, Norl. **Anticonceptivos Solo de Progestina**. Guía de bolsillo para los proveedores de servicio de planificación familiar. JHPIEGO. 1995. 100-132.
2. Caudo Dorantes, Luis. **Captación y Análisis de Información, Tamaño de la Muestra**. Investigación Clínica, Edit. Interamericana 1987 174-193.
3. Castle, Wm; Sapire, KE; Howard, KA. **Efficacy and Acceptability of Medroxy Progesterone**. South African Medical Journal, 1978.
4. Cundy, T Reid OR, Roberts, H. **Bone Density in Women Receiving DMPA**. Contraception, Br. Med. J. 1991. 14-35.
5. Diaz Mendez, María; Lucea Puig, Manuel; Claro López, Antonio. **Algunos Aspectos de los Anticonceptivos Inyectables con Progestagenos Sobre Metabolismo lipídico**. Rev. Cuba, Obstet Ginecol. 10(2)131-8,1994.
6. Family Health International. **Procedimientos Clínicos en la Planificación Familiar**. Health communication and training coordination 2nd. Ed. 1993.

7. Family Health International. **Anticonceptivo Inyectable: Acetato de Medroxiprogesterona Depot.** Health communication and training coordination. 1991.
8. Garza Flores, Josue; Rodríguez, Victoria. **Eficacia de los Anticonceptivos Inyectables en Mujeres mexicanas.** Oficina Sanitaria Panamericana. 98(2) 181:6.
9. International Assistance Family Planing. **Depo-Provera: Nuevos Ensallos.** Instituto Alan Guttmacher. Vol6, No. 4, 1980.
10. Kanmitz, Andrew M. **DMPA, una Nueva Opción Anticonceptiva.** Clin. Obstet. Gynecol. 1989. 32:356.
11. Kleiman, Ronald. **Desarrollo e Introducción de los Métodos de Planificación Inyectables.** Manual de planificación familiar para médicos. Federación Internacional de Planificación Familiar. (IPPF). 1989 90-102.
12. Kowal, Deborah; Beth, Judy. **Inyecciones de Depo-Provera.** Tecnología Anticonceptiva Edición Internacional. 1989. 348-355.
13. Medina G. Harold; **Estudio de la Mortalidad Materna en Guatemala en 1989.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia So

- cial, departamento materno-infantil. 1989. 91-115.
14. Ministry of Public Health, Thailand. **National Family Program.** Anual Statistics, Thailand. 1990.
 15. Mora, G and Johanson. **Plasma Levels of Medroxy Progesterone Acetate.** *Contracepción.* 1976. 14:343.
 16. Suporn Koetsawang MD. **Los Anticonceptivos Inyectables: Tendencias Actuales y Futuras.** Centro de investigaciones para la salud de la familia Siriraj, Bangkok, Tailandia.
 17. The Australian Federation of Family Planing Associations. **Examen Integral de la Anticoncepción con inyectables con Énfasis Especial en el Acetato de Medroxiprogesterona de depósito.** *J. reproduc. M.* 1978. 10:2853.
 18. The Johns Hopkins University. **Los Anticonceptivos Inyectables.** Serie K, No. 3, febrero 1988.
 19. Valles de Bourges, et all. **Long-term effects of Depo-provera on metabolismo.** *Contraception* 1991.
 20. Velasco Murillo, V; Correau Azcona, S. **Anticoncepción Inyectable con Progestagenos de depósito.** *Ginecol, obst., Mex.* 1983 51 (315_191):7.

21. Vicchio Tj. Depo-provera 150 mgs. Every 3 Months as a Female
Contraceptive. J. repod Med. 1978. 10:2853.

22. World Health Organization. Collavorative Study of Neoplasia
and Steroid Contraception, Endometrial Cancer. Int. J. Cán-
cer 1991. 49:186.

XIII. ANEXOS

ANEXOS

ANEXO No. 1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA. IGSS
CLINICA DE SALUD REPRODUCTIVA.

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

NOMBRE: _____ No. boleta _____

EDAD: _____ No. Afiliación _____

1. Cuántos gestas ____ Partos ____ Abortos ____ ha tenido.

2. Cuánto tiempo tiene de utilizar la inyección DMPA? _____

3. Ha quedado embarazada usando el método anticonceptivo DMPA?
SI _____ NO _____

4. Qué beneficios ha tenido usted al utilizar la inyección como método de planificación familiar?

Económico _____ Emocional _____ Personal _____

5. Conoce los efectos secundarios del anticonceptivo inyectable DMPA?
SI _____ NO _____

6. Qué efectos secundarios le ha ocasionado la inyección DMPA al utilizarla para planificación familiar?

| | | |
|--------------------------------------|----------|----------|
| Sangrado Vaginal prolongado | si | no |
| Sangrado Vaginal moderado | si | no |
| No menstrua (amenorrea) | si | no |
| Diabetes Mellitus | si | no |
| Dolor de cabeza (cefalea) | si | no |
| Acné | si | no |
| Retraso en embarazarse | si | no |
| Presión arterial alta (hipertensión) | si | no |
| Pérdida del deseo sexual | si | no |

7. Continuará usted planificando con el método de la inyección DMPA?
SI _____ NO _____

8. Por qué? _____