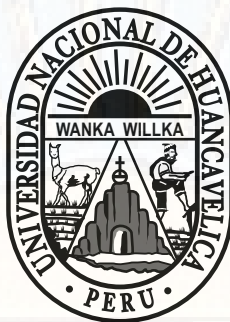


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**EFFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN
USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE
UBICADO A 3953 msnm–HUANCABELICA 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Planificación Familiar

PRESENTADO POR:

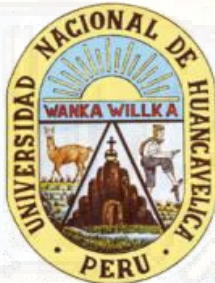
Bach. ALLASI LOAYZA, Nadia Laleska
Bach. CCENCHO CURACA, Thom Vicsayer

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

HUANCABELICA – PERÚ
2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA**

TESIS

**EFFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN USUARIAS
ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO
POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm–
HUANCAMELICA 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Planificación Familiar

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES:

ALLASI LOAYZA, Nadia Laleska
CCENCHO CURACA, Thom Vicsayer

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

ASESOR:

Dr. Leonardo Leyva Yataco

HUANCAMELICA – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA**

TESIS

**EFFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN USUARIAS
ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO
POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm–
HUANCAMELICA 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Planificación Familiar

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES:

ALLASI LOAYZA, Nadia Laleska

CCENCHO CURACA, Thom Vicsayer

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: OBSTETRA

APROBADO POR LOS JURADOS CALIFICADORES:

PRESIDENTE: Mg. Tula Susana Guerra Olivares

SECRETARIA: Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda

VOCAL: Dra. Jenny ,Mendoza Vilvahuaman

HUANCAMELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 27 días del mes de DICIEMBRE a las 09:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

THOM VIESAYER CCENCHO CURACA
NADIA LALESKA ALLASI LOAYZA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
Secretario : Dra. LINA YUGANA CARDENAS PINEDA
Vocal : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

EFFECTOS DE LA DEPOPAVERA Y CONSEJERIA EN
USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL
CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 MSLM
HUCA 2019

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 060 concluyendo a las 10:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

NINGUNA

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 27 de DICIEMBRE 2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCABELICA
PRESIDENTE

Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

Dra. LINA Y. CARDENAS PINEDA
DOCENTE

SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

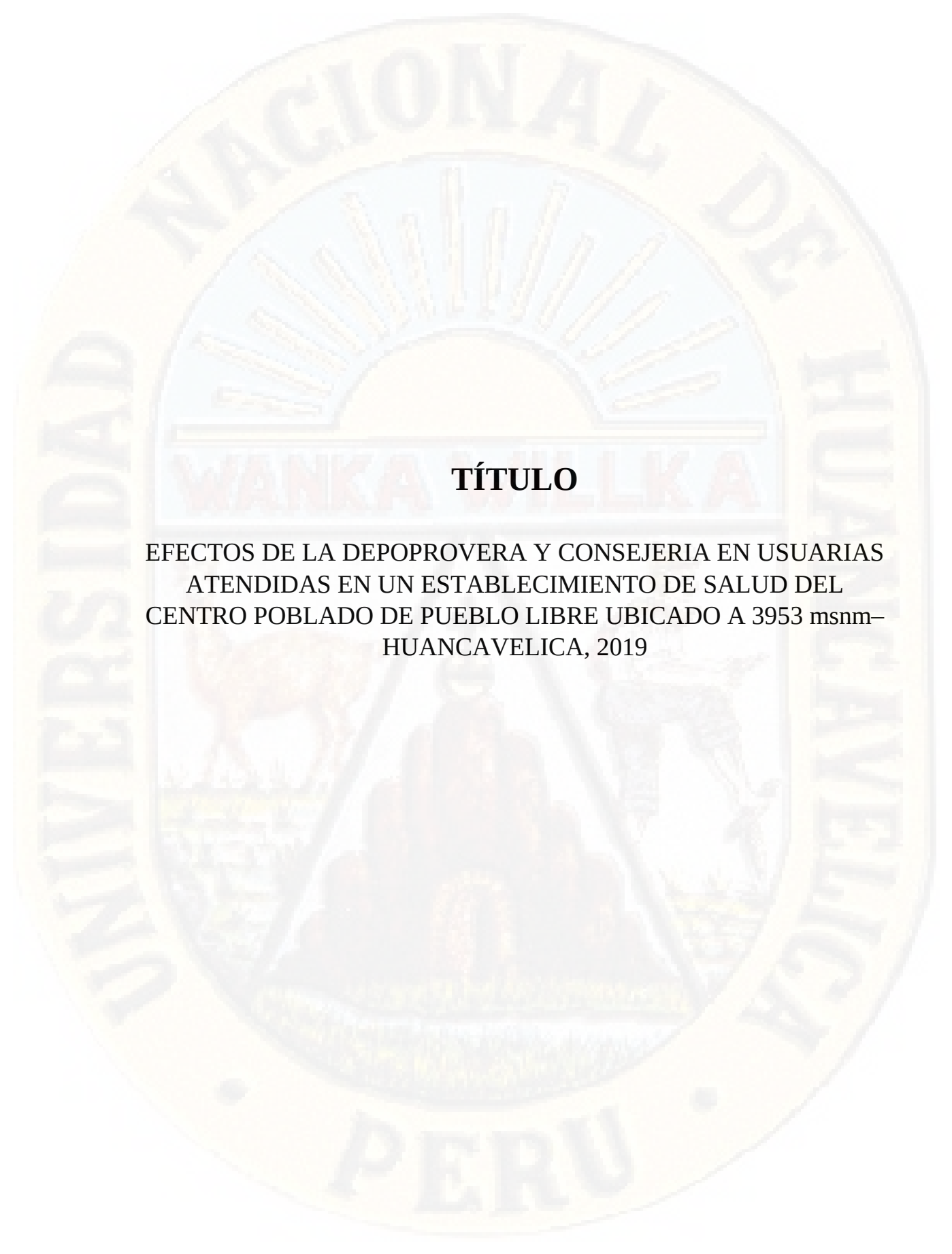
Jenny Mendoza Vilcahuaman
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

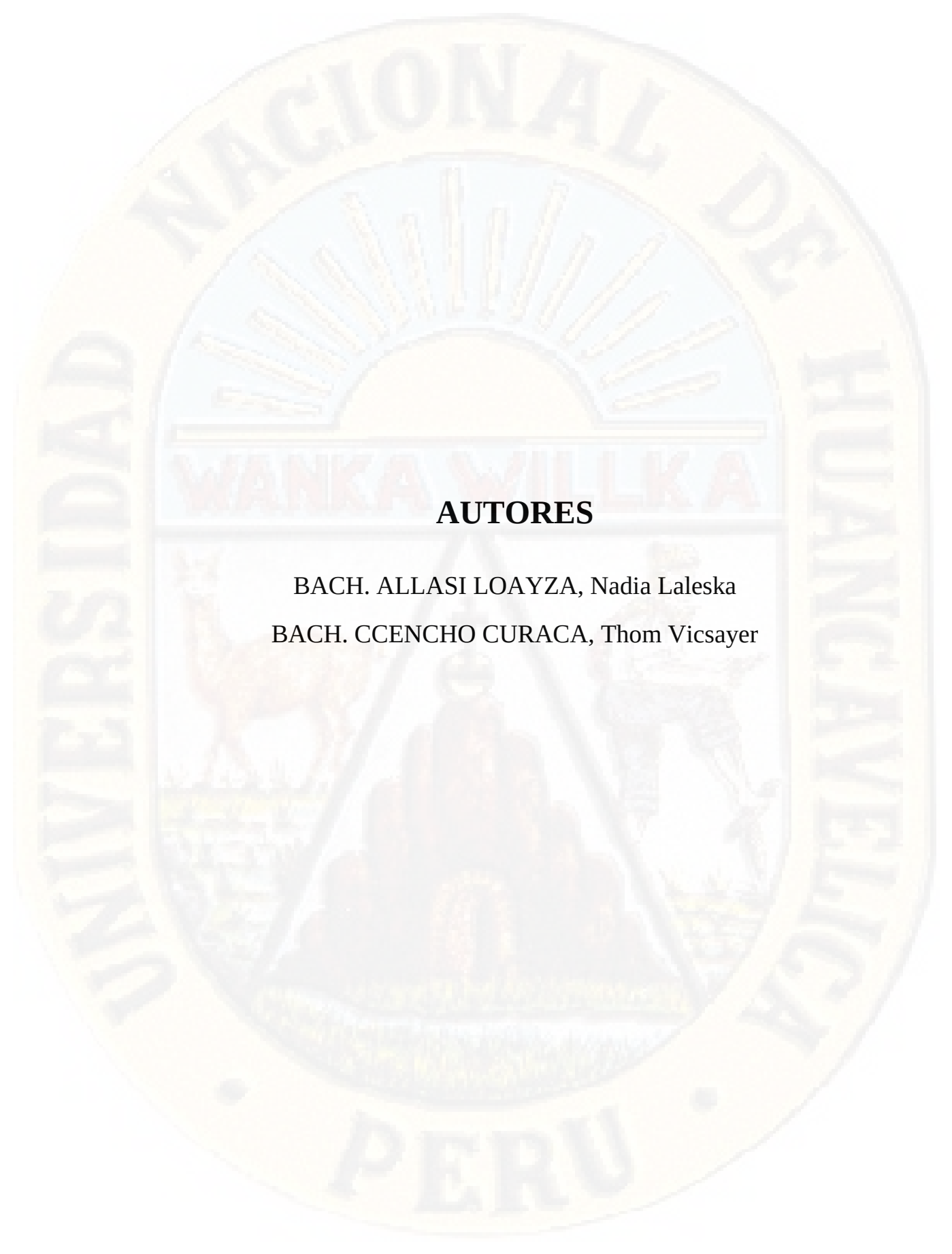


Kelly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
C.O.P. N° 38759
VºBº SECRETARIA DOC.



TÍTULO

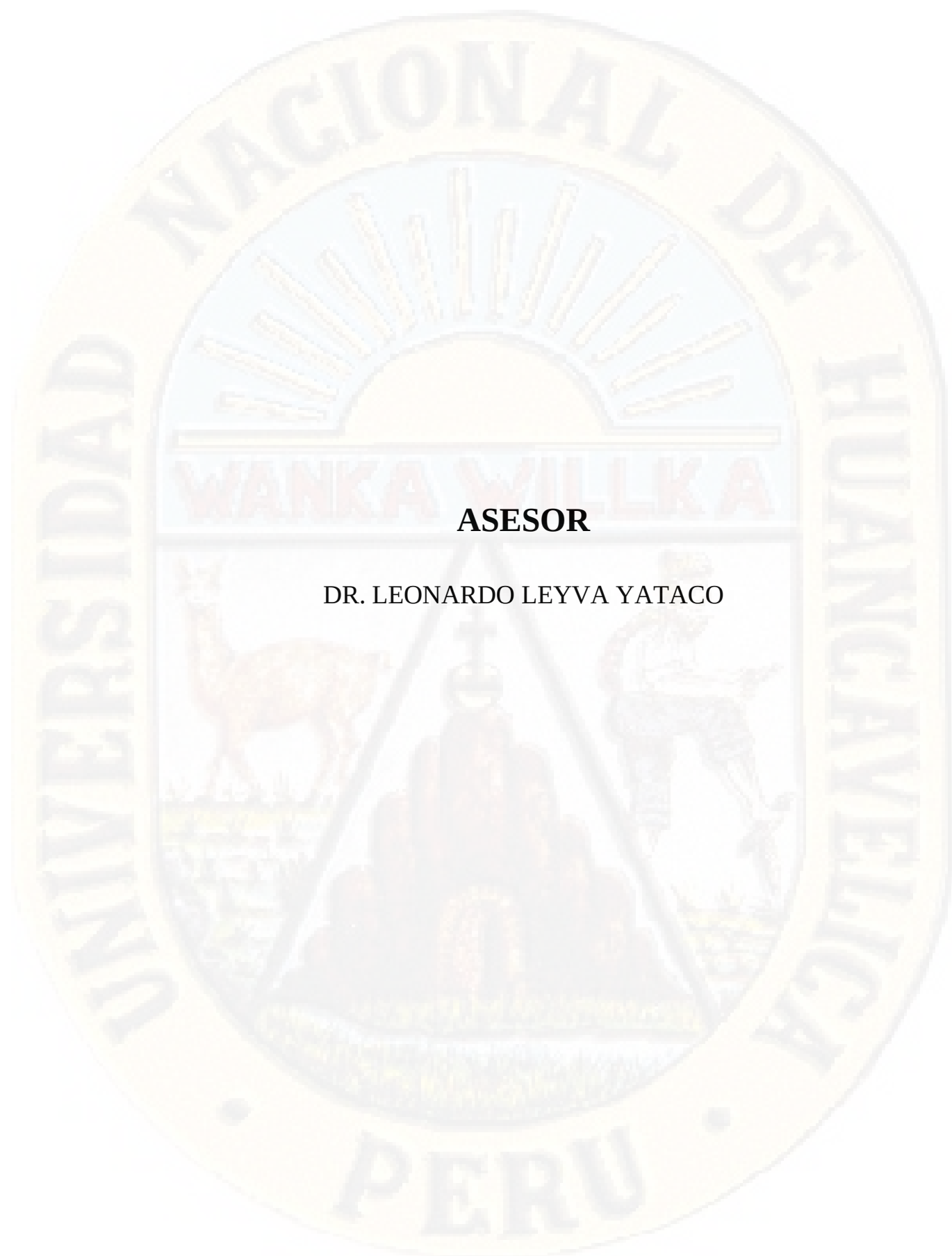
**EFFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN USUARIAS
ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL
CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm–
HUANCAVELICA, 2019**



AUTORES

BACH. ALLASI LOAYZA, Nadia Laleska

BACH. CCENCHO CURACA, Thom Vicsayer



ASESOR

DR. LEONARDO LEYVA YATACO

DEDICATORIA

A todos los sobrevivientes en la etapa universitaria, aunque muchos lo sugieran estudiar en la universidad no consiste en pasarse años con la cabeza oculta dentro de una mochila, mientras afuera todo se convierte en piedra, tampoco consiste en terminar siendo solo profesionales, seamos autónomos y tengamos la capacidad de reflexionar, seamos ciudadanos críticos.

Nadia Laleska, Allasi Loayza

A Dios, por haberme dado la vida, permitirme el haber concluido mi formación profesional y ayudarme a cumplir mis objetivos. A mis padres, por su apoyo incondicional y su sacrificio para poder alcanzar las metas trazadas a lo largo de mi vida.

Thom Vicsayer, Ccencho Curaca

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos bendiciones a lo largo de nuestra vida, por guiarnos en todos estos años de estudio profesional, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Agradecemos a nuestros padres, por ser los principales inspiradores de nuestros sueños y metas, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado en toda nuestra vida.

Agradecemos a nuestro asesor de tesis, por sus enseñanzas y por su soporte técnico, teórico y metodológico, para el desarrollo y culminación de la tesis de investigación.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, por haber impartido sus conocimientos y enseñanzas en todo el periodo de nuestra preparación profesional.

Los tesisistas.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	iv
TÍTULO.....	v
AUTORES.....	vi
ASESOR.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	ix
ÍNDICE.....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE ENTREVISTAS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRAC.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	xviii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	20
1.1.1. Descripción del problema.....	20
1.2. Formulación del problema.....	23
1.2.1. Problema General.....	23
1.2.2. Problemas Específicos.....	23
1.3. Objetivos.....	24
1.3.1. Objetivo general.....	24
1.3.2. Objetivos específicos.....	24
1.4. Justificación.....	24
1.5. Limitaciones.....	25

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	26
2.1.1. A nivel Internacional.....	26
2.1.2. A nivel Nacional.....	27
2.1.3. A nivel Local.....	30

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación	34
2.2.1. Depo – provera	34
2.2.2. Consejería en las usuarias	51
2.3. Bases conceptuales.....	60
2.3.1. Depoprovera	60
2.3.2. Consejería.....	60
2.4. Definición de términos.....	60
2.5. Variables	62
2.6. Operacionalización de variables	61

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial	62
3.1.1. Ámbito temporal	62
3.1.2. Ámbito espacial.....	63
3.2. Tipo de investigación.....	64
3.3. Nivel de investigación.....	65
3.4. Población, muestra y muestreo	65
3.4.1. Población.....	65
3.4.2. Muestra.....	65
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	66
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	67

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de la información	68
4.1.1. Características generales de las usuarias	69
4.1.2. Entrevistas relacionadas al objetivo 1.....	72
4.1.3. Entrevistas relacionadas al objetivo 2.....	75
4.2. Discusión de resultados.....	77
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
Apéndice	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de las usuarias de depoprovera atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre Hvca 2019: grupo etario, nivel de instrucción y estado civil	69
Tabla 2. Características de las usuarias de depoprovera atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre, Hvca 2019: número de hijos, idioma y ocupación	70
Tabla 3. Tiempo que llevan usando la depoprovera las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre Hvca 2019	71
Tabla 4. Índice de masa corporal (IMC) antes y después del uso de depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre -Hvca 2019	71

ÍNDICE DE ENTREVISTAS

Entrevista para el objetivo 1: Entrevistas para el objetivo 1. Testimonios en relación a la identificación de los efectos de la depoprovera en usuarias atendidas en un Establecimiento de Salud del Centro Poblado de Pueblo Libre -Hvca 2019	74
Entrevista para el objetivo 2: Entrevistas para el objetivo 2. Testimonios en relación a la consejería que reciben las usuarias de depoprovera en un Establecimiento de Salud del Centro Poblado de Pueblo Libre -Hvca 2019	76

RESUMEN

La investigación titulada: “Efectos de la Depoprovera y Consejería en Usuarías Atendidas en un Establecimiento de Salud del Centro Poblado de Pueblo Libre Ubicado a 3953 msnm – Huancavelica 2019”, tuvo como **objetivo**: Describir la consejería en cuanto a los efectos de la depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm – Huancavelica 2019. **Metodología**: La investigación fue de enfoque mixto, de nivel exploratorio; la población y la muestra estuvo compuesta por 29 mujeres que usan la depoprovera. Para la recolección de datos cuantitativos se utilizó la técnica de análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos y, para los datos cualitativos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento la guía de entrevista. **Resultados**: De todas las entrevistadas (29); el 55.2% (16) son jóvenes, el 55.2%(16) no llegaron a concluir la secundaria, así mismo el 72.4% (21) son convivientes, en relación al número de hijos el 65.5% (19) de las usuarias tiene entre uno a dos hijos y el 34.5% (16) tienen de tres a más hijos, en relación al idioma de las usuarias el 93.1% (27) hablan y entienden castellano y quechua, y en cuanto a la ocupación de las usuarias se encontró que el 79.3% (23) se dedican a hacer labores domésticas. Del 100% (29) de usuarias, el 96.5% (28) vienen usando la depoprovera por un tiempo de dos a más años, mientras que el 3.4% (1) viene usando un año. Así mismo el 62.1% (18) de usuarias presentaban un IMC normal antes del uso de la depoprovera, seguidamente el 34.5% (10) tenían sobrepeso y solo el 3.4%(1) era obesa, mientras que después del uso se evidencia un incremento de proporciones ya que el 51.7%(15) de usuarias presentan sobrepeso, el 37.9%(11) tiene un IMC normal y el 10.3%(3) tienen obesidad. De los testimonios, de las 29 usuarias, 24 respondieron que se sienten bien porque sienten seguridad de no quedar nuevamente embarazadas, sin embargo, manifestaron presentar molestias, siendo las más frecuentes dolor de cabeza (17/24 presentan estas molestias), amenorrea desde el uso de la ampolla (7/24 presentan estas molestias), sangrado menstrual anormal, de uno a dos días cada dos meses en poca cantidad como “manchitas” o “gotas” (8/24 presentaron esta molestia), incremento de peso progresivamente(10 /24 presentaron esta molestia) y cambio de humor (9 /24 presentaron esta molestia); sobre la descripción de la consejería que

reciben las usuarias se encontró que de las 29 usuarias, 27 mencionan que solo se les ha explicado que deben de usar la ampolla para que no vuelvan a embarazarse y 2 usuarias manifestaron que les pusieron sin consentimiento puesto que lo hicieron después de su parto, de las 24 usuarias que presentaron las molestias ninguna de ellas recibió consejería o alguna recomendación para aliviar sus molestias, igualmente las 24 usuarias no llevan una vida adecuada puesto que continúan con las molestias pero aun así no dejarán de usar la ampolla. **Conclusiones:** La mayoría de las mujeres que usan el método depoprovera son jóvenes, así mismo más de la mitad no tienen secundaria completa , tienen en su mayoría más de tres hijos, se dedican en su mayor tiempo a las labores domésticas, más de la mitad llevan un tiempo mayor a dos años usando la ampolla a pesar de presentar todas las molestias, ellas continúan soportándolas justamente por ser jóvenes y porque no quieren volver a embarazarse sin embargo el personal de salud esta mecanizado puesto que no está brindando una atención de calidad .

Palabras Clave: depoprovera, consejería, efectos de la depoprovera.

ABSTRAC

The research entitled: "Effects of Depoprovera and Counseling in Users Served in a Health Establishment of the Pueblo Libre Village Center Located at 3953 masl - Huancavelica 2019", **aimed to:** Describe the counseling regarding the effects of depoprovera in the users treated in a health facility in the town of Pueblo Libre located at 3953 meters above sea level - Huancavelica 2019. **Methodology:** The research was a mixed approach, exploratory level; The population and sample consisted of 29 women using depoprovera. For the collection of quantitative data the document analysis technique was used and as an instrument the data collection sheet and, for qualitative data the interview technique was used and as an instrument the interview guide. **Results:** Of all the interviewees (29); 55.2% (16) are young, 55.2% (16) did not finish high school, and 72.4% (21) are living together, in relation to the number of children 65.5% (19) of the users have between one to two children and 34.5% (16) have three or more children, in relation to the language of the users 93.1% (27) speak and understand Spanish and Quechua, and in terms of the occupation of the users it was found that 79.3% (23) are engaged in household chores. Of the 100% (29) of users, 96.5% (28) have been using depoprovera for a period of two to more years, while 3.4% (1) have been using one year. Likewise, 62.1% (18) of users had a normal BMI before the use of depoprovera, then 34.5% (10) were overweight and only 3.4% (1) were obese, while after use there was an increase of proportions since 51.7% (15) of users are overweight, 37.9% (11) have a normal BMI and 10.3% (3) are obese. Of the testimonies, of the 29 users, 24 responded that they feel good because they feel confident that they will not get pregnant again, however, they said they have discomfort, being the most frequent headache (17/24 present these discomforts), amenorrhea from the use of the blister (7/24 present these discomforts), abnormal menstrual bleeding, one to two days every two months in a small amount such as "spots" or "drops" (8/24 presented this discomfort), weight gain progressively (10/24 presented this discomfort) and mood swings (9/24 presented this discomfort); On the description of the counseling that users receive, it was found that of the 29 users, 27 mentioned that they have only been explained that they should use the blister so that they do not get pregnant again and 2 users stated that they were put without consent

since they they did after their delivery, of the 24 users who presented the discomforts none of them received counseling or any recommendation to alleviate their discomfort, the 24 users also do not lead an adequate life since they continue with the discomforts but still they will not stop using the blister. **Conclusions:** The majority of women who use the depoprovera method are young, and more than half of them do not have a full secondary school, they have mostly more than three children, they dedicate themselves in their greatest time to housework, more than half have a time longer than two years using the blister despite presenting all the discomforts, they continue to endure them just because they are young and because they do not want to get pregnant again however the health staff is mechanized since it is not providing quality care.

Keywords: depo provera, counseling, effects of depo provera

INTRODUCCIÓN

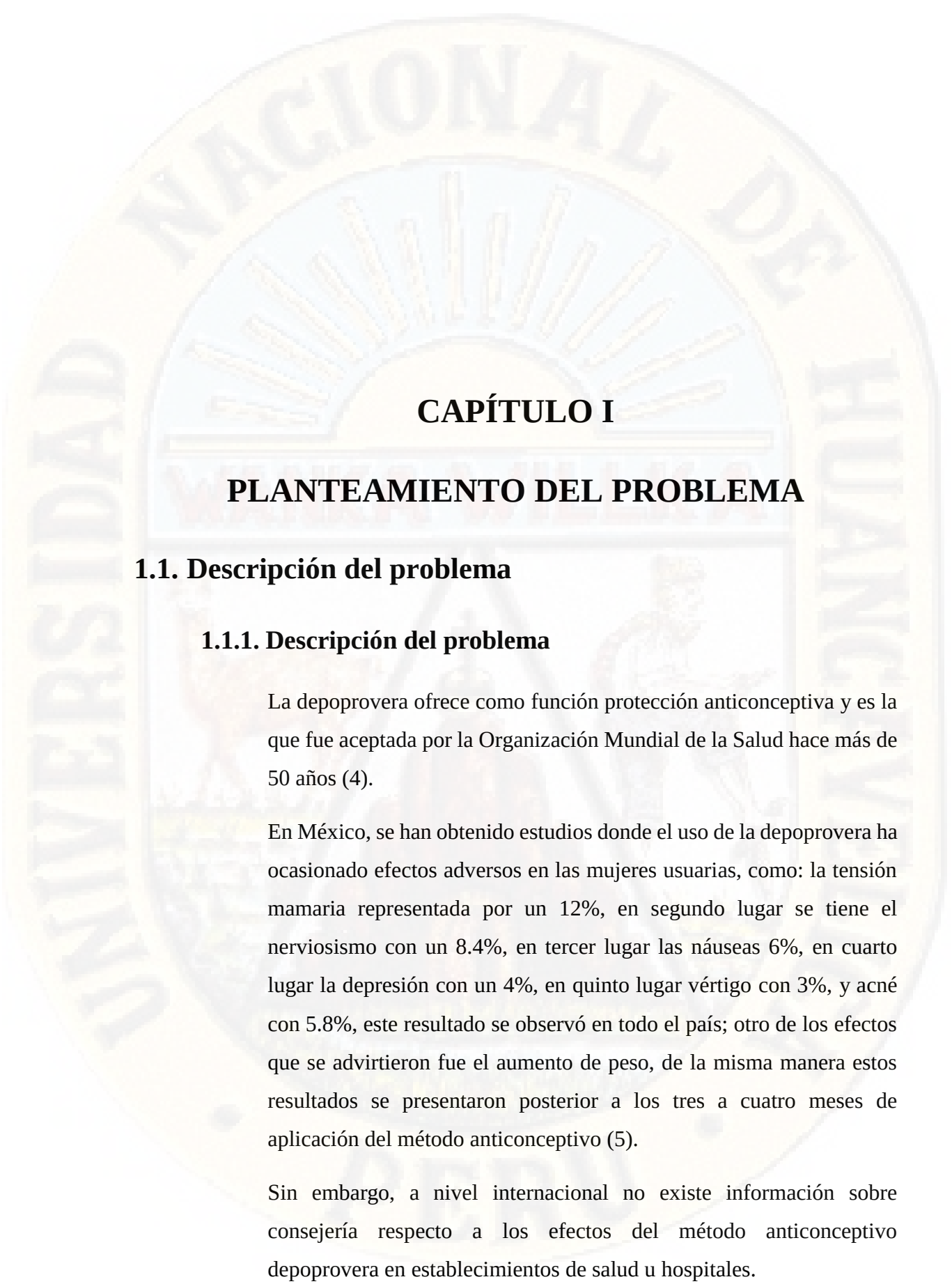
La depoprovera conocido también con el nombre de acetato de medroxiprogesterona es un método contraceptivo que fue aprobado para su utilización en octubre del año de 1992 en los EE. UU, llegando en el año de 1994 al Perú (1). El ministerio de salud determina que las ampollas de depoprovera, es un método de alta eficacia, empero tiene diversas indicaciones en cuanto a su uso y procedimientos necesarios en cuanto las señales de alerta que la usuaria puede presentar en el transcurso de su uso (2). La utilización de la depoprovera por un intervalo mayor a un año produce diversos efectos en las usuarias, los cuales el Ministerio de Salud en la guía de planificación familiar menciona: trastorno menstrual; amenorrea o sangrado a largo plazo, efectos de cambio antropométrico, efectos de la cefalea, disminución de la cantidad de calcio almacenada en los huesos, demora en el retorno de la fertilidad, entre otros síntomas como las náuseas, vómitos, nerviosismo, dolor en los senos, mareos y pérdida de cabello (3). La investigación lleva por título: “Efectos de la Depoprovera y Consejería en Usuarias Atendidas en un Establecimiento de Salud del Centro Poblado de Pueblo Libre Ubicado a 3953 msnm – Huancavelica 2019”. Esta investigación parte del problema de ¿Cómo es la consejería en cuanto a los efectos de la depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm – Huancavelica 2019?, por lo que se planteó un objetivo general de describir la consejería que reciben las usuarias de este método anticonceptivo depoprovera conocido como inyectable trimestral en cuanto a los efectos que esta produce en ellas.

Respecto al uso de la depoprovera y como es la consejería sobre este método anticonceptivo, sus efectos secundarios y como las usuarias podrían evitar o disminuir estos efectos, a la actualidad no se brinda una adecuada consejería a las usuarias, ya que las usuarias no saben cómo poder contrarrestar estos efectos en su salud y por ende algunas optan por dejar de usar este tipo de método anticonceptivo.

El trabajo de investigación está dividido en cuatro capítulos las cuales son las siguientes: El capítulo I: presentó el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos. El capítulo II: desarrolló el marco teórico, los antecedentes y definición de los

términos. El capítulo III: desarrolló la metodología de investigación: Tipo, nivel, método, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos de investigación. Y por último El capítulo IV presentó los resultados, así como la descripción de los resultados con la discusión de los resultados. Finalmente se encuentran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y apéndice.

Los Autores.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Descripción del problema

La depoprovera ofrece como función protección anticonceptiva y es la que fue aceptada por la Organización Mundial de la Salud hace más de 50 años (4).

En México, se han obtenido estudios donde el uso de la depoprovera ha ocasionado efectos adversos en las mujeres usuarias, como: la tensión mamaria representada por un 12%, en segundo lugar se tiene el nerviosismo con un 8.4%, en tercer lugar las náuseas 6%, en cuarto lugar la depresión con un 4%, en quinto lugar vértigo con 3%, y acné con 5.8%, este resultado se observó en todo el país; otro de los efectos que se advirtieron fue el aumento de peso, de la misma manera estos resultados se presentaron posterior a los tres a cuatro meses de aplicación del método anticonceptivo (5).

Sin embargo, a nivel internacional no existe información sobre consejería respecto a los efectos del método anticonceptivo depoprovera en establecimientos de salud u hospitales.

A nivel nacional el Instituto Nacional de Estadística e Informática (6), señala que en Perú el método anticonceptivo más conocido es el inyectable depoprovera, y es utilizado principalmente por mujeres que tienen una relación estable con sus cónyuges; sin embargo, no tienen conocimiento de la acción de estos inyectables y sobre todo de los efectos producen en el cuerpo de la mujer, como cambios en los periodos menstruales, cefalea, cambios hormonales, cambios de la masa corporal, entre otros efectos ocasionados por la depoprovera.

Si bien es cierto se conoce sobre el método anticonceptivo depoprovera y los efectos que estos ocasionan en las usuarias; no obstante, sobre el tema de consejería posterior a los efectos que puedan advertirse no se tiene información, así como a las formas como deberían actuar frente a las consecuencias que produce su uso.

En Huancavelica prefieren el inyectable, porque es un método anticonceptivo más duradero, y se aplica por un tiempo prolongado de tres meses donde se toma en consideración lo establecido en la labor del área de consejería. Siendo así, el año 2018 más de 520 mujeres de zonas rurales de la región de Huancavelica, decidieron utilizar el método anticonceptivo inyectable depoprovera para evitar embarazos no deseados, este método cuenta con una efectividad del 99% por lo que se incrementó su demanda, a partir del conocimiento de los beneficios que contiene (7).

Por lo que se infiere que las mujeres en la región de Huancavelica prefieren anticonceptivos más duraderos, donde los profesionales deberían brindar orientación y consejería sobre el método depoprovera, cuáles son sus efectos, ventajas, desventajas y los cuidados que se debe de tener frente a ellos.

Es decir, la aplicación del inyectable depoprovera podría ocasionar algunos efectos secundarios durante el uso en algunas mujeres, que pueden causar molestias, pero que desaparecen después de 2 a 3 meses;

sin embargo, algunos de los malestares generales que se observa en un gran porcentaje de mujeres es que se generan distorsiones en el periodo menstrual, ocasionando que el sangrado se prolongue por más tiempo de lo que se está acostumbrado, este efecto se observa durante el primer año de uso del inyectable depoprovera; en algunas mujeres desaparece el periodo menstrual en su totalidad, de la misma manera se observa otro tipo de efectos, como: las náuseas, incremento de peso, algún tipo de sensibilidad en los pechos, fuertes dolores de cabeza, tristeza o problemas de depresión, y en algunos casos la pérdida del cabello o viceversa el incremento del vello corporal. Sin embargo, el profesional de salud no recomienda sobre los cuidados ante esas molestias (8).

Lo efectos que van a presentar las mujeres varían de acuerdo al metabolismo de las usuarias; no obstante, el sangrado irregular es el más común, durante el primer año de uso; los efectos que son tan comunes pero que si se presentan en las mujeres es la presencia de falta de deseo sexual en las mujeres, cambios de apetito donde las mujeres suelen en su gran mayoría subir de peso; sin embargo, se tienen efectos graves que pueden presentarse en algunas mujeres, son: la presencia de bultos en los senos, fuertes dolores de cabeza que llegan a convertirse en migrañas, insoportables dolores durante el periodo menstrual, así como cuando el color de los ojos cambia a un color amarillento (8).

Es por este motivo que la consejería se consolida como un procedimiento de comunicación interpersonal y directa que el personal de salud debe estar capacitado para orientar, apoyar y brindar asesoría a la usuaria sobre los cuidados que deben de seguir ante los efectos. Así la consejería cumple que debe ser totalmente personalizada y de acuerdo a las características de las mujeres.

Teniendo en consideración que una correcta consejería debe hacer énfasis en las características de los cuidados que deben tener frente a los efectos del método depoprovera, el que debe ayudar a brindar a las

usuarias a tener seguridad, y eficacia sobre la manera de uso, así como los diversos efectos secundarios.

El desarrollo de la presente investigación tiene por finalidad conocer este método inyectable trimestral, considerado como el más utilizado por las mujeres de las zonas rurales, adolescentes y mujeres mayores de 40 años, porque este método trimestral les ahorra el tiempo para realizar diferentes actividades (7).

Tomando en consideración lo mencionado anteriormente la investigación, tiene el propósito de determinar las molestias que causa el uso de la depoprovera en las mujeres de una zona rural como lo es Pueblo Libre y describir la consejería que proporcionaría el personal de salud frente a estas molestias.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo es la consejería en cuanto a los efectos de la depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm – Huancavelica 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los efectos de depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm– Huancavelica 2019?
- ¿Cómo es la consejería que reciben las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm Huancavelica 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir la consejería en cuanto a los efectos de la depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm – Huancavelica 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los efectos de depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm– Huancavelica 2019.
- Describir la consejería que reciben las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm– Huancavelica 2019.

1.4. Justificación

Durante el año 2018, más de 13 470 mujeres decidieron optar por algún método contraceptivos de los nueve que ofrecen los diversos establecimientos de salud; teniendo un 29% de mujeres que decidieron por el inyectable trimestral depoprovera (7).

De igual manera para el año 2018 más de 520 mujeres de zonas rurales de la región de Huancavelica, decidieron utilizar el método anticonceptivo inyectable depoprovera para evitar embarazos no deseados, este método cuenta con una efectividad del 99% por lo que se incrementó su demanda, a partir del conocimiento de los beneficios que contiene (7).

Viendo así que la mayoría de mujeres que habitan en zonas rurales optan por este método, la presente investigación se elabora para conocer los efectos que presentan las usuarias del método anticonceptivo depoprovera en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre ubicado a 3953

msnm en la región de Huancavelica, si bien es cierto y entendido que no existen trabajos de investigación de este ámbito y solo se conoce todos los efectos que produce el uso del inyectable trimestral depoprovera estandarizada en todas las mujeres que usan este método mas no en mujeres que viven a una altura casi extremo sobre el nivel del mar siendo este un factor ambiental para el punto de vista sanitario y clínico en cuanto al tema de adaptación y aclimatación así como también qué alteraciones pueden tener relación directa y dependiente del factor ambiental. Así mismo la importancia de esta investigación radica en describir cómo es la orientación, consejería y cuidados que debe proporcionar el personal de salud ante estas molestias, con el fin de mejorar las atenciones y/o identificar signos de alarma que puedan traer alteraciones patológicas con la continuidad del método, de la misma manera contribuir en cuanto a la satisfacción de las usuarias de resolver sus dudas sobre estos efectos, esto contribuirá a aumentar o mantener la cobertura del uso de este método de planificación familiar y porque no decir generar una disminución en los índices de embarazos no planificados.

1.5. Limitaciones

No se presentaron limitaciones tanto físicas como económicas para el adecuado desarrollo de la investigación



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel Internacional

Lorenzo (9), desarrollo la tesis de investigación que lleva de título: “Medición de los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar, Centro De Salud La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala. Agosto-septiembre 2015” para optar el título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar Quetzaltenango - Guatemala. El trabajo tuvo como objetivo general la definición de las consecuencias secundarias que muestran las usuarias que optan el método hormonal de planificación familiar en la Esperanza, Quetzaltenango. Cuya metodología de la investigación fue un método retrospectivo cuantitativo y de corte transversal, a aquellas mujeres que usaba los métodos hormonales como un medio de protección para no contraer embarazo, realizaron su investigación administrada con mujeres que no sepan leer ni escribir y auto administradas en los demás pacientes, trabajaron con una población de 81 pacientes. Llegaron a determinar

los siguientes resultados: 1) las pacientes que fueron al seguro para las consultas tuvieron edades mínimas de 15 a 20 años, 2) las personas que más emplean el cuidado para no contraer embarazo son las que tienen de 20 a 25 años y las mayores de 50 y 55 años. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: 1) el inyectable de cada 3 meses (depoprovera), son las más utilizadas por los usuarios, seguido del inyectable mensual de (Norigynon), en tercer lugar está el cuidado inyectable de 1 (Noristerat), 2) la mayor parte de los usuarios han utilizado los métodos de cuidado para no contraer embarazo más de 4 años, 3) en cuanto se refiere a la satisfacción de los usuarios con el método contraceptivo, las respuestas fueron favorables porque se encuentran satisfechas con el servicio y solo el 30% de usuarias están insatisfechas con la orientación que les dieron.

2.1.2. A nivel Nacional

Serrano (8), desarrollo la tesis denominada: “Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar. hospital nacional Hipólito Unanue, enero 2018” para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia, de la Universidad Nacional Federico Villareal. Cuyo objetivo principal fue: definir las consecuencias del acetato medroxiprogesterona o depoprovera en usuarias que se atendieron en el servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante enero 2018. La metodología fue un estudio observacional, transversal y retrospectivo, la muestra realizaron con los 160 usuarios de depoprovera que fueron atendidas en la consultoría de planeación familiar. La investigación llegó a los siguientes resultados: 1) el 83,8% las que se atendieron en el consultorio de planificación familiar tuvieron consecuencias secundarias en el tiempo de utilización de la inyección trimestral, de ellas el 48.8% tuvo amenorrea, el 30% sangraba anormalmente el 15% sangraba en forma de gotitas, el 6.3%

hemorragia, el 57.5% aumento de su masa corporal, el 43,8% malestares de cabeza, el 1.3% susceptibilidad en los senos, el 1.3% ansiedad de vomitar, el 13.8% manchas en la cara, el 8.8% caída de cabello y el 3.8% acné, 2) mencionando al respecto del aumento de peso de las usuarias la mayor parte que utilizó el acetato de medroxiprogesterona o depoprovera resultó que tuvo un aumento el 57.5%, mientras que el 36.3%, no sufrió ninguna alteración, el 6.3% disminuyó de peso³) sobre la continuidad de las consecuencias secundarias del inyectable depoprovera, el (53.8%), no presentó ningún cambio por los efectos, el 43.8% tuvo dolores de cabeza, con respecto a las alteraciones físicas de los usuarios que utilizaron la depoprovera 13.8% tuvo manchas en la cara, un 8.8% caída del cabello y un 3.8% acné. De los resultados llegaron a las siguientes conclusiones, 1) las consecuencias secundarias del acetato de medroxiprogesterona fue la enfermedad de la amenorrea e cambio de irregularidad en el periodo menstrual, cambio de masa corporal, susceptibilidad de los senos, vómitos, manchas en la cara. 2) el 83.8% de las usuarias frecuentaban al centro de salud, por motivos de las consecuencias secundarias que les ocasionaban el inyectable acetato de medroxiprogesterona (depoprovera) 3) la principal consecuencia que más resalto fue el aumento de la masa corporal de todos los usuarios llegando a un 57.5%, 4) las consecuencias agrupadas al tiempo de utilización de la depoprovera en las usuarias que fueron atendidas en el centro de salud, Hipólito Unanue, fueron los cambio de peso seguidamente de los demás síntomas .

Pino (10), elaboró la tesis titulada: “Uso de anticonceptivos hormonales y efectos secundarios en adolescentes. hospital apoyo” de la facultad de Farmacia y Bioquímica, de la Universidad nacional de la Amazonia Peruana. El trabajo tuvo como objetivo principal, realizar una examinación de la utilización de los anticonceptivos hormonales y las consecuencias secundarias en los pacientes adolescentes del programa

de planificación familiar del Hospital Apoyo Iquitos entre los meses de mayo y noviembre del año 2015. La metodología que optaron fue, el método descriptivo, transversal y explicativo, las encuestas estuvo dirigida para aquellas 330 mujeres adolescentes, la evaluación se realizó a las adolescentes entre 16 (4,2%) y 19 (58,2%) años, usuarias que utilizan los contraceptivos hormonales orales (27,9%), Inyectable mensual (10,3%) y trimestral (61,8%). Dicha investigación llego a los siguientes resultados: 1) de los 330 adolescentes que utilizaban los métodos de anticoncepción el 27,9 % utilizaron píldoras orales, el (10,3%) utilizaban inyectables cada mes y el (61,8%) inyectables de cada tres meses, 2) los adolescentes para la utilización de los anticonceptivos iniciaron a los 16 años de edad con 4,2%, obtuvieron el mayor porcentaje en cuanto a la utilización de estos anticonceptivos los de las zonas rurales con 65,1% y superiores a la mitad con un 58.2% tenían la edad de 19 y solo el 25,5% tuvieron los 18 años, 3) los resultados de quienes utilizaban los anticonceptivos eran mujeres terminaron sus estudios secundarios dando un resultado del 61.2%, el 3'6% no tenían instrucciones básicas, el 30% estaban estudiando en las universidades y más del 55% dijeron que aún no estaban casadas, 4) más de uno de los adolescentes indicaron tener consecuencias secundarias más o menos el 80% de la población, y solo un mínimo de 20% manifestaron no haber tenido ningún problema con la utilización de los anticonceptivos, 5) la utilización de las inyecciones por mes les ocasiono cambios en el periodo menstrual casi al 62%, al 50% de los usuarios les dio náuseas y vómitos , el 50% presento cefaleas, el 23,9% de los usuarios adolescentes manifestaron subida de peso y más de los 30% acné, 6) la utilización de las ampollas cada tres meses, ocasionaron en los usuarios adolescentes incremento de masa corporal a un 51.9%, al 41,2% le dio cambios en los periodos menstruales, al 20,6% le dio cefaleas y acné al (26,5%). A partir d los resultados que obtuvieron llegaron a las siguientes conclusiones: 1) hay gran cantidad de mujeres que utilizan los anticonceptivos hormonales y varias que tienen la

necesidad de inscribirse en el plan de planeación familiar, tal como demostraron los estudios que hicieron a los 330 usuarias adolescentes del Centro de Salud Apoyo Iquitos, 2) el 80% de las pacientes dijeron presentar consecuencias secundarias y solo el 20% dijeron que no tuvieron consecuencias secundarias, 3) las pacientes adolescentes dijeron tener mayores consecuencias con los efectos de las inyecciones trimestrales con 180 (88,2%); 3) los modelos de consecuencias secundarias son los cambios en los periodos menstruales con un porcentual del 62% de las adolescentes, le prosiguió los efectos de las náuseas y los vómitos con 52,9% y las cefaleas con 47 % , 4) alas que utilizaron las ampollas trimestrales les ocasiono incremento de la masa corporal en más de 50% de las usuarias adolescentes, proseguida de los cambios del periodo menstrual con un 41,2% pero es el contraceptivo que más utilizan.

2.1.3. A nivel Local

Acuña (11), elaboro la tesis que lleva por nombre la siguiente: “Variación del peso en usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017”, para optar el título profesional de Obstetra, de la Universidad Nacional de Huancavelica. La investigación tuvo como objetivo general, fue describir si hay la existencia en cuanto a la variación del peso antes y después en las usuarias que utilizaban el acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el plan de planeación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica. La metodología fue de tipo no experimental, de dirección cuantitativa, de nivel descriptivo, método inductivo, de diseño pre experimental sin el empleo de las variables, la población estaba conformada por los 125 usuarios, de muestra con 90 atendidas. En la cual la investigación obtuvo los resultados: 1) los atendidos que utilizan el acetato de medroxiprogesterona son del

conjunto de jóvenes de 18 a 29 años con un 75,6%, el indicador del peso que encontraron en un inicio de la utilización del método fue un 53,3% de usuarias con normal peso, 2) al finalizar la utilización del acetato de medroxiprogesterona por el periodo de 12 meses resulto el paciente con demasiada de peso con un 47,8%, por lo que visualizaron que la mayoría de masa corporal en tiempo de 12 meses los obtuvieron las usuarias con indicadores de peso de 1 a 2,9kg en los 12 meses. De los resultados la investigación llego a las siguientes conclusiones: 1) al comienzo de la utilización del acetato de medroxiprogesterona las usuarias estaban dentro del indicador de peso de IMC de normal peso (53,3%), 2) al término de la utilización del método en tiempo de 12 meses, resultaron que la mayor parte de los que aplicaban el método, terminaron con sobrepeso de un 47,8%, 3) el grupo que predomino en la investigación fue la agrupación etareo de jóvenes con un 75,6%, 4) el cambio de masa corporal durante el tratamiento del acetato de medroxiprogesterona en tiempo de 12 meses es similar en los grupos con indicadores de peso (IMC) de sobrepeso y obesidad, habiendo visualizado un incremento en las usuarias con indicadores de masa corporal IMC de normal peso

Espinoza y Riveros (12), elaboraron el trabajo de investigación que titula: “Efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud Santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017” para optar el Título Profesional de Obstetra, de la Universidad Nacional de Huancavelica. La investigación tuvo como objetivo, determinar las consecuencias secundarias del acetato medroxiprogesterona o depoprovera en usuarias del programa de planeación familiar del Centro de Salud Santa Ana. La metodología que optaron fue de tipo básico, de nivel descriptivo, de diseño simple transversal, la población estuvo conformada por los 180 usuarios del método de depoprovera. Los resultados que obtuvieron fueron: 1) las usuarias que utilizaron la

depoprovera están en el conjunto atareo adulto con 58.9% (106) y de ellas el 78.6% (88) son multigestas; proseguido están las el conjunto adulto-joven los que son el 70.6%(48) son primigestas y el 21.4%(24) son multigestas y solo son adolescentes el 2.9% (2), 2) el 40.6%(73) el total de las consultoras del AMDP llevan cursos en la universidad, de ellas el 79.3%(23) manifiestan no ser casadas, le prosigue aquellas que terminaron la universidad el 27.9% (19) contrajeron matrimonio y un 25.3% (21) están en convivencia con su pareja, y aquellas que no concluyeron sus estudios secundarios son un 27.9%(19), contrajeron matrimonio, 3) en mención de los inyectables anticonceptivos trimestrales AMDP más de la mitad de las usuarias utilizaron el método superiores a los 12 meses haciendo un 56.7 % (102), que de ellas el 75.5% (77) pertenecían a la agrupación atareo adulto, 4) el 86.7%(156) de las usuarias no tuvieron ningún problema con el anticonceptivo inyectable que utilizaron, mientras que el 5.6%(10) tuvo un problema de hipertensión arterial como una consecuencia secundaria, luego continuo el 83.3 % (150 con problemas de amenorrea a continuación el problema de la cefalea un 77.8% (140); el aumento de peso el 62.2%(112) del total de usuarias. De los resultados que se obtuvo llegaron a las siguientes conclusiones: 1) las consecuencias secundarias con mayor nivel por la utilización de la depoprovera fue la amenorrea con un total de 83.3%(150), la cefalea con un 77.8%(140), aumento de masa corporal el 62.2%(112), 2) las consecuencias no tan frecuentes fueron: el Spotting 16.7%(30), Acné 16.1%(29), Alopecia tan solo un 15.6%(28) de las usuarias y por último el 15%(27), presentaron otras consecuencias.

Canales y Crispin (13) , desarrollaron la tesis de investigación denominada: “Factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud huando, enero a octubre, 2016” para optar el título profesional de obstetra, de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Tuvo el objetivo, determinar las causas que ocasionaron el abandono de la utilización del acetato de medroxiprogesterona. La investigación opto por la metodología de tipo sustantivo, de corte transversal, según el tiempo retrospectivo, de nivel descriptivo, de diseño no experimental descriptivo simple, la población estuvo conformado por 30 usuarias que decidieron ya no utilizar el acetato de medroxiprogesterona. La investigación llego a los siguientes resultados. 1) con mención de los resultados sociodemográficos, las que decidieron dejar de utilizar el anticonceptivo fueron las usuarias adultas, que tienen el nivel de instrucción secundaria completa, la mayor parte de ellas son de religión católica, que son solo convivientes con su pareja , y la mayor parte de ellas utilizaron el anticonceptivo inyectable de 1 a 5 años, 2) la razón por la cual dejaron de utilizar el anticonceptivo inyectable es porque tenían cambios en el periodo menstrual incluso a otras ya no le venía la menstruación, sangrado irregular, incremento de masa corporal, malestares de cabeza, 3) en mención demográfica el 20% de las usuarias dejaron utilizar el anticonceptivo inyectable porque se encontraban muy distantes al centro de salud, 4) en mención del aspecto psicológico solo el 20% dejaron de utilizar el método de anticonceptivo inyectable por que sentían vergüenza, 5) el 13,3% dejaron este método por cambio de otros métodos mientras que el 3,3% dejo el método por querer concebir otros hijos. De los resultados que obtuvieron llegaron a las siguientes conclusiones: 1) más del 50% de las usuarias que utilizaban el método de anticonceptivo inyectable, son mayores de edad, de las cuales una de cada 3 usuarias terminaron el colegio y el 50% de ellas son convivientes con su pareja, 2) los cuentos y leyendas fueron las principales causa para que dejen de utilizar el anticonceptivo inyectable de acetato de medroxiprogesterona, le prosigue por la religión y la violencia que sufre la mujer por parte de su conviviente, 3) en mención a lo fisiológico es por las consecuencias secundarias que tiene el anticonceptivo inyectable, como el sangrado, la ausencia de menstruación , la cefalea, el incremento de masa corporal entre otros,

4) en el aspecto geográfico no hay transporte adecuado para acudir a un centro de salud, 5) en mención al aspecto psicológico, las personas que dejan de utilizar el anticonceptivo inyectable de acetato medroxiprogesterona, es por vergüenza.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Depo – provera

2.2.1.1. Definición

La Depoprovera (DMPA) se le conoce también con el nombre de Acetato de Medroxiprogesterona, se estudió en vez primera como un contraceptivo entre los años de 1963 y 1966, su utilización se fue ampliando en secuencia, Este procedimiento se utilizó en distintos países entre los años de 1990 y 1994 pues, los destinatarios del fondo de la Nación Unidas para actividades en materia de población casi se cuadruplicaron, pasando de 4,5 millones de dosis anuales a 16,7 (15).

En octubre de 1992 la gerencia de los EEUU de alimentos y medicamentos aprobó el Depo-Provera (DMPA) para su utilización como contraceptivo, logrando que la administración de los EEUU para el crecimiento internacional (USAID) incida en proveer a distintas regiones del mundo entre abril de 1994 y febrero de 1995 más o menos unos 35 mil suministros, las féminas llegaron a utilizarlas en filipinas con tarifas altamente excesivas, y en 1994 el Depo-Provera (DMPA), llegó a nuestra nación (15).

La Depoprovera (DMPA), está en forma de suspensión de microcristales en una disolución acuosa, el

encargado de su distribución es el ministerio de la salud de dosificación de 150 mg por vía intramuscular profunda cada tres meses, el efecto del contraceptivo tiene una duración de catorce semanas y en cuanto a seguridad es el mejor, es considerado un proceso de libertad extendida ya que se absorbe totalmente ya la densidad de la sangre depende de la disolución moderada de los microcristales (15).

2.2.1.2. Uso del anticonceptivo depoprovera para la prevención del embarazo

Este producto debe de combinarse firmemente antes de su utilización para garantizar que la dosificación que está siendo suministrada patentara una suspensión secuencial. La dosificación que se recomienda es de 150mg de depoprovera cada 3 meses por trece semanas, el producto no debe de utilizarse como un tratamiento de verificación natal superiores a dos años (16).

Para verificar que un paciente no haya contraído el embarazo al tiempo de la primera dosificación, la primera dosis será suministrada por un periodo de 5 días a partir del primer periodo menstrual normal, solo en los periodos de 5 días de post parto si no está dando de lactar, y si está dando de lactancia, solo a los 42 días del post parto, si el periodo de pausa entre las dosis de inyección es superior a 13 semanas, el medico pronostica que la usuaria no esté embarazada antes de la dosis del producto (16).

2.2.1.3. Funcionalidad de la depoprovera

El informe de Medicaid Alabama, señala que el medicamento se suministra como una iniciación acelerada, la persona obtiene la primera ampolla cuando

aún no ha sostenido un contacto sexual en unos 15 días, o sino usado un preservativo masculino y el 100% la prueba de gestación fuera negativa, así para que pueda tener una seguridad complementaria, debe de utilizar el preservativo masculino por un periodo de una semana después de la ampolla. Este método contraceptivo resulta al dejar libre una hormona de mujer en el cuerpo, el cual está actúa evitando el embarazo de la siguiente forma (17).

- Previene que el cuerpo suelte un embrión que puede ser fecundado por el espermatozooario de un varón (17).
- Transforma la fase del moco cervical de esta manera evita que el esperma ingrese a la matriz (17).
- Previenen que un embrión ya fertilizado se una a la matriz (17).

2.2.1.4. Orientaciones de aplicación

El Ministerio de salud (1) determina que las ampollas de progestágeno puro de depoprovera o acetato de medroxiprogesterona, es un método contraceptivo hormonal muy seguro que tiene 90 días de duración, las cuales tiene las siguientes indicaciones en cuanto a su uso y procedimiento señales de alerta para la usuaria.

A. Momento de aplicación

- Primeros días del periodo de menstruación
- Certeza prudente de ausencia de embarazo
- Postaborto instantánea antes del alta
- Postparto al instante antes del alta (17).

B. Procedimientos

- Consejería
- Historia clínica
- Examen físico general y preferencial pélvico
- Los resultados de laboratorio no son imprescindibles
- Empleo de la inyección en la cabina de consultas externas
- Empleo de la inyección en zonas de hospitalización en el post parto y post aborto al instante antes del alta.
- Orientaciones verbales y escritas
- Chequeo cada 90 días (17).

C. Señales de alerta

- Malestares fuertes en el abdomen inferior
- Periodos menstruales con abundante sangrado y en tiempo prolongado.
- Cefalea vehemente
- Suposición de gestación (17).

D. Orientación para la persona

- La persona debe de volver a la instauración de salud cada 90 días para el empleo de la inyección.
- Explicar a las usuarias los efectos del método anticonceptivo.
- Secundarias más concurridas como los desórdenes del periodo menstrual, escases del periodo menstrual. incremento de peso, cefalea entre otros.

- El regreso de la fertilidad se retrasa en cantidades de 10 meses en seguidamente del ultimo inyectable.
- El chequeo cada 90 días si no hay la presencia de complicaciones (17).

2.2.1.5. Mecanismos de acción de la depoprovera

El anticonceptivo inyectable depoprovera o acetato de medroxiprogesterona, cuando es suministrada a la dosificación recomendada a féminas cada 90 días, corta la excreción de gonadotropinas las cuales, a su vez proveen la maduración folicular y fecundación y resulta en enflaquecimiento endometrial, estas acciones ocasionan la consecuencia anticonceptiva (16).

- Absorción: después de la dosificación de depoprovera en 8 féminas entre edades de 28 y 36 años, las concentraciones de depoprovera, medidas con un desarrollo de radioinmunoensayo por extracción, aumentaron en un periodo máximo de 15 días, hasta lograr las condensaciones plasmáticas máximas de 1 a 7 ng/mL (15).
- Distribución: las conexiones de proteínas plasmáticas de depoprovera es en un porcentaje de 86%, la conexión se realiza primordialmente con la albumina sérica, no existe la conexión de depoprovera con la globulina portadora de las hormonas sexuales (SHBG) (15).
- Metabolismo: la depoprovera es ampliamente metabolizada en el hígado por las enzimas P450, su metabolismo compromete de manera especial al anillo A y/o disminuye las cadenas laterales, el extravió del conjunto acetilo, la hidroxilación en las

posiciones 2-,6- y 21 o una mezcla del conjunto de estas ubicaciones, que da como resultados más de 10 metabolito (15).

- Excreción: las concentraciones de depoprovera se reducen hasta que no se les pueda detectar ($>100\text{pg/ml}$ entre 120 a 200 días después de la ampolla, usando un proceso de radioinmunoensayo sin extraer para la valoración de la depoprovera en el suero la vida media de la depoprovera después de la dosificación de IM es por lo menos 50 días, la mayor parte de metabolitos de depoprovera son excretados en la orina como conjugados glucurónicos y pocas cantidades son excretadas como sulfatos (15).

A. Mecanismos primarios depoprovera

Los mecanismos primarios de la depoprovera o el acetato de medroxiprogesterona son los siguientes (18).

- Ovulación: las progestinas alteran la proporción de las hormonas naturales, aislando los signos del hipotálamo y a la glándula pituitaria, las cuales son muy importantes para la fertilidad, como efecto de estos, en algunos ciclos, ningún folículo llega a madurar lo necesario como para soltar al ovulo, cambian centralmente las direcciones de secreción, las señales de la secreción no llegan en el tiempo indicado, esto hace que las féminas no ovulen naturalmente (18).

Pero no siempre dejan de ovular las féminas porque la suspensión de la fertilidad está

conectado a la cuantía de progesterona que está en el cuerpo de la hembra, por esta razón las mujeres que adoptan grados más bajos de progesterona en los glóbulos rojos son más probables a ovular y cuanto más grasa tenga la hembra necesitan más progesterona para lograr el mismo grado de eficiencia anticonceptiva (18).

- Moco cervical: esta hormona mantiene espeso el moco todo el periodo, lo cual se hace dificultoso la penetración del espermatozoide (18).

B. Mecanismos secundarios de la depoprovera

Los mecanismos secundarios de la depoprovera o el acetato de medroxiprogesterona son los siguientes: (18).

- Endometrio: aíslan el engrosamiento de la pared uterina o endometrio, volviéndolo menos acogedor para el ovulo fecundado; el endometrio sigue formando una capa que se bota periódicamente, causa posible del sangrado periódico o irregular, agrupado con las ampollas (18).
- Trompas de Falopio: se cree que demoran al traslado del ovulo a lo largo de las trompas de Falopio desde el ovario hasta el útero, disminuyendo el número de los cilios, que son los filamentos que cubren las trompas trasladan el ovulo, además disminuye la

fuerza muscular de las trompas, por lo cual las contracciones de estas se debilitan (18).

- Centro termorregulador del hipotálamo: producen una consecuencia termogénica aparentemente por una acción directa sobre dicho centro. Aumentan la temperatura disimuladamente por una operación directa sobre dicho centro. Acrecientan la temperatura basal de 2 a 4 °C en el tiempo del segundo estado del ciclo ovárico, estado post ovulatorio (18).
- Sistema endocrino: los progestágenos impiden la salida de las gonadotrofinas, procesando en grados principalmente hipotálamo-hipofisario. En el momento del estado folicular incrementa la amplitud y minimiza (18).
- La continuidad del pulso de LH: A nivel ovárico corta la maduración folicular vía intraovarica o vía hipotalámica. Tiene el efecto anti estrogénico porque disminuye la síntesis de estrógenos y la aromatización de la androstenediona (18).

2.2.1.6. Efectos secundarios más comunes de la depoprovera

Los efectos secundarios más comunes del acetato de medroxiprogesterona o llamado depoprovera son los siguientes: (18).

A. Trastorno menstrual

Algunas mujeres experimentan estas manifestaciones por motivo de la utilización del

contraceptivo trimestral, a cambio de la menstruación, las mujeres presentan amenorrea, o también se les da un sangrado a largo plazo que oscila en repetición y perdurabilidad y solamente un porcentual minoritario de las mujeres perciben un sangrado como una hemorragia que puede ser motivo de alarma. Cuando las mujeres tienen un sangrado amplio o irregular, solo es temporal, el sangrado intermenstrual desaparece casi por completo con el tiempo, y a manera que se incrementa la perdurabilidad de la utilización de la depoprovera, también se incrementa la posibilidad de amenorrea (18).

B. Efectos de cambio antropométrico

El cambio antropométrico como la subida de peso o al contrario la disminución del peso, puede incrementarse cada vez más por la utilización de varios años del contraceptivo trimestral. La eliminación de estrógeno causada por la utilización del método contraceptivo puede hacer que incremente el apetito o disminuya el apetito (18).

C. Efectos de la cefalea

La utilización de la depoprovera puede incrementar la continuidad de los malestares de cabeza con dolores intensos. Estas consideraciones son imprescindibles ya que este método no puede dejarse de utilizar si en caso ocurren problemas. Entre los orígenes de los dolores se debe a la constricción de los vasos sanguíneos ocasionada por su utilización (18).

D. Disminución de la cantidad de calcio almacenado en los huesos

Existe restos de indicadores de que la ampliación de la depoprovera tal vez exista una correlación con la disminución de la densidad ósea, pues demostraron que la depoprovera, disminuye las concentraciones de estrógenos, y el estrógeno que es necesario para el desarrollo y el cuidado del sistema óseo, debilita los huesos, ocasionando fracturas u osteoporosis si se sigue este método por un tiempo prolongado por lo que puede ser dañino para la mujer (18).

E. Demora en el retorno de la fertilidad

Posteriormente a la utilización de la depoprovera, la concepción en global sufrirá una demora en meses, pero no existe evidencias de casos consecuentes contrarias de la utilización consecuente y amplia tampoco hay casos de esterilidad consecuentes en los pacientes, el promedio de retorno de la ovulación se da en 5 meses (18).

F. Síntomas

Los síntomas más comunes que ocasiona la depoprovera en la mujer, por su utilización son: las náuseas, vómitos, nerviosismo, dolor en los senos, mareos, pérdida de cabello, entre otros (18).

- El más común para las féminas que consumen la depoprovera, es tener un sangramiento no regular, esto se da en los periodos de los seis a doce meses de su utilización, en el tiempo de

la menstruación la persona puede ser que sangre más o menos que antes de que se medique la ampolla o también se le puede cortar la menstruación (18).

- Otro efecto secundario son las aflicciones de la cabeza, los nerviosismos, náuseas, aflicciones en las mamas, trastornos en cuanto a la comida como la pérdida de apetito, incremento o disminución de la masa corporal, disminución del cuero cabelludo, incremento de los bellos en todo el cuerpo (18).
- Puede ser que se diera un ciclo menstrual irregular, cuando ya no se esté poniendo la ampolla de la depoprovera, al transcurrir el tiempo debería de ser normal la menstruación (18).
- Inclusive en periodo de 12 meses de medicación de la depoprovera, puede que pasado este tiempo recién llegue a contraer embarazo nuevamente, quizá puede demorar un promedio de diez meses o superar ese tiempo para contraer embarazo, después de su última ampolla (18).

2.2.1.7. Conocimiento de las usuarias sobre la utilización de la depoprovera

Este rubro es considerado una agrupación de informaciones básicas u orientaciones que obtiene la usuaria sobre el anticonceptivo inyectable de la depoprovera, por medio de la consejería (19).

A. Estructuras de su utilización

Lo que debe de saber y hacer antes de que se medique una ampolla de depoprovera (17).

- Manifiéstale al doctor, si esta medicada con una medicina o si va a tomar uno nuevo, si la persona aún puede dar de lactar al bebe si obtiene la ampolla de depoprovera (17).
- Quizá el médico le indique que debe de emplear un contraceptivo como cuidado como el condón por el periodo de 7 días, posterior a la primera ampolla medicada, pero con la certeza de que posterior a esa inyección deberá de medicarse la ampolla cada tres semanas, luego no será vital de utilizar otro método contraceptivo (17).
- La ampolla no necesita que su conyugue le dé permiso

La persona no debe de medicarse depoprovera si:

- Está gestando o tiene síntomas de que está embarazada
- Sangra por la vagina y no tiene el conocimiento del porque
- Sufre de un malestar hepático
- Sufre de coagulación, cáncer de senos, ataque cardiaco o derrame cerebral (17).

B. Signos de alarma

Las señales o signos de advertencia son las dificultades por gravedad no se suelen dar muy seguido, si esto ocurriera llamar al médico si se le presentara algunos signos (17).

- Aflicción punzante en el tórax o la carencia de vigor repentinamente.
- Aflicción de cabeza repentinamente graves o vómitos, mareos o desmayos, malestares con la visión o del habla, fragilidad o parálisis de alguna parte del cuerpo.
- Aflicción grave o hinchamiento en la zona baja de los pies.
- Sangrado regular por vía de la vagina
- Aflicción grave o perceptibilidad en el área abdominal (17).

C. Consecuencias secundarias

Los problemas que puede surgir por la utilización de la depoprovera el (medicamento contraceptivo inyectable); puede reducir la cuantía de calcio acumulada en el esqueleto humano, y puede ser desgastado si se inyecta por un periodo superior a los 24 meses, el cual le puede ocasionar fisuras y la osteoporosis posteriormente, pero el aumento de tamaño del esqueleto humano se restaura cuando ya no se inyecta el anticonceptivo (17).

2.2.1.8. Manejo de los efectos secundarios de los inyectables de la depoprovera

El manejo de los efectos secundarios de las inyecciones de la progesterona depoprovera son las siguientes: (3).

a. Amenorrea

- Si la amenorrea proviene posterior a un periodo de menstruación regulares, anular un posible embarazo (17).

- Si no hay embarazo, explicar que es un efecto secundario frecuente y que no hay la necesidad de darle un tratamiento e informar que la sangre llegue a la cabeza y tampoco que se conglomere en el útero (17).
- Si se encuentra embarazada, no debe de utilizar el método y desechar un embarazo ectópico, y darle la confianza a la persona que el progestol no daña al feto (17).
- No hay la necesidad de suministrar un tratamiento con anticonceptivos orales mezclados (AOC) para conllevar al sangrado por privación, si lo utiliza, dar un ciclo con 50 microgramos de etanol estradiol (17).

b. Chorro de sangrado vaginal no normal

- Desechar un embarazo y otras índoles ginecológicas (17).
- Si no hubiera embarazo comunicar que es una consecuencia secundaria el cual no amerita tratamiento, pero si la paciente quiere proseguir con el método se puede seguir los siguientes tratamientos (17).
- Un periodo de contraceptivos orales combinados (30-35 micro gramos de etanol estradiol), e informarle que después de 4 días de beber la última pastilla presentara una menstruación (17).

c. Sangrado cuantioso

- Contraindica una pastilla de AOC de dosificación baja cada 12 horas hasta que pare el sangrado (3.7 días), proseguido de periodo

de 21 pastillas de AOC de existir señales de shock hipovolémico (17).

- Suministrar una pastilla de AOC a dosis bajas cada 8 horas (17).
- Transportar de inmediato a la persona si sigue el sangrado en cantidad (17).
- No realizar el legrado uterino a menos que lo requiera (17).

d. Cefalea

- Definir si hubo una transformación en el patrón o un aumento del dolor, posterior al aplicado del progestágeno, de no ser el caso solo tomar analgésicos como el paracetamol, dejar de aplicarle, darle contraindicaciones para su elección de otro método (17).
- Si hubiera la existencia de señales neurológicas, pedir una evaluación especializada (17).

e. Nauseas mareos vómitos

- Evitar un embarazo
- Si tuviera la necesidad estimar un tratamiento dimenhidrinato (50mg VO cada 8-12 horas) (17).

f. Incremento de peso

- Es recomendable que tenga una buena nutrición y ejercicios (17).

g. Oclusión tuberías

- Sangrado en la parte superficial de la piel o a nivel subcutáneo
- Malestar en el lugar de la incisión
- Definir si existe una infección o un absceso

- Administrar el tratamiento según los hallazgos (17).
- h. Hematoma subcutáneo
 - Aplicar paños tibios y húmedos sobre el hematoma
 - Mantener al paciente en observación, por lo general los hematomas se resuelven con el tiempo (17).
- i. Infección de la herida
 - Este tratamiento se realiza con antibióticos, dicloxacilina, 500 mg VO cada 6 horas por 7 días de haber un absceso, drenarlo y tratarlo según corresponda (17).
 - Si existiera un absceso drenarlo y tratarlo según corresponda.
- j. Fiebre post operatoria
 - Tratar la infección según el indicado de los resultados (17).

2.2.1.9. Formas de aplicación de Depoprovera

Este es un método contraceptivo hormonal inyectable, muy seguro, tiene 90 días de duración, las cuales tiene las siguientes indicaciones, en cuanto a su uso procedimiento, señales de alerta y orientaciones para la persona (1).

- A. Momento de aplicación
- Primeros días del periodo de menstruación
 - Certeza prudente de ausencia de embarazo
 - Postaborto instantánea antes del alta
 - Postparto al instante antes del alta (1).

B. Procedimientos

- Consejería y asesoría
- Historia clínica
- Examen físico general y preferencial pélvico
- Los resultados de laboratorio no son imprescindibles
- Empleo de la inyección en la cabina de consultas externas
- Empleo de la inyección en zonas de hospitalización en el post parto y post aborto al instante antes del alta
- Orientaciones verbales y escritas
- Chequeo cada 90 días para obtener el producto (1).

C. Señales de alerta

- Malestares fuertes en el abdomen inferior
- Hemorragia periódica en abundancia o prolongada
- Cefalea vehemente
- Suposición de gestación (1).

D. Orientación para la persona

- La persona debe de volver a la instauración de salud cada 90 días para el empleo de la inyección
- Explicarle las consecuencias
- Secundarias más concurridas como los desórdenes del periodo menstrual, escases del periodo menstrual. incremento de peso, cefalea entre otros.

- El regreso de la fertilidad se retrasa en cantidades de 10 meses en seguidamente del ultimo inyectable.
- El chequeo cada 90 días si no hay la presencia de complicaciones (1).

2.2.1.10. Beneficios de la Depoprovera

Este anticonceptivo es una manera factible para que la mujer no pueda contraer embarazo no deseado, aparte es beneficioso para la salud porque: (3).

- Ayuda a la protección de riesgos de gestaciones
- Ayuda a la protección de cáncer de capa uterina
- Ayuda a la protección de tumores uterinos
- Puede apoyar a proteger contra las enfermedades pélvicas inflamatorias
- Anemia por el déficit de hierro
- Disminuye el peligro de trastornos de los glóbulos rojos (falciformes) en las mujeres
- Síntomas de afecto de endometrio (inflamación de pelvis, hemorragia irregular) (3).

2.2.2. Consejería en las usuarias

2.2.2.1. Definición

La consejería son las orientaciones que se les otorga a las usuarias, del método anticonceptivo a considerar para una buena planificación familiar. Las predisposiciones aprendidas, como positivas o negativas, el cual ejercerá una influencia directa en relación de la usuaria hacia la depoprovera, consistirán en la aceptación, resistencia, recibimiento voluntario, a las consecuencias secundarias ocasionadas por la

utilización del anticonceptivo inyectable, se organizan en tres elementos (19).

- Cognitivo: esto engloba todos los conocimientos, pensamientos, creencias de las usuarias o del personal tratado, en dirección de las consecuencias de la depoprovera (19).
- Conductual: esta engloba la forma como proceder en base a las consecuencias secundarias de la depoprovera (19).
- Afectivo: este engloba a todas las percepciones positivas o negativas, a favor o en contra que detallan las personas o usuarias hacia las consecuencias de la depoprovera (19).

Sin embargo, se señala que la orientación y la consejería se realiza una vez que la fémina decida utilizar los anticonceptivos por tanto se le debe explicar al cliente los siguiente (20).

- Las características de los distintos anticonceptivos, tales como la eficiencia, beneficios, efectos adversos y cómo manejarlos, reversibilidad y los precios (20).
- El modelo de anticonceptivo el más adecuado y la manera de cómo es su utilización (20).
- Los factores de riesgo enfatizan el tabaquismo y la hipertensión arterial (20).
- Que la eficiencia anticonceptiva va a depender de la regularidad en la utilización y en lo que debe de hacer cuando se presente algún síntoma contrario o cuando se haya auto medicado en forma no voluntaria (20).

- Que no son protectores de las enfermedades de transmisión sexual como el VIH y otros (20).
- Los métodos contraceptivos alternativos

2.2.2.2. Orientación y suministro de métodos anticonceptivos

La contracepción es una precaución de voluntad para evitar el embarazo no deseado por métodos naturales o artificiales, por esta vía las personas tienen la libre elección de tener la cuantía de hijos que deseen y determinar el intervalo entre embarazos, los embarazos precoces deseados o no entre los adolescentes conforman un inmenso problema. Calcularon en la OMS que el año del 2016 se embarazaron 21 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años que habitaban en espacios de desarrollo. Por ende, debe prestarse atención a las leyes y a las políticas y a las prestaciones de servicio de buena calidad (21).

2.2.2.3. Características de orientación y consejería

El orientador y consejero es el profesional encargado del programa de planeación familiar, es el que brinda todos los servicios profesionales necesarios sobre salud reproductiva en el cual están conformados por los siguientes (22).

- La guía y consejería debe darse a todas las personas que tienen el interés de ampliar, lindar o posponer su fertilidad, en caso de que la usuaria escoja un método desde el primer informe, a excepción la contracepción quirúrgica por voluntad propia (22).
- Se debe ofrecer informe, guía/ consejería y ayuda educativa al usuario o usuaria, para aclarar alguna

incertidumbre que pueda tener sobre los métodos contraceptivos, también para aclarar sobre los caracteres de los métodos de la mujer como del varón, esclarecer sobre los mecanismos de acción, eficacia anticonceptiva, beneficios, contraindicaciones y consecuencias colaterales y signos de alarma (22).

- Se debe de realizar énfasis en la correlación entre los caracteres de los procedimientos y los deseos de las usuarias se debe de prestar mejor atención en la seguridad, eficacia y duración de la protección contraceptiva de cada uno de los métodos, así como de sus caracteres de: indicaciones, beneficios, limitaciones, necesidades de seguimiento, signos de alarma y buen uso (22).
- Se debe de dar una orientación/ consejería diferenciada a los siguientes (22).
 - ✓ Usuarías que requieren métodos contraceptivos estables.
 - ✓ Usuarías que muestran limitaciones físicas o psíquicas que dañan su capacidad de decidir (22).
 - ✓ Fémimas que estén el periodo de posparto
 - ✓ Usuarías que no sepan leer ni escribir con la finalidad de dar garantía de una buena información sobre métodos anticonceptivos depoprovera (22).
 - ✓ En problemas de violencia sexual
 - ✓ Personas que tengan la enfermedad del VIH
 - ✓ Usuarías con antecedentes de tumores que se perjudican con las hormonas sexuales como: el cáncer de senos, endometrio y hepático (22).

- ✓ Usuarías infecciones sistémicas graves: hepáticas o diabetes mellitus (22).
- ✓ Procesos tromboembólicos activos o con antecedentes de ellos (22).
- ✓ Adolescentes y otros que requieren informes
- Para permitir el análisis en orientación/consejería en planificación familiar, se seguirá el modelo de los cinco pasos (22).
 - Primero: instaurar una correlación de buen trato
 - Segundo: identificar las necesidades de las usuarias.
 - Tercero: contestar a las distintas necesidades que tuvieran las personas
 - Cuarto: verificar la comprensión del usuario.
 - Quinto: mantener la correlación respetuosa (22).
- Satisfacción con la atención: se empleará la estrategia de orientación/consejería, para el brindado de forma eficaz el informe que requiera el personal, que le dé una elección informada del método (22).

2.2.2.4. Calidad de atención y consejería

La calidad de una asistencia de salud sexual y reproductiva va a pender de la atención técnica y humana que es primordial tener en consideración para proteger los derechos y las satisfacciones de sus necesidades de las usuarias, esto engloba cualidades como la oportunidad y emotividad de las acciones , pero sobre todo tiene primordiales comprometimiento ético y se estima las percepciones y actitudes individuales y en agrupación con la cultura y el grado socioeconómico de

cada una de las personas atendidas, para que la persona consiga una buena atención las y los proveedores y los servicios deben de englobarse en las personas y en la sociedad que atiende, argumentando a los variables consecuencias sociales, económicos y culturales que caracterizan a las personas (20).

A. Elementos de la consejería

Desde el panorama del suministro de los servicios de regulación de la fertilidad y basados en las causas principales, son los siguientes (20).

a. Alternativa libre e informada

- La persona que presta el servicio de dar la orientación global, actual y objetiva en mención de los métodos anticonceptivos, para que la usuaria pueda elegir lo que crea que es mejor para ella (20).
- Esta orientación debe de informar a los mucho cuales son los métodos que están disponibles en el centro de salud y en otros centros de salud, los caracteres de cada uno de los distintos métodos en relación a su eficiencia, la forma como utilizar, los efectos secundarios, la duración y el motivo médico que prohíba las opciones (20).
- También debe de orientar sobre distintos aspectos de la atención, y de los procesos que emplea el servicio en el área de salud sexual y reproductiva (20).
- La calidad de atención será mejor si el servicio cuenta con variedades de métodos

para que la usuaria pueda elegir el mejor para cada momento de su vida reproductiva (20).

b. Intercambio de información

- Es primordial de estimar de la orientación que se les provee a las personas
- La persona que presta el servicio debe de permitir la intervención activa de las usuarias, teniendo conocimiento de su curso de vida, sus elecciones reproductivas, su momento de salud, su experiencia anticipada con métodos contraceptivos, o con procesos que deban desarrollarse cuando la usuaria que se atendió se distingue a sí misma y es distinguida como la intérprete de sus elecciones (20).
- Es primordial que el cambio de información sea consecuente a lo largo del seguimiento, ya que la posición del conyugue puede dar un giro cambiante o puede crearse unos acontecimientos de dudas y problemas (20).

c. Competencias técnicas de las y los proveedores de servicios

- Las y los usuarios deben tener el dominio de la conciencia principal y conllevar de forma correcta los métodos actuales de los distintos procesos que existen (20).
- Otra parte principal de la capacidad es utilizar métodos de intercomunicación que les va a permitir dar la orientación y el mensaje de manera correcta y eficaz, primordial para el que pregunta entienda el informe para que prosiga su procedimiento

de toma de decisión, por ejemplo: la actitud de interés por la necesidad de la usuaria, la habilidad para prestar atención, la cualidad de expresión de manera clara y concisa, apoyándose en métodos de equipos educativos y comprobando si la información otorgada fue entendida (20).

- El profesional a cargo debe de ser capaces de aceptar sus propias limitancias de que no están preparados para dar un apoyo eficaz y pasar al otro personal de servicio (20).
- d. Relación de empatía entre el que presta el servicio y la usuaria
 - El servicio prestado debe de estar bien estructurado de tal forma que los usuarios estén a gusto con el profesional que le preste la atención y se dé entre ambos una relación de respeto y de confianza y dedicando en lo posible el tiempo que cada usuario requiere (20).
 - Esta relación de dedicación del tiempo, va a depender de la cuantía que haya entre la cantidad de profesionales y la cantidad de personas a atender (20).
 - Las restricciones para un recorrido continuo en el lugar y el mínimo periodo de espera (20).
 - Los horarios de atención deben de estar bien para los diferentes modelos de usuarios, amas de casa, trabajadoras, adolescentes, jóvenes, parejas de esposos (20).

e. Mecanismo para promover el seguimiento

- El seguimiento es primordial para la continuación de la utilización del método anticonceptivo, durante todo el tiempo que la usuaria lo requiera adecuado, respetando su determinación de realizar el cambio en un control solicitado (20).
- La atención debe de tener el deseo, interés de promover y facilitar las consultas de seguimiento. Por ejemplo, resaltando lo importante que es estar continuamente con la vigilancia, desarrollando formas de comunicación como el celular, las visitas a domicilio, cartas, entre otros con la finalidad de incentivar que asistan a los chequeos (20).

f. Integralidad del servicio

- Las acciones de regulación de la fertilidad deben conformar parte de la atención de salud general y estar agrupadas con las prestaciones de atención prenatal, del puerperio, de prevención de enfermedades de transmisión sexual, de atención ginecológica, de atención en situaciones de violencia o abuso y controles de salud para féminas, varones y adolescentes (20).
- La integración de la atención corresponde a una dirección holístico de la salud y al tipo de atención que impulsa el cambio sectorial y demostró que hay incremento de la eficacia de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios y de proveedores (20).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Depoprovera

Este medicamento inyectable está en estado suspendido en aspectos de microcristales en una disolución acuosa, el ministerio de salud propaga su distribución y su administración a una dosificación de 150mg, por vía intramuscular profunda cada 90 días. El efecto anticonceptivo tiene una duración de 14 semanas y la línea de protección es uno de los mejores, es considerado como un sistema de liberación alargada, ya que de manera que es absorbida por completo y las condensaciones en glóbulos rojos va a pender de la disolución lenta de los microcristales, la primera ampolla debe de ser administrada en periodo de los primeros 5 días del ciclo para que sea eficiente desde un inicio (18).

2.3.2. Consejería

Consejería es un procedimiento de intercomunicación interpersonal en el que el personal encargado del servicio le da el informe que necesita saber el usuario(a) para su vida reproductiva, esta información se le puede facilitar de forma individual o con su conyugue, con el fin de que tomen decisiones de forma voluntaria y satisfechas, además de brindarles seguridad el personal de servicio le da solución a los problemas y dudas que tuviera la persona (15).

2.4. Definición de términos

DEPOPROVERA O ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA: Es una suspensión acuosa estéril para administración intramuscular que permite la supresión de la ovulación durante tres meses con una sola aplicación. Es una agente progestacional potente con un efecto hormonal prolongado. Es una hormona sintética que suprime la ovulación y espesa el moco cervical debido a que el Acetato de medroxiprogesterona no contiene estrógenos; puede ser

utilizado por muchas mujeres quienes no toleran los métodos con estrógenos (15).

EFEECTO: La RAE define a este término como aquello que continua por eficacia de una causa (23).

EFEECTO SECUNDARIO DE LA DEPOPROVERA: Efecto producido por la hormona administrada (Acetato de Medroxiprogesterona) que no corresponde al objetivo primario del tratamiento tales como los cambios menstruales, cambios de peso y cefalea principalmente (18).

CONSEJERIA: La orientación/consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. Dada el objeto de estudio de nuestra investigación describiremos la consejería que brinda el personal de salud cuando las usuarias acuden a consulta al presentar dichos efectos por el uso del método depoprovera (19).

USUARIAS: Persona con derecho a usar una cosa con cierta restricción, en el ámbito medico es aquella persona que utiliza y elige los servicios de salud (23).

ATENCIÓN EN SALUD: Viene a ser la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para los mismos (24).

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Hace referencia al conjunto de recursos físicos como infraestructura y equipamientos que constituyen un local adscrito a la atención de salud. El establecimiento de salud de Pueblo Libre esta categorizado con un nivel I-1, éste es definido como puesto de salud y cuenta solo con consultorio no médico, con profesionales de la salud como: obstetra, enfermera y técnico de enfermería (2).

CENTRO POBLADO: Es todo lugar del territorio nacional rural o urbano, identificado mediante un nombre y habitado con ánimo de permanencia. Sus habitantes se encuentran vinculados por intereses comunes de carácter económico, social, cultural e histórico. Se tienen 2 tipos de centros poblados

rurales. - a) El centro poblado rural con 500 a menos de 2 mil habitantes, sus viviendas generalmente están agrupadas en forma contigua formando manzanas y calles. b) El centro poblado rural, aldea, campamento, unidad agropecuaria, etc. con menos de 500 habitantes, una de sus principales características es que tiene sus viviendas dispersas. Las categorías de centro poblado rural son. - pueblos, anexo, caserío, comunidad. Siendo así el centro poblado de Pueblo Libre conocido como “harina pata” es de carácter rural con 1007 habitantes según informe del censo nacional 2017 realizado por el INEI y está ubicado a 3953 msnm, elegido para el estudio con el objeto de describir los efectos que produce el uso del método anticonceptivo a este nivel de altitud y la consejería que brinda el personal de salud (25).

2.5. Variables

Para poder disponer de la información en la recolección de datos y según el grado de complejidad el estudio de nuestra investigación considera al elaborar el apartado de variable una **variable compuesta**.

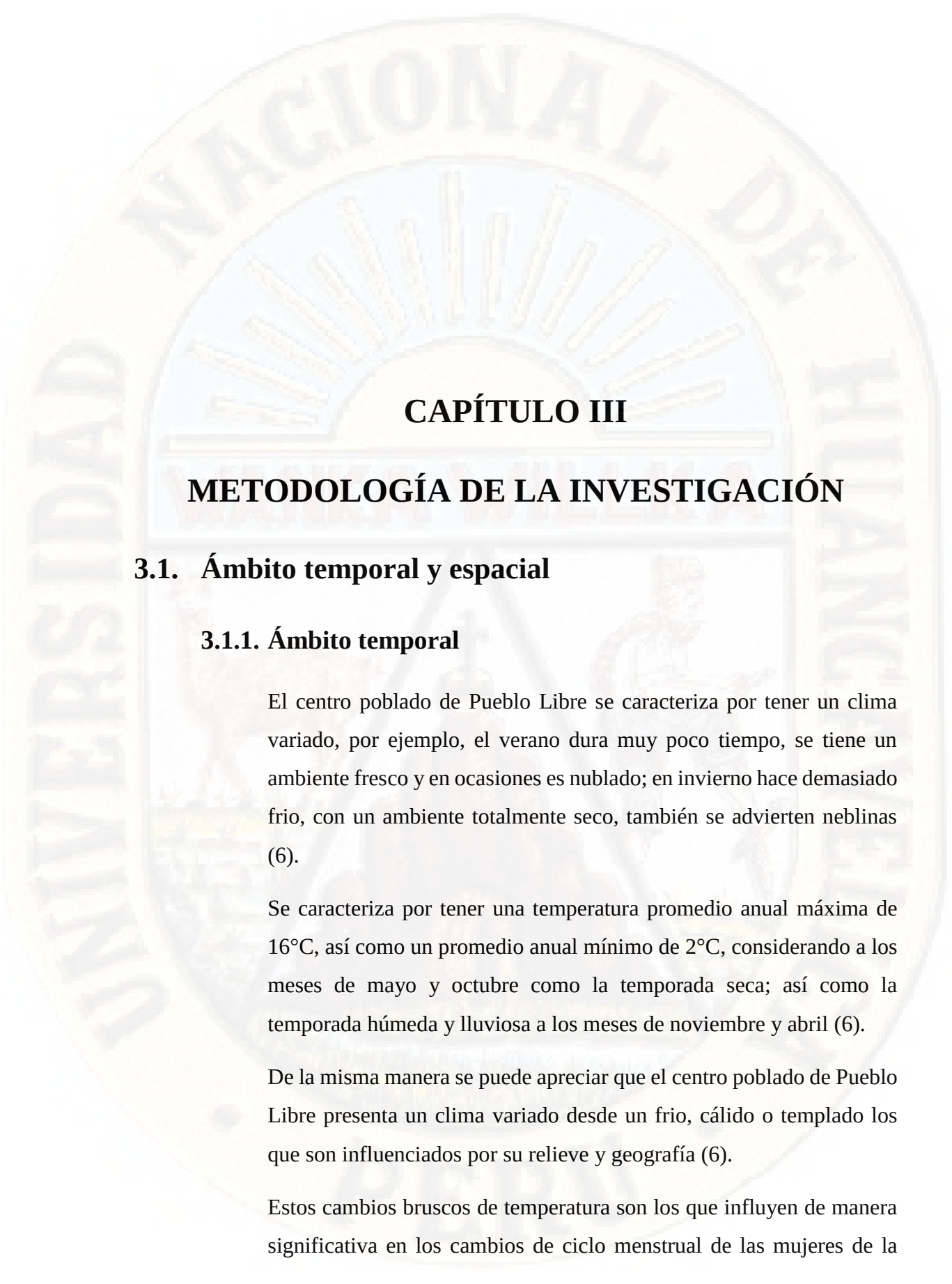
Miguel Ángel Villasís- Kever, María Guadalupe Miranda-Novales ; 2016, en El protocolo de investigación IV en el apartado la variable de estudio: define a una variable compuesta; como aquella que puede descomponerse como mínimo en dos dimensiones pero que conllevan a lograr el objetivo de la investigación (26)

Por lo tanto, la variable de investigación es:

VARIABLE COMPUESTA: Efectos de la depoprovera en usuarias y la consejería que proporciona el personal de salud frente a éstos.

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala de valor
Efectos de la depoprovera usuarias y la consejería que proporciona el personal de salud frente a éstos	Efectos que produce el uso de la depoprovera en las mujeres de una zona rural como lo es Pueblo Libre y la orientación, consejería y cuidados que brinda el personal de salud frente a estos problemas.	Recolección de la información que se obtendrá mediante la entrevista a las usuarias de este método anticonceptivo registradas en el padrón de planificación familiar de un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre,	Características de las Usuaris Depoprovera.	Edad de la usuaria de depoprovera	1. ¿Cuántos años tiene?	Numérico
				Ocupación de la usuaria de depoprovera	2. ¿A qué se dedica?	Nominal
				Nivel de estudios de la usuaria de depoprovera	3. ¿Qué nivel de estudio tiene?	Nominal
				Estado civil de la usuaria de depoprovera	4. ¿Cuál es su estado civil?	Nominal
				Paridad de la usuaria de depoprovera	5. ¿Cuántos hijos tiene?	Numérico
				Peso antes del uso de la Depoprovera	6. Peso de la usuaria registrada en la historia clínica	Numérico
				IMC antes del uso de Depoprovera	7. El índice de masa corporal es el cálculo del peso y talla antes del uso de la depoprovera	Nominal
			Efectos que produce el uso de la depoprovera	Tiempo de uso de la Depoprovera	8. ¿Cuánto tiempo lleva usando la ampolla trimestral depoprovera?	Numérico
				Efectos de la depoprovera en usuarias de un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre ubicado a 3953 msnm	9. ¿Tiene molestias desde que empezó a usar la ampolla trimestral depoprovera?	Nominal
					10. ¿Cuáles son las molestias que tiene desde el uso de la ampolla trimestral depoprovera?	
					11. ¿Cómo son esas molestias que tiene desde que empezó a usar la ampolla trimestral depoprovera?	
					12. ¿Qué haces para disminuir estas molestias?	
			Consejería sobre el método de PPF	Consejería que reciben las usuarias sobre los efectos que ocasiona el uso el método de planificación familiar depoprovera de un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre ubicado a 3953 msnm	13. ¿Has recibido consejería sobre el método de planificación familiar que estas usando?	Nominal
					14. ¿Has recibido consejería sobre los efectos que produce este método?	
					15. ¿Esta consejería te ha servido para llevar una vida adecuada?	



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

3.1.1. Ámbito temporal

El centro poblado de Pueblo Libre se caracteriza por tener un clima variado, por ejemplo, el verano dura muy poco tiempo, se tiene un ambiente fresco y en ocasiones es nublado; en invierno hace demasiado frío, con un ambiente totalmente seco, también se advierten neblinas (6).

Se caracteriza por tener una temperatura promedio anual máxima de 16°C, así como un promedio anual mínimo de 2°C, considerando a los meses de mayo y octubre como la temporada seca; así como la temporada húmeda y lluviosa a los meses de noviembre y abril (6).

De la misma manera se puede apreciar que el centro poblado de Pueblo Libre presenta un clima variado desde un frío, cálido o templado los que son influenciados por su relieve y geografía (6).

Estos cambios bruscos de temperatura son los que influyen de manera significativa en los cambios de ciclo menstrual de las mujeres de la

zona, de la misma manera predisponen la presencia de los efectos de la depoprovera de forma más severa (6).

3.1.2. Ámbito espacial

La investigación se desarrolló en el Centro Poblado de Pueblo Libre de la ciudad de Huancavelica.

El centro poblado de Pueblo Libre se encuentra en el distrito, provincia y región de Huancavelica, se encuentra a una Altitud de 3953 msnm., ubicado a 8 kilómetros de la capital (6).

La actividad principal a la que se dedica la población es la agricultura, con los sembríos como: papa, cebada, haba, olluco, siendo el total para su autoconsumo; de la misma manera su segunda actividad es la ganadería, con la crianza de animales domésticos como: el ovino, la alpaca y el cuy (6).

El centro poblado de Pueblo Libre delimita por el sur con Tucucucho, por el norte Antacocha y Pomaccoria, por el este con Pampachacra, por el oeste con Huaylacucho, el acceso al centro poblado de Pueblo Libre, es por la carretera Huancavelica – Lircay, el que es un pavimento flexible (6).

El centro poblado de Pueblo Libre se caracteriza por su fiesta de las cruces que se realiza en el mes de julio desde el 26 a 28 de julio.

Las mujeres se dedican al cuidado de los hijos y los animales a través del pastoreo, porque un gran porcentaje solo concluyeron la primaria, y en algunos casos la secundaria; sin embargo, un 64% son analfabetas por no haber accedido a la educación (6).

Es por estos motivos que los efectos de la depoprovera pueden ser perjudiciales para las mujeres que lo utilicen, así como la altura de la zona donde viven puede ser un factor que predispone los diferentes cambios por el método trimestral depoprovera.

3.2. Tipo de investigación

La investigación desarrollada fue de tipo de investigación mixto.

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta (27).

Este método mixto nos ayudará a tener una perspectiva más amplia y profunda, una mayor teorización, brindándonos datos más ricos y variados, una mejor explotación y exploración de los datos. Este tipo de investigación se desarrollan cuando existen temas poco estudiados, considerado como el nivel más bajo dentro de la investigación, porque su objetivo principal es la familiarización con el fenómeno de estudio (28).

La investigación fue enfoque mixto porque se usó en el enfoque cuantitativo la técnica de análisis documental con el instrumento de la ficha de recolección de datos para conseguir la información de las usuarias, en sus historias clínicas registradas en el sistema del puesto de salud de pueblo libre. Y el enfoque cualitativo para la recolección de información que nos brindaron las usuarias del método de planificación familiar depoprovera mediante la técnica de la entrevista y el instrumento de recolección de datos la guía de entrevista.

La investigación fue prospectiva, porque se evaluó los efectos actuales que manifestaron las mujeres que utilizan el método de depoprovera y la consejería que reciben sobre los cuidados frente a los efectos de la depoprovera (27).

El estudio tuvo un diseño concurrente pues se aplicó ambos métodos de manera simultánea, es decir que los datos cuantitativos y cualitativos se recolectaron y analizaron más o menos en el mismo tiempo recordando de antemano que regularmente los datos cualitativos requirieron de mayor tiempo para su obtención y análisis (27).

3.3. Nivel de investigación

Según la clasificación de investigación por Dankhe (1986) La investigación fue de nivel exploratorio porque el problema de investigación es poco estudiado, es decir, existe poca revisión de la literatura e ideas vagamente relacionadas con el problema de investigación porque está dirigida a contestar cuáles son los efectos de la depoprovera y como es la consejería frente a éstos efectos que reciben las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm.

3.4. Población, muestra y muestreo

3.4.1. Población

La población es el conjunto de todas unidades de análisis (individuos, eventos, sucesos, objetos entre otros), en los cuales se pretende realizar una investigación de acuerdo a posibles características en común entre ellos, los cuales se encuentran en un determinado tiempo y espacio dado (29).

La población de investigación fue conformada por todas las usuarias del método inyectable trimestral depoprovera registradas en el padrón de seguimiento de planificación familiar que son un total de 29 usuarias durante todo el periodo 2018, tomando este periodo para poder evaluar los efectos que repercute el uso de este método de planificación familiar puesto que teóricamente los efectos se evidencian a partir de los 3 meses posterior a su inicio.

3.4.2. Muestra

La muestra censal es un conjunto representativo de la población, la cual es determinada de acuerdo a la investigación que se realice y tomando ciertos criterios de selección que permitan extraer unidades de estudio representativos (29).

La muestra de la investigación, fue constituida por 29 usuarias que corresponden a la población y que serán escogidas de acorde a los criterios de inclusión del estudio de investigación, la que corresponde a una muestra censal

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Dado que la investigación fue de tipo mixta, las técnicas e instrumentos fueron específicas:

Para el enfoque cuantitativo: la técnica que se empleó fue el análisis documental y el instrumento fue la ficha de recolección de datos.

Para el enfoque cualitativo: la técnica que se usó fue la entrevista y como instrumento se utilizó la guía de entrevista.

Ambos instrumentos fueron de elaboración propia y validados por un juicio de expertos, cuyos formatos se encuentran el apéndice dentro de validación de instrumentos.

Procedimiento de recolección de datos

- **Primero**, se viajó al centro poblado de Pueblo Libre para reconocer el lugar y poner de conocimiento al jefe del puesto de salud sobre el proyecto de investigación que realizamos.
- **Segundo**, se realizaron los trámites correspondientes con el jefe del puesto de salud y los actores sociales con la finalidad de que acceda a la aplicación de los instrumentos.
- **Tercero**, se procedió a obtener la información de los reportes de mujeres atendidas durante el año 2018.
- **Cuarto**, localizadas a las usuarias se realizó la aplicación de las entrevistas previa visita y disposición del tiempo que nos facilitaron.

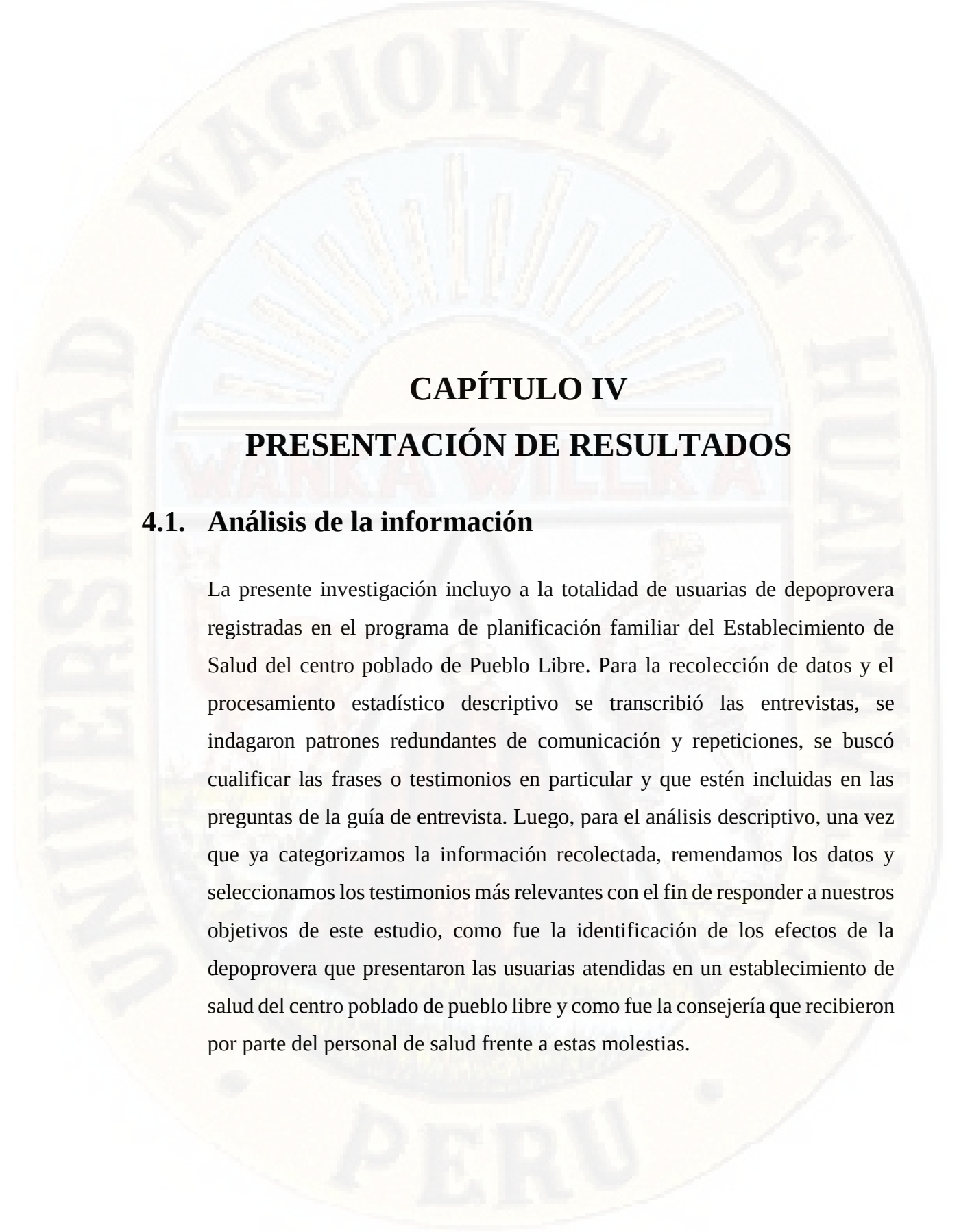
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se realizó el ordenamiento y clasificación de variables.

Se elaboró una base de datos en hoja calculo Microsoft Excel 2016, con los datos llenados en la ficha de recolección de las historias clínicas de las usuarias de depoprovera.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 23.0 para Windows, con el que se realizó el análisis de acuerdo a la naturaleza de nuestro estudio. Los datos fueron presentados en tablas de frecuencia absolutas y relativas.

Se inició el análisis con la caracterización de las usuarias de depoprovera de un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre. Seguidamente se interpretó las entrevistas realizadas a las usuarias de depoprovera de un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de la información

La presente investigación incluyó a la totalidad de usuarias de depoprovera registradas en el programa de planificación familiar del Establecimiento de Salud del centro poblado de Pueblo Libre. Para la recolección de datos y el procesamiento estadístico descriptivo se transcribió las entrevistas, se indagaron patrones redundantes de comunicación y repeticiones, se buscó cualificar las frases o testimonios en particular y que estén incluidas en las preguntas de la guía de entrevista. Luego, para el análisis descriptivo, una vez que ya categorizamos la información recolectada, remendamos los datos y seleccionamos los testimonios más relevantes con el fin de responder a nuestros objetivos de este estudio, como fue la identificación de los efectos de la depoprovera que presentaron las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre y como fue la consejería que recibieron por parte del personal de salud frente a estas molestias.

4.1.1. Características generales de las usuarias

Tabla 1. Características de las usuarias de depoprovera atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre Hvca 2019: grupo etario, nivel de instrucción y estado civil

Características de las usuarias de depoprovera	Frecuencia N=(29)	Porcentaje (%)
Grupo Etario		
Joven (18 a 29 años)	16	55.2
Adulto (30 a 59 años)	13	44.8
Nivel de Instrucción		
Sin nivel de instrucción	1	3.4
Primaria incompleta	1	3.4
Primaria completa	5	17.2
Secundaria incompleta	6	20.7
Secundaria completa	13	44.8
Superior no universitaria incompleta	1	3.4
Superior universitaria incompleta	2	6.9
Estado Civil		
Conviviente	21	72.4
Casada	8	27.6

Fuente: Elaboración propia; ficha de recolección de datos de las historias clínicas y de la entrevista a las usuarias de depoprovera del establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre

La **tabla N° 1** nos muestra que de todas las entrevistadas, el 55.2% (16) son jóvenes es decir están entre las edades de 18 a 29 años y el 44.8% (13) son adultas puesto que se encuentran en edades de 30 a 59 años, en cuanto al nivel de instrucción el 44.8% (13) tienen secundaria completa y el 55.2%(16) no llegaron a concluir la secundaria, así mismo el 72.4% (21) son convivientes y el 27.6% (8) de usuarias son casadas.

Tabla 2. Características de las usuarias de depoprovera atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre, Hvca 2019: número de hijos, idioma y ocupación

Características de las usuarias de depoprovera	Frecuencia N=(29)	Porcentaje (%)
Número de hijos		
Un solo hijo	10	34.5
Dos hijos	9	31.0
De tres a más hijos	10	34.5
Idioma		
Habla y entiende castellano y quechua	27	93.1
solo habla y entiende castellano	1	3.4
Solo habla y entiende quechua	1	3.4
Ocupación		
Se dedica a hacer labores domesticas	23	79.3
Son trabajadoras (cocinera, tejedora)	4	13.8
Son actores comunales de Cuna Mas (madres cuidadoras, personal de limpieza y vigilancia)	2	6.9

Fuente: Elaboración propia; ficha de recolección de datos de las historias clínicas y de la entrevista a las usuarias de depoprovera del establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre

En la **tabla N° 2** indica que en relación al número de hijos el 65.5% (19) de las usuarias tiene entre uno a dos hijos y el 34.5% (16) tienen de tres a más hijos, así mismo en relación al idioma de las usuarias el 93.1% (27) hablan y entienden castellano y quechua, y en cuanto a la ocupación de las usuarias se encontró que el 79.3% (23) se dedican a hacer labores domésticas; esto significa que las usuarias se dedican al mantenimiento de la familia y de su hogar, al mismo tiempo ellas llevan la responsabilidad principal del trabajo agrícola (cuidado de la chacra, siembra y cosecha y buscando y contratando peones , debido a que sus parejas salen a trabajar

fuera), mientras que el 20.7% (6) trabajan en diversas actividades que generen ingresos económicos en la familia, entre esas actividades están ser comerciantes, artesanas (tejedoras) y actores comunales del programa Cuna Más desempeñando el papel de madres cuidadoras y personal de limpieza.

Tabla 3. Tiempo que llevan usando la depoprovera las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre -Hvca 2019

Tiempo que llevan usando la depoprovera	Frecuencia N=(29)	Porcentaje (%)
Un año	1	3.4
de dos a más años	28	96.5

Fuente: Elaboración propia; ficha de recolección de datos de las historias clínicas y entrevista a las usuarias de depoprovera del establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre

La tabla N°3 muestra que del 100% (29) de usuarias, el 96.5% (28) vienen usando la depoprovera por un tiempo de dos a más años, mientras que el 3.4% (1) viene usando un año.

Tabla 4. Índice de masa corporal (IMC) antes y después del uso de depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre -Hvca 2019

IMC de las usuarias antes y después del uso de la depoprovera				
Antes			Después	
IMC	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	18	62.1	11	37.9
Sobrepeso	10	34.5	15	51.7
Obesidad	1	3.4	3	10.3
Total	29	100	29	99.9

Fuente: Elaboración propia; ficha de recolección de datos de las historias clínicas y de la guía de entrevistas a las usuarias de depoprovera del establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre

En la **tabla N°4** indica que el 62.1% (18) de usuarias presentaban un IMC normal antes del uso de la depoprovera, seguidamente el 34.5% (10) tenían sobrepeso y solo el 3.4%(1) era obesa, mientras que después del uso se evidencia un incremento de proporciones ya que el 51.7%(15) de usuarias presentan sobrepeso, el 37.9%(11) tiene un IMC normal y el 10.3%(3) tienen obesidad.

4.1.2. Entrevistas relacionadas al objetivo 1

Se muestran los testimonios que responden a nuestro objetivo sobre la identificación de los efectos de la depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre, para ello se agrupó las preguntas: ¿Cómo se siente desde que usa la ampolla trimestral depoprovera?, ¿Tiene molestias desde su uso?, ¿Cuáles y cómo son esas molestias? Y ¿Qué hace frente a ellas?, Y se encontró que, de las 29 usuarias, 24 respondieron que se sienten bien porque sienten seguridad de no quedar nuevamente embarazadas, sin embargo, sin haber realizado la pregunta ¿tiene molestias? Ellas manifestaron presentar molestias que a medida que pasa el tiempo, éstas persisten, siendo las más frecuentes dolor de cabeza (17/24 presentan estas molestias), ausencia de menstruación desde el uso de la ampolla (7/24 presentan estas molestias), sangrado menstrual anormal con característica de un régimen catamenial de uno a dos días cada dos meses en poca cantidad como “manchitas” o “gotas” (8/24 presentaron esta molestia), incremento de peso progresivamente (10/24 usuarias) y cambio de humor (9/24 usuarias); así mismo encontramos que para contrarrestar o aliviar esas molestias las usuarias realizan lo siguiente: en cuanto al dolor de cabeza, la mayoría dejan que solo pase el dolor o ya se acostumbraron a vivir con el dolor de cabeza, otras se mojan la cabeza, en cuanto a la falta de menstruación desde el uso de ampolla, las usuarias creen que la “regla” que nos les viene, les provoca el dolor de cabeza, en relación a los sangrados menstruales irregulares las usuarias no hacen nada, en

cuanto al incremento de peso las usuarias manifestaron que ellas suponía que la ampolla les genera el aumento de “ganas de comer”, motivo por el cual algunas usuarias lo que hacían era dividir sus porciones de alimentos, evitaban comer mucho pan, arroz y fideos y trataban de reemplazarlo con maíz tostado y chuño , otras usuarias no podían controlar esas ansias de comer a cada instante, sin embargo la minoría de las usuarias manifestaron que quieren dejar de usar la ampolla por las molestias que les causa pero prefieren tener esas molestias a volver a embarazarse, son ocho de veinticuatro usuarias que mencionaron dejarían la ampolla. Por otro lado, la diferencia al total de entrevistadas que son cinco de las veinticuatro usuarias, mencionó que se sienten muy bien y tranquilas y no presentan ninguna molestia desde el uso de la ampolla trimestral depoprovera. Cabe precisar que se encontraron algunas expresiones que mencionan las entrevistadas toman un poco más de tiempo para entenderlas porque las expresiones no fueron muy fluidas debido a que ellas manejan dos idiomas castellano y quechua hablantes lo cual se corrobora en la tabla N°1 (página 70), que describe las características de estas; todo esto se sustenta en lo siguiente:

Entrevista para el objetivo 1: Testimonios en relación con la identificación de los efectos de la depoprovera en usuarias atendidas en un Establecimiento de Salud del Centro Poblado de Pueblo Libre -Hvca 2019

"Desde que uso la ampolla me siento bien, algo tranquila porque no me preocupo por embarazarme, pero me tengo algunas molestias y no si es por la ampolla" (Alicia Taype Ramos, 36 años).

"Al inicio de que me pongan la ampolla, yo estaba tranquila como me habían dicho que luego de tres meses vuelva cuando, después de unos días empecé a sentir malestares y poco a poco van aumentando y ya no me siento bien pero no quiero embarazarme y solo aguanto estos males" (Yovana Jurado Quinto, 34 años).

"Desde el primer mes que me pusieron la ampolla primero empecé a sentir dolor de cabeza que hasta ahora dura, después me da mucha hambre, me siento pesada y cansada y ya no miro mi regla desde que use esa ampolla y no sé a dónde se va esa sangre"

(Vilma Ccencho Contreras, 33 años).

"me duele toda la cabeza siento como que quema fuerte me hincones diarios, en mi regla me viene uno a dos días como solo manchitas de color rojizo no tienen mal olor, y he aumentado de peso porque como mucho, y reniego mucho"

(Angélica Quispe Pari, 29 años).

"yo me mojo la cabeza con agua fría y me pasa el dolor, también trato de dormir o no hacer mucho peso, de mi regla me dijeron que era normal yo no sé a dónde se va la sangre, ya me controlo para no renegar porque con ello me duele más la cabeza, y como tengo muchas ganas de comer mejor me compro frutas, pero si siguen las molestias dejare de usar la ampolla"

(Rosa Peñares Taipe, 30 años).

Fuente: Elaboración propia; testimonios de la entrevista a las usuarias de depoprovera del establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre

4.1.3. Entrevistas relacionadas al objetivo 2

Se muestran los testimonios que responden a nuestro objetivo sobre la descripción de la consejería que reciben las usuarias de depoprovera en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre, para ello se agrupó las preguntas: ¿has recibido consejería sobre el método que estas usando?, ¿has recibido consejería o recomendaciones para los efectos que te produce la ampolla?, y, ¿esa consejería te ha servido para llevar una vida adecuada?, y, se encontró que de las 29 usuarias, 27 mencionan que solo se les ha explicado que deben de usar la ampolla para que no vuelvan a embarazarse y 2 usuarias manifestaron que les pusieron sin consentimiento puesto que lo hicieron después de su parto, respecto a la consejería o recomendaciones frente a los efectos que les produce la ampolla trimestral depoprovera, de las 24 usuarias que presentaron las molestias ninguna de ellas recibió consejería o alguna recomendación para aliviar sus molestias, 2 usuarias manifestaron que no pueden contar las molestias a la obstetra puesto que no se deja explicar bien o está ocupada, así mismo se encontró que las 24 usuarias no llevan una vida adecuada puesto que continúan con las molestias pero aun así no dejarán de usar la ampolla, fueron 8 usuarias que mencionaron que dejarían de usar la ampolla y 1 usuaria que dejó por las molestias continuas que tenían y aparte eran de mayor intensidad. Esto se sustenta en lo siguiente:

Entrevista para el objetivo 2: Testimonios con relación a la consejería que reciben las usuarias de depoprovera en un Establecimiento de Salud del Centro Poblado de Pueblo Libre -Hvca 2019

“No me han explicado solo me dijo que la obstetra que debo cuidarme con la ampolla para no volver a embarazarme y me puso de frente” (De la Cruz Quinto Laura, 25 años).

“El personal me dijo que con la ampolla no quedaría embarazada y que con las pastillas que elegí cuidarme el personal de salud me dijo que me podía olvidar tomarlas por eso me puso la ampolla de tres meses y no me avisaron que efectos me podía causar la ampolla trimestral (depoprovera) ni de los demás métodos”.

(Quispe Pari Angélica, 29 años)

“El personal me dijo que todos los efectos de la ampolla son normales y que no me aconsejo adecuadamente para cuidarme”.

(Matamoros Contreras Rosaura, 22 años)

“La señorita que estaba no me explica bien que debo de hacer frente a estos efectos que tengo, y ya cuando vuelvo para ponerme otra vez ya no le digo nada, aunque siga con las molestias”.

(Peñares Huamán Giovanna, 26 años).

“No porque a veces no puedo hacer mis cosas por el dolor de cabeza y demás molestias, pero no dejare de usar la ampolla, porque ya no quiero tener más hijos”.

(Peña Máxima Andia 37 años).

“No porque siempre que voy a la posta la obstetriz está ocupada y no me dice de cómo debo cuidarme o que debo de hacer para estar bien y tampoco le pude decir lo que me pasaba”.

(Arotoma Contreras Felicita, 42 años).

Fuente: Elaboración propia; testimonios transcritos de la guía de entrevistas a las usuarias de depoprovera del establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre

4.2. Discusión de resultados

El objetivo principal de este estudio fue, describir la consejería en cuanto a los efectos de la depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm – Huancavelica 2019. Este estudio se realizó con una población y muestra de 29 usuarias que fueron entrevistadas.

En relación a la caracterización de las usuarias de depoprovera atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre ubicado a 3953 msnm, el 55.2% son mujeres jóvenes, un 55.2% no tiene secundaria completa, el 65.5% de las usuarias tiene entre uno a dos hijos, y, el 34.5% tienen de tres a más hijos, así mismo en relación al idioma de las usuarias, el 93.1% hablan y entienden castellano y quechua, y en cuanto a la ocupación se encontró que el 79.3% se dedican a hacer labores domésticas como: el mantenimiento de la familia y de su hogar, al mismo tiempo ellas llevan la responsabilidad principal del trabajo agrícola, como el cuidado de la chacra, la siembra y cosecha, buscando y contratando peones, debido a que sus parejas salen a trabajar fuera, mientras que el 20.7% trabajan en diversas actividades que generen ingresos económicos en la familia, entre esas actividades están ser comerciantes, artesanas, tejedoras y actores comunales del programa Cuna Más desempeñando el papel de madres cuidadoras y personal de limpieza, en relación al tiempo que llevan usando la depoprovera, el 96.5% vienen usándola de dos a más años, nuestros resultados en relación al grupo etario y nivel de instrucción se asemejan con los estudios de; Díaz y Fernández (23) estudio a nivel mundial, López (9) en Guatemala, Gutiérrez y Munarriz (18), la asociación GESTAGAP y Irons (14) en Ayacucho, que reflejan que la mayor población de mujeres en la zonas rurales son jóvenes, de igual manera el nivel de instrucción mayor alcanzado es secundaria completa, lo cual indica que es un nivel educativo bajo, así mismo, en relación al número de hijos, idioma y ocupación, nuestros datos son similares con los estudios de Díaz (19) en Cajamarca, López (9), y, Irons (14) que muestran que la mayoría de mujeres

en las zonas alto andinas tienen más de 3 hijos, por consiguiente, en su mayoría ,las mujeres tienen al quechua como idioma nativo y al mismo tiempo eran capaces de hablar y entender el castellano con diversos rangos de fluidez, la actividad que más ocupa su tiempo son las labores domésticas sobreañadidos a las de la agricultura además de otros empleos que generen ingresos económicos. En consecuencia del contraste de estas investigaciones nuestros datos concuerdan por el contexto sociodemográfico en el que se desarrollaron ,es por eso que se concluye que la mayoría de mujeres de las zonas alto andinas que usan los métodos anticonceptivos son jóvenes, este grupo etario es conveniente para el desarrollo de intervenciones en educación para la salud, puesto que este grupo, son una herramienta para fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas que ayuden a desenvolverse en la comunicación y participación social, y con ello alcanzar y preservar una salud integral y sostenible; sin embargo no cuentan con un buen nivel instructivo, debido a que en las zonas rurales existe limitado acceso al sistema educativo; lo cual indica ya un factor determinante para un acceso adecuado a los servicios del sistema de salud, por otro lado el número de hijos que tienen las mujeres jóvenes de las zonas alto andinas superan a los 3 hijos, si bien es cierto anteriormente el tener hijos en mayor cantidad implicaba tener menores labores domésticas y mayor apoyo en cuanto a las actividades familiares fuera del hogar ,ahora sabemos que lo ideal es tener de 1 a 2 hijos ,debido a que se le puede brindar una mejor calidad de vida, contextualizándolo en nuestro ámbito de estudio las mujeres también hacen lo posible para no volver a embarazarse ya que la mayor carga familiar las llevan ellas, motivo de que sus parejas trabajan fuera. De lo ya descrito corrobora que las mujeres se dedican en mayor parte al mantenimiento de la familia y de su hogar, al mismo tiempo son responsables del trabajo agrícola y de otras actividades más que generen ingresos económicos. Por consiguiente, también está contrastado en el estudio que la mayoría de las mujeres tienen al quechua como idioma nativo, pero de igual manera hablan y entienden el castellano, mas no conocemos si el personal que las atiende solo habla castellano y pueden o no entender el quechua,

entonces podemos decir que una barrera clave para la provisión de la atención médica de calidad en las zonas rurales es el idioma,

De todo lo mencionado el personal de salud tiene que empeñarse en realizar intervenciones sanitarias y educar para la salud, aprovechando la edad que tiene las usuarias, puesto que son un grupo etario proactivo y favorecen a los cambios deseados para alcanzar y preservar una salud integral y sostenible. Del mismo modo es necesario que el gobierno regional mejore el acceso al sistema educativo sobre todo en las zonas rurales y específicamente a las mujeres. En vista de que las mujeres de la zona rural buscan no volver a embarazarse, los establecimientos de salud deben de mejorar la atención médica en los servicios de planificación familiar, con enfoques más concientizados hacia las preocupaciones y entendimientos de las usuarias. Se debe de incorporar el idioma nativo en afiches de promoción de la salud dentro de los establecimientos prestadores de servicio, puesto que esto solo se aplica a la salud materna, sin embargo no existen estas implementaciones sobre planificación familiar, del mismo modo la ausencia de que los trabajadores en los establecimientos de salud solo hablen un idioma y puedan entender el quechua, puede ser una brecha en el intento de atender a las usuarias de las zonas rurales de manera más efectiva, es por ello que se sugiere que el personal este en la capacidad de dominar ambos idiomas conociendo las labores que realizan las mujeres de las zonas rurales que en su totalidad son domésticas, el personal de salud debe de realizar las visitas domiciliarias a fin de mantener un seguimiento continuo a las usuarias de los métodos anticonceptivos, verificar el reconocimiento de los signos de alarma y las acciones que deben de realizar si es que los presentara.

En cuanto al índice de masa corporal (IMC) antes y después del uso de la depoprovera se observó que existe un aumento de proporción pues antes del uso de la depoprovera el 34.5% tenían sobrepeso y solo el 3.4% tenía obesidad, mientras que después del uso de la depoprovera las que tienen sobrepeso aumento a un 51.7% y obesidad a un 10.3 %, estos resultados se asemejan a los estudios de Acuña (11) y Ramos (8), que también mencionan un aumento de

proporción del IMC de las usuarias de depoprovera, si bien es conocido que por efecto androgénico del gestágeno. De acuerdo con los estudios publicados a la fecha, aunque algunos son poco consistentes, parece que los anticonceptivos con solo progestágeno y de depósito pueden incrementar el peso corporal, índice de masa corporal y cambio en la composición corporal; como es el aumento del porcentaje de grasa corporal, durante el periodo de consumo, no obstante, se tendrían que realizar trabajos investigaciones a mayor profundidad para afirmar que la ampolla trimestral cause este incremento. Para nuestro estudio donde encontramos este aumento de proporción del IMC de las usuarias de depoprovera, el personal de salud debe de realizar actividades en cuanto a la promoción de la salud, con énfasis en los cambios de estilo de vida saludable, debido a que una mujer de la zona rural que tiene sobrepeso u obesidad no puede desenvolverse con normalidad en las distintas actividades que ya mencionamos en párrafos anteriores. Así mismo el personal también tiene que mejorar la parte preventiva puesto que un IMC de sobrepeso y obesidad, pueden desencadenar problemas cardiovasculares, diabetes, enfermedades hepáticas, entre otros, del mismo modo, realizar sesiones de nutrición, con el fin de que se oriente adecuadamente a las usuarias para una adecuada alimentación que contribuya al mantenimiento del peso,

En relación al tiempo de uso de la ampolla trimestral depoprovera, nuestros resultados concuerdan con los de Ramos (8) y Acuña (11) donde mencionan que la mayoría de usuarias sobrepasan a los 2 años de uso. Como bien se sabe la ampolla trimestral depoprovera es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces de acuerdo a su uso típico y teórico, los resultados que observamos en nuestro y demás estudios, indican que las mujeres de las zonas rurales confían en que esta ampolla evita un nuevo embarazo, y, por ello continúan usando por un tiempo prolongado, lo cual el personal debe de hacer énfasis en los seguimientos a las usuarias puesto que existen efectos adversos y signos de alarma que esta ampolla puede generar con el uso mayor a 1 año.

Con respecto al objetivo específico de Identificar los efectos de depoprovera en las usuarias, se encontró que, de las 29 usuarias, 24 respondieron que se sienten bien porque sienten seguridad de no quedar nuevamente embarazadas, sin embargo,

sin haber realizado la pregunta ¿tiene molestias? Ellas manifestaron presentar molestias que a medida que pasa el tiempo, éstas persisten, siendo las más frecuentes dolor de cabeza (17/24 presentan estas molestias), amenorrea desde el uso de la ampolla (7/24 presentan estas molestias), sangrado menstrual anormal con característica de un régimen catamenial de uno a dos días cada dos meses en poca cantidad como “manchitas” o “gotas” (8/24 presentaron esta molestia), incremento de peso progresivamente (10/24 presentaron estas molestias) y cambio de humor (9/24 presentaron estas molestias); estos resultados se asemejan a los estudios de Espinoza y Riveros (12) y Pino (10) quienes encontraron también efectos que causa el uso de la depoprovera en las usuarias, podemos decir que la mayoría de mujeres que usan la ampolla trimestral depoprovera presentan molestias: casi en su totalidad presentan dolor de cabeza, 1/2 presentan amenorrea desde el inicio del uso, 1/3 presentan sangrado menstrual irregular, cerca al 50% presentan incremento de peso, 3/8 presentan cambios de humor. Esta manifestado que el uso de la ampolla depoprovera puede producir efectos en el organismo de la mujer usuaria puesto que tiene composición hormonal, sin embargo, los resultados nos indican que estos efectos, están siendo ya un problema de salud para las que lo usan, pero no se ve en si como un problema debido a que las usuarias en su mayoría son jóvenes y soportan estos cambios, así mismo porque están haciendo lo posible por evitar tener un nuevo embarazo,. Es por ello qué el personal de salud debe dejar el sistema mecanizado que manejan los servicios de salud, de solo administrar o proveer el insumo anticonceptivo, puesto que para ello existe el seguimiento continuo a las usuarias, no solo es el hecho de tomar datos como la edad, peso, talla, al momento de que nuestra usuaria ingrese al consultorio de planificación familiar, sino realizar una evaluación general y estricta, analizar sus antecedentes, patologías que puedan agravarse con el uso de la ampolla, preguntar cómo esta o cómo se siente desde que usa la ampolla, explicar y verificar el entendimiento sobre los signos de alarma para discernir en que los causantes de estos efectos puedan ser otras enfermedades.

Así mismo encontramos que para disminuir o aliviar esas molestias las usuarias realizan lo siguiente: en cuanto al dolor de cabeza, la mayoría dejan que solo pase el

dolor o ya se acostumbraron a tenerla , otras se mojan la cabeza, en cuanto a la amenorrea desde el uso de ampolla , las usuarias creen que la “regla” que nos les viene les provoca el dolor de cabeza, en cuanto a los sangrados menstruales irregulares las usuarias no hacen nada, para el incremento de peso las usuarias manifestaron que como les da mucha hambre, en su mayoría tratan de no comer mucho, sin embargo en la minoría de las usuarias manifestaron que quieren dejar de usar la ampolla por las molestias que les causa pero prefieren tener esas molestias a volver a embarazarse, 8 usuarias mencionaron que dejarían la ampolla. Estos resultados no se pueden contrarrestar con otros estudios puesto que no existen investigaciones en cuanto al ¿qué hacen las usuarias de depoprovera frente a los efectos que causa el uso de esta ampolla? Pero podemos concluir que las usuarias no acuden al establecimiento de salud a solicitar apoyo, o no manifiestan estos problemas al personal de salud, y solo trataron de aliviar sus molestias con métodos caseros o de lo contrario ya se acostumbraron y soportan estos malestares con la finalidad de ya no tener más hijos. Sabiendo que existe un Manual de recomendaciones elaborados por la OMS, donde indica que se les debe de brindar a las usuarias, estos están descritos en la página N°20, también nosotros podemos establecer algunas pautas en que pueden contribuir a la disminución de estas molestias causadas por el uso de la depoprovera, tales como: para el dolor de cabeza que presentan las usuarias, si bien es cierto y como ellas nos manifestaron el hecho de brindar medicamentos que pueden disminuir sus molestias , ellas no lo consumen puesto que el dolor es diario y ellas son quienes quieren tomar demasiadas pastillas, ahora existen hierbas que pueden aliviar el malestar , así tenemos la manzanilla , la menta, te de lechuga, también se puede hacer el uso de vitaminas como la vitamina B2, y algunos minerales como el magnesio, del mismo modo si se trabaja con las usuarias se les puede explicar los distintos masajes que existen para aliviar el dolor, e les puede enseñar a ellas y a su pareja de esta manera se estaría incluyendo a la pareja para que pueda contribuir en salud de la usuaria y entender un poco más la responsabilidad que tienen las mujeres sobre la salud reproductiva, ahora para el otro malestar que es el incremento de peso, se debe de realizar sesiones demostrativas sobre que alimentos consumir y que alimentos deberían de ser reemplazados, aparte de

incluir un poco de ejercicios físicos que contribuyan con un mejor estilo de vida de las usuarias.

En cuanto al objetivo específico de describir la consejería que reciben las usuarias de depoprovera, tampoco se encontraron investigaciones que contrasten nuestro estudio, sin embargo, la investigación muestra que la totalidad de las usuarias no recibieron una consejería de acuerdo a la necesidad de las mismas, ya que manifestaron que el personal del puesto de salud solo les indicaron que es el método anticonceptivo más efectivo, sin advertirles en su mayoría sobre los problemas secundarios que estas causarían en las usuarias y tampoco sin dar las recomendaciones y el uso de cómo estas podrían reducir o eliminar los malestares que generaban el uso de este método anticonceptivo, es por ello que, se deberían de implementar y crear estrategias para mejorar la consejería en planificación familiar que se brinda en los establecimientos de salud, enfatizando la información que se da a la usuaria sobre el mecanismo de acción del método usado y sobre los signos de alarma, así mismo, el personal de salud podrían poner más énfasis en la percepción de la usuaria y su actitud con respecto al método a fin de reforzar la información y aclarar las dudas durante la sesión de consejería, brindándole el tiempo necesario de acuerdo a la necesidad de la usuaria

Por último, para responder a nuestro objetivo general que fue describir la consejería en cuanto a los efectos de la depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm – Huancavelica 2019, encontramos que las usuarias presentan molestias casi agravantes para su salud desde que utilizan la ampolla trimestral, sin embargo el personal no realiza la consejería adecuada con tal de aminorar estas molestias, existiendo así un manual de recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos que elabora la OMS, donde indica que se debe de hacer o dar cuando los efectos de la depoprovera ya causa molestias o se vuelven intolerantes para ellas,

CONCLUSIONES

- Más de la mitad de las mujeres de las zonas alto andinas que usan el método anticonceptivo inyectable trimestral depoprovera son jóvenes.
- Cuatro de cada seis usuarias del método anticonceptivo inyectable trimestral depoprovera, no llegaron a tener secundaria completa.
- Más de la mitad de mujeres jóvenes de las zonas alto andinas el tienen de tres a más hijos.
- La mayoría de las mujeres de las zonas rurales, que usan el anticonceptivo inyectable trimestral depoprovera, se dedican en mayor parte al mantenimiento de la familia y de su hogar, al mismo tiempo son responsables del trabajo agrícola y de otras actividades más que generen ingresos económicos.
- Casi el total de las mujeres jóvenes de las zonas alto andinas tienen al quechua como idioma nativo, pero de igual manera hablan y entienden el castellano,
- Casi en la mitad de las usuarias se determinó un aumento en la proporción del índice de masa corporal (IMC) antes y después del uso del anticonceptivo inyectable trimestral depoprovera.
- Más de la mitad de las usuarias llevan usando el anticonceptivo inyectable trimestral depoprovera por más de dos años.
- La mayoría de mujeres que usan el anticonceptivo inyectable trimestral depoprovera presentan molestias: casi en su totalidad presentan dolor de cabeza, 1/2 presentan amenorrea desde el inicio del uso, 1/3 presentan sangrado menstrual irregular, cerca al 50% presentan incremento de peso, 3/8 presentan cambios de humor.
- La mayoría de las mujeres que usan el anticonceptivo inyectable trimestral depoprovera no acudieron al establecimiento de salud a solicitar apoyo, o no manifestaron estos problemas al personal de salud, y solo trataron de aliviar sus molestias con métodos caseros o de lo contrario ya se acostumbraron y soportan estos malestares con la finalidad de ya no tener más hijos.
- La totalidad de las mujeres que usan el método anticonceptivo inyectable trimestral depoprovera, no recibieron una consejería de acuerdo a la necesidad

de las mismas, ya que manifestaron que el personal del puesto de salud solo les indicó que es el método anticonceptivo más efectivo, sin advertirles en su mayoría sobre los problemas secundarios que estas causarían en las usuarias y tampoco sin dar las recomendaciones y el uso de cómo estas podrían reducir o eliminar los malestares que generaban el uso de este método anticonceptivo.

RECOMENDACIONES

- El personal de salud tiene que empeñarse en realizar intervenciones sanitarias y educar para la salud, aprovechando la edad que tiene las usuarias, puesto que son un grupo etario proactivo y favorecen a los cambios deseados para alcanzar y preservar una salud integral y sostenible.
- Es necesario que el gobierno regional mejore el acceso al sistema educativo sobre todo en las zonas rurales y específicamente a las mujeres.
- En vista de que las mujeres de la zona rural buscan no volver a embarazarse, los establecimientos de salud deben de mejorar la atención medica en los servicios de planificación familiar, con enfoques más concientizados hacia las preocupaciones y entendimientos de las usuarias.
- Se debe de incorporar medios de difusión radial masiva, a los cuales la población tenga mayor acceso, con mensajes sobre promoción y prevención de la salud, sobre todo de planificación familiar tanto en el idioma nativo propio de la población y/o castellano.
- El personal también tiene que mejorar la parte preventiva puesto que un IMC de sobrepeso y obesidad, pueden desencadenar problemas cardiovasculares, diabetes, enfermedades hepáticas, entre otros, del mismo modo, realizar sesiones de nutrición, con el fin de que se oriente adecuadamente a las usuarias para una adecuada alimentación que contribuya al mantenimiento del peso,
- El personal debe de hacer énfasis en los seguimientos a las usuarias puesto que existen efectos adversos y signos de alarma que esta ampolla puede generar con el uso mayor a 1 año.
- El personal de salud debe dejar el sistema mecanizado que manejan los servicios de salud, de solo administrar o proveer el insumo anticonceptivo, puesto que para ello existe el seguimiento continuo a las usuarias, no solo es el hecho de tomar datos como la edad, peso ,talla , al momento de que nuestra usuaria ingrese al consultorio de planificación familiar, sino realizar una evaluación general y estricta, analizar sus antecedentes , patologías que puedan agravarse con el uso de la ampolla , preguntar cómo esta o cómo se siente

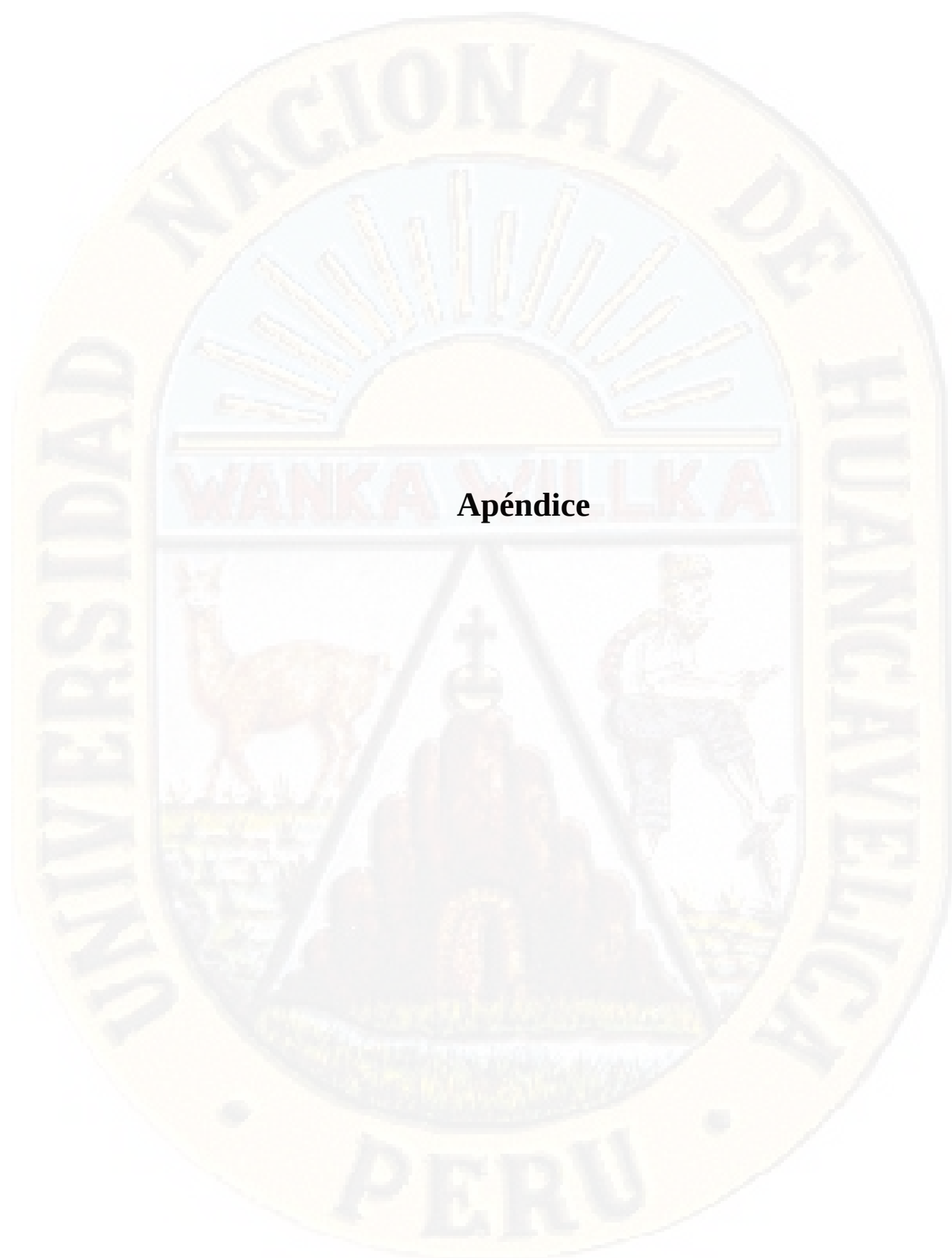
desde que usa la ampolla, explicar y verificar el entendimiento sobre los signos de alarma para discernir en que los causantes de estos efectos puedan ser otras enfermedades.

- Se deberían de implementar y crear estrategias para mejorar la consejería en planificación familiar que se brinda en los establecimientos de salud, enfatizando la información que se da a la usuaria sobre el mecanismos de acción del método usado y sobre los signos de alarma , así mismo , el personal de salud podrían poner más énfasis en la percepción de la usuaria y su actitud con respecto al método a fin de reforzar la información y aclarar las dudas durante la sesión de consejería, brindándole el tiempo necesario de acuerdo a la necesidad de la usuaria

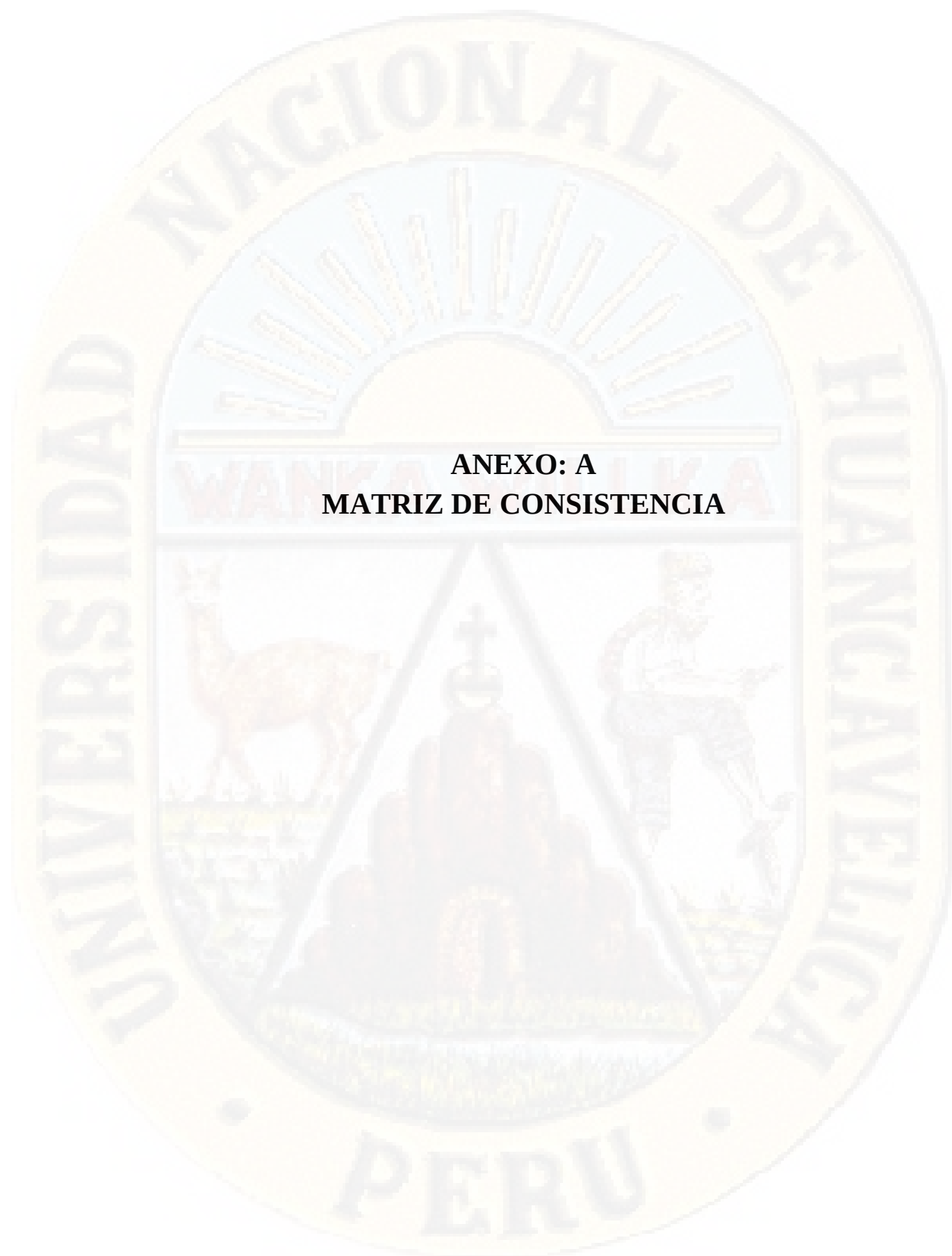
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Planificación familiar. ; s.f.
2. Ministerio de Salud. Manual de Habilitación de establecimientos proveedores de servicios de salud Lima: Dirección General de Regulación Sanitaria; 2011.
3. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar Estados Unidos: Agencia de los Estados Unidos Para el Desarrollo Internacional; 2011.
4. Dillins C, Schereiman J. Associated with the use of Depoprovera ; 2003.
5. Monterrosa A. Actualización de conceptos en anticoncepción orales combinados. Colombia: Librería digital; 2011.
6. Instituto Nacional de Estadística Informática. Planificación Familiar Lima-Perú: INEI; 2014.
7. Dirección Regional de Salud. Planificación Familiar Huancavelica: DIRESA; 2018.
8. Serrano JP. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar. hospital nacional Hipólito Unanue, enero 2018. Lima;; 2018.
9. Lorenzo EW. Medición De Los Efectos Secundarios Que Presentan Las Usuarias Que Utilizan Un Método Hormonal De Planificación Familiar. Centro De Salud La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala. Agosto-Septiembre 2015. QUETZALTENANGO;; 2015.
10. Pino A. Uso de anticonceptivos hormonales y efectos secundarios en adolescentes. hospital apoyo. Iquitos;; 2015.
11. Acuña SE. variación del peso en usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.”. Huancavelica;; 2018.
12. Espinoza L, Riveros Y. Efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017. Huancavelica;; 2017.
13. Canales LP, Crispin RE. Factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud huando, enero a octubre, 2016. Huancavelica;; 2016.

14. Pari N, Paytan MC. Conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Ascensión, Huancavelica- 2015. Huancavelica;; 2015.
15. Malpartida EP. Factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarias nuevas del Servicio de planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2016. Huánuco;; 2016.
16. Pfizer. Depo- provera. [Online]. Lima: Pfizer Manufacturing Belgium nv-belgica; 2015. Available from: https://www.pfizerpro.com.pe/sites/g/files/g10029046/f/201510/Depo-provera-peru_0.pdf.
17. Medicaid Alabama. Programa de planificacion familiar. Alabama;; 2016 Noviembre.
18. Garcia LJ, Lactahuaman S. Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familiar. Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre y diciembre 2012. Lima;; 2012.
19. Gil F. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima, 2005. Revista Peruana de Epidemiología. 2010;; p. 8.
20. Castro R, Díaz S, Galán G, López C, Matamala I. Normas técnicas y guías clínicas sobre regulación de la fertilidad Chile: Ministerio de salud; s.f.
21. Organización Mundial de Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. ; 2019.
22. Mayiri C, Campos M. Norma técnica de salud de planificación familiar Lima: Ministerio de Salud; 2017.
23. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española Madrid; 2014.
24. Tobar F. Salud y cuestión social Chiara: Universidad Nacional de General Sarmiento; 2014.
25. Gerencia Regional de Planificación, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial. Categorización de centros poblados Ucayali; s.f.
26. Miguel Ángel Villasis-keever mgm. el protocolo de la investigación IV. In.; 2016.
27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado F, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación 5ta edición México D.F: McGraw Hi; 2010.
28. Niño VM. Metodología de la investigación Bogotá: Ediciones de la U; 2011.
29. Silva A. Determinando la población y muestra; s.f.



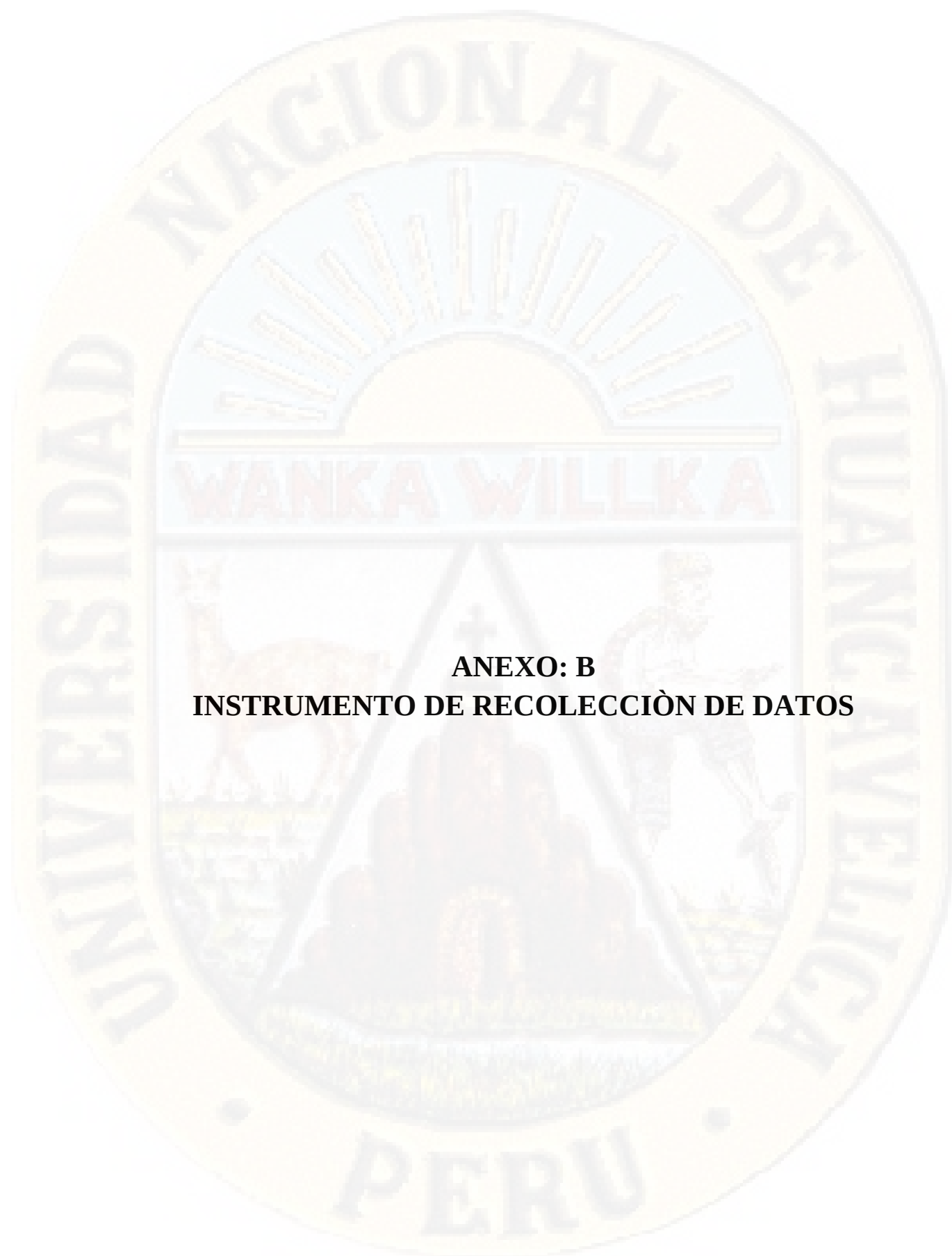
Apéndice



ANEXO: A
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Problema General: ¿Cómo es la consejería en cuanto a los efectos de la depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm – Huancavelica 2019? Problemas específicos • ¿Cuáles son los efectos de depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm– Huancavelica 2019? • ¿Cómo es la consejería que reciben las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm Huancavelica 2019?	Objetivo General: Describir la consejería en cuanto a los efectos de la depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm – Huancavelica 2019. Objetivos Específicos: • Identificar los efectos de depoprovera en las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm– Huancavelica 2019. • Describir la consejería que reciben las usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de Pueblo Libre ubicado a 3953 msnm– Huancavelica 2019.	Variable compuesta Efectos de la depoprovera y consejería frente a éstos en usuarias de un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre ubicado a 3953 msnm. Dimensiones: • Características de las Usuarías de Depoprovera. • Efectos que produce el uso de la depoprovera • Consejería sobre el método de PPFF	Tipo Investigación: Enfoque mixto Nivel Investigación: Exploratorio	de Población: Las usuarias del método inyectable trimestral depoprovera registradas en el padrón de seguimiento de planificación familiar 2018 Muestra: Las 29 usuarias que utilizan el método anticonceptivo depoprovera.	Técnicas: Enfoque cuantitativo: análisis documental Enfoque cualitativo: Entrevista Instrumentos: Enfoque cuantitativo: ficha de recolección de datos Enfoque cualitativo: Guía de entrevista



ANEXO: B
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUALITATIVOS**

**GUIA DE ENTREVISTA SOBRE EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y
CONSEJERIA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm
HUANCAMELICA, 2019.**

La presente guía es un instrumento que aportará a un estudio realizado por los bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de Huancavelica, tiene como propósito: Describir **la consejería en cuánto a los efectos de la depoprovera en usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre ubicado a 3953 msnm Huancavelica, 2019.**

Es por ello que emprendemos una conversación estructurado en lo siguiente:

Nº FICHA: **NºHCL:** **FECHA:**
PROCEDENCIA:

Buenos días, nosotros somos NADIA LALESKA ALLASI LOAYZA Y THOM VICSAYER CCENCHO CURACA y venimos a realizarle unas cuantas preguntas sobre los efectos que le produce el uso de la depoprovera y la consejería que recibe por parte del personal de salud frente a estas molestias.

Esperamos su apoyo, para no tomar mucho de su tiempo en la toma de información procederemos a grabar esta conversación que será para nosotros de mucha utilidad así no demoraremos en tomar notas de apuntes ni perder alguna información valiosa que pueda brindarnos. ¿Está Ud. de acuerdo con que grabemos la conversación? recuerde que solo será utilizado para el análisis de nuestro estudio.

¡Agradecemos desde ya su tiempo!

I. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA USUARIA

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿A qué se dedica?
3. ¿Qué nivel de estudio tiene?
4. ¿Cuál es su estado civil?
5. ¿Cuántos hijos tiene?
6. ¿Cuánto tiempo lleva usando la ampolla trimestral depoprovera?

II. PREGUNTAS GENERALES PARA EL ESTUDIO

7. ¿Cómo se siente Ud. desde que usa la ampolla trimestral depoprovera?
8. ¿Tiene molestias desde que empezó a usar la ampolla trimestral depoprovera?
9. ¿Cuáles son las molestias que tiene desde el uso de la ampolla trimestral depoprovera?
10. ¿Cómo son esas molestias que tiene desde que empezó a usar la ampolla trimestral depoprovera?
11. ¿Qué haces para disminuir estas molestias?
12. ¿Has recibido consejería sobre el método de planificación familiar que estas usando?
13. ¿Has recibido consejería o recomendaciones para esos efectos que te produce el uso de este método?
14. ¿Esta consejería te ha servido para llevar una vida adecuada?

Muy agradecidos por su colaboración.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUANTITATIVOS**

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**EFFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN USUARIAS
ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO
POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm HUANCAMELICA,
2019.**

La presente ficha esta direccionada para la recopilación de datos cuantitativos de la presente investigación que tiene como objetivo: Describir la consejería en cuánto a los efectos de la depoprovera en usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre ubicado a 3953 msnm Huancavelica, 2019.

Instrucciones: Registre los datos solicitados tras la revisión de las historias clínicas de las usuarias de depoprovera.

N° FICHA:

N°HCL:

FECHA DE LLENADO:

I. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA USUARIA

1. EDAD DE LA USUARIA:
2. FECHA DE NACIMIENTO:
3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:
4. ESTADO CIVIL:
5. PARIDAD:
6. PROCEDENCIA:
7. IDIOMA:
8. TIEMPO DE USO DE LA DEPOPROVERA:

II. DATOS DE LA USUARIA PARA EL ESTUDIO

1. Peso antes del uso de Depoprovera en Kg:
2. Talla de la usuaria de Depoprovera en metros:
3. Índice de masa corporal (IMC) antes del uso de depoprovera en Kg/m²:
.....
4. Peso actual de la usuaria de depoprovera en Kg:
5. Índice de masa corporal (IMC) actual de la usuaria de depoprovera en Kg/m²:
.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA ESCUELA
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**INSTRUCTIVO DE LA GUIA DE ENTREVISTA SOBRE
EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN
USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE
UBICADO A 3953 msnm HUANCVELICA, 2019.**



INTRODUCCIÓN

La entrevista es una técnica de recogida información, y por tanto de evaluación; pero también es mucho más que eso. Su versatilidad y flexibilidad permiten moldear una entrevista para cada finalidad y adaptarla.

El Acetato De Medroxiprogesterona o DEPOPROVERA o conocida también como la AMPOLLA TRIMESTRAL, es uno de los métodos anticonceptivos que se oferta en los establecimientos de salud de todo el Perú, en el programa de Planificación Familiar. Este insumo es distribuido hace más de 50 años, los cuales se han ido reportando los efectos que produce en las usuarias, pero no se ve hasta el momento como es que en realidad las usuarias se sienten al usar este método anticonceptivo, no nos hemos preguntado si genera en ellas o no malestares, signos de alarma que pueden pasar desapercibidos, y sobre todo darle una buena orientación, consejería y recomendaciones al respecto. Esto contribuiría para mejorar la calidad de vida de las usuarias y no solo aminorar los índices de embarazos no deseados en nuestro País.

El objetivo del presente instructivo radica en explorar con minuciosidad los síntomas de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona (DEPOPROVERA) o ampolla trimestral como la conocen. Con este fin, la exploración sobre los efectos que produce el uso de este método anticonceptivo en las usuarias que habitan en el centro poblado de Pueblo Libre fomentará la comunicación espontánea de la usuaria, así mismo describirá como es la consejería que recibe por parte del personal de salud frente a estos efectos, y con ello suscitar las “recomendaciones, orientaciones y consejería” que el personal de salud debe de brindar en la continuidad del uso del inyectable.

Este instructivo no solo será de apoyo para nuestro proyecto, si no para posibles estudios que se realizaran en adelante puesto que nos consideramos pioneros en realizar este tipo de investigación.

Los autores.

**EFFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN USUARIAS
ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL
CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm
HUANCAVELICA, 2019,**

El presente instructivo de la guía de entrevista se desarrollará en el siguiente orden:

- I. Preparación de la entrevista**
- II. Contexto de la entrevista**
- III. Recepción de la entrevistada y lenguaje**
- IV. Registro de la información**
- V. Administración del tiempo**
- VI. Actitudes básicas del entrevistador**

Pasamos a detallar cada uno de ellos.

I. PREPARACION DE LA ENTREVISTA

Para que una entrevista sea optima, esta comienza mucho antes de que la persona a la que vamos a entrevistar este frente a nosotros y termina mucho después de que se haya marchado del ambiente. Para alcanzar los objetivos que nos hemos propuesto de manera valida, fiable y ética, conviene dedicar un tiempo adecuado a su preparación. Para ello debemos de considerar los siguientes puntos:

- A. Revisión de la documentación previa disponible de la persona a entrevistar; para ello se revisará las historias clínicas de las usuarias de este método anticonceptivo, así identificaremos las características generales de ellas.
- B. Estimar los puntos a tratar y la duración que dedicaremos a cada una de ellas.
- C. Escoger y tener preparados instrumentos auxiliares de evaluación que se vayan a necesitar y otra información que sea importante tener dispuesta; cabe precisar en este punto, que la guía de entrevista también la debemos de tener en el idioma quechua, debido a que en las zonas rurales las mujeres son bilingües siendo estos idiomas el castellano y el quechua.
- D. Escoger el formato de entrevista más adecuado a nuestro objetivo; para este punto se elaboró la siguiente guía de entrevista estructurada, elaborando nuestro instrumento de recolección de datos tanto cualitativos como cuantitativos. El modelo los instrumentos de recolección de datos son los siguientes:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS CUALITATIVOS

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UNICADO A 3953 msnm HUANCVELICA, 2019.

La presente guía es un instrumento que aportará a un estudio realizado por los bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de Huancavelica, tiene como propósito: **Describir la consejería en cuanto a los efectos de la depoprovera en usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre unificado a 3953 msnm Huancavelica, 2019.**

Es por ello que emprendemos una conversación estructurada en lo siguiente:

N° FICHA: **N° HCL:** **FECHA:**

PROCEDENCIA:

Buenos días, nosotros somos **NADIA LALESKA ALLASI LOAYZA Y THOM VICSAYER CCENCHO CURACA** y venimos a realizarle unas cuantas preguntas sobre los efectos que le produce el uso de la depoprovera y la consejería que recibe por parte del personal de salud frente a estas molestias.

Esperamos su apoyo en toda la información que nos brinde, para no tomarmos mucho de su tiempo en la toma de información, procederemos a grabar esta conversación que será para nosotros de mucha utilidad si no demostramos en tomar notas de apuntes sin perder alguna información valiosa que pueda brindarnos. ¿Está Ud. de acuerdo con que grabemos la conversación? recuerde que solo será utilizado para el análisis de nuestro estudio.

¡Agradecemos desde ya su tiempo!

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA USUARIA

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿A qué se dedica?
3. ¿Qué nivel de estudio tiene?
4. ¿Cuáles es su estado civil?
5. ¿Cuántos hijos tiene?
6. ¿Cuánto tiempo lleva usando la ampa la trimestral de depoprovera?

II. PREGUNTAS GENERALES PARA EL ESTUDIO

7. ¿Cómo se siente Ud. desde que usa la ampa trimestral de depoprovera?
8. ¿Tiene molestias desde que empezó a usar la ampa trimestral de depoprovera?
9. ¿Cuáles son las molestias que tiene desde el uso de la ampa trimestral de depoprovera?
10. ¿Cómo son esas molestias que tiene desde que empezó a usar la ampa trimestral de depoprovera?
11. ¿Qué hace para disminuir estas molestias?
12. ¿Has recibido consejería sobre el método de planificación familiar que estas usando?
13. ¿Has recibido consejería sobre los efectos que produce este método?
14. ¿Esta consejería te ha servido para llevar una vida adecuada?

Muy agradecidos por su colaboración.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS CUANTITATIVOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

EFFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UNICADO A 3953 msnm HUANCVELICA, 2019.

La presente ficha está diseñada para la recopilación de datos cuantitativos de la presente investigación que tiene como objetivo: **Describir la consejería en cuanto a los efectos de la depoprovera en usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre unificado a 3953 msnm Huancavelica, 2019.**

Instrucciones: Registre los datos solicitados tras la revisión de las historias clínicas de las usuarias de depoprovera.

N° FICHA:
N° HCL:
FECHA DE LLENADO:

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA USUARIA

1. EDAD DE LA USUARIA:
2. FECHA DE NACIMIENTO:
3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:
4. ESTADO CIVIL:
5. PARIDAD:
6. PROCEDENCIA:
7. IDIOMA:
8. TIEMPO DE USO DE LA DEPOPROVERA:

II. DATOS DE LA USUARIA PARA EL ESTUDIO

1. Peso antes del uso de Depoprovera en Kg:
2. Taille de la usuaria de Depoprovera en metros:
3. Índice de masa corporal (IMC) antes del uso de depoprovera en Kg/m²:
4. Peso actual de la usuaria de depoprovera en Kg:
5. Índice de masa corporal (IMC) actual de la usuaria de depoprovera en Kg/m²:

E. Comprobar que los sistemas de registro, sobre todo si son electrónicos funcionan adecuadamente, esto nos ayudara a no tener imprevistos cuando hacemos la grabación para la obtención de la información.

F. Asegurarnos de que no seremos molestados o interrumpidos durante el tiempo de la entrevista, dando aviso a quien corresponda para que se eviten las interferencias, se desconecte el dispositivo, etc. Para que esto suceda se le informará a la usuaria a entrevistar que nos brinde toda su atención, comentarlo en casa para que no haya interrupción con los familiares de su entorno.

II. CONTEXTO DE LA ENTREVISTA

1. Uso del espacio físico:

El ambiente general, así como el orden y organización, son lo primero que se percibe y lo primero que transmite un mensaje acerca de nosotros como evaluadores; pueden ser mensajes positivos cómo: “estoy interesado en lo que me quiere decir la usuaria, le estoy prestando toda mi atención a la usuaria, etc.” o

negativos cómo: “soy yo quien controla la situación, soy la persona importante aquí y ahora, etc.”

El espacio debe ser moderadamente activador para que las usuarias se sientan lo suficientemente relajados para explorar y llegara a nuestros objetivos. Variando en función de las propias características de la usuaria a entrevistar, un entorno excesivamente cómodo, inhibe los deseos de responder a la entrevista y un entorno excesivamente activador proporcionará demasiados elementos distractores y competirá por captar la atención de la usuaria frente a las demandas del entrevistador.

2. Disposición del mobiliario:

Siendo este un elemento más de la comunicación no verbal y, como tal, está transmitiendo también un mensaje del que tenemos que ser conscientes. En función de nuestros intereses para la entrevista que queremos realizar debemos tener en cuenta también esta información y conocer como está influyendo en nuestro trabajo, puesto que no es un aspecto neutro. A partir de nuestros objetivos de entrevista decidiremos la forma de emplear el espacio físico, especialmente la mesa de trabajo. El uso de una mesa entre el entrevistador y el entrevistado acentúa la distancia no solo física, entre ambos y recalca el rol asimétrico de entrevistador como profesional, como experto, y del entrevistado como sujeto pasivo, como lego. Lo ideal es que ambos estén el mismo lado, mirándose, y no uno a cada lado de la mesa, la cuestión relevante es que entrevistador y entrevistado puedan mirarse sin obstáculos entre ellos, especialmente para que el entrevistador no tenga nada que le impida la observación de los movimientos y actitudes que el entrevistado manifestará a lo largo de la entrevista.

3. El espacio personal:

El uso del espacio personal y del contacto físico por parte de las personas participantes en la entrevista es el tercer elemento a considerar. Partiendo de la base de que existe una amplia variabilidad intercultural y generacional en el uso del espacio físico, hemos de conocer y respetar el espacio propio que demanda cada persona entrevistada. La distancia entre la usuaria que será entrevistada y el entrevistador ha de estar comprendida entre la zona social aproximadamente de un metro a tres metros y medio, y la zona pública más de tres metros y medio, controlando con ello las reacciones de ansiedad, agresividad y hostilidad que pueda generar el hecho de que la usuaria se sienta

invadido en su zona personal (Lecomte, Bernstein y Dumont,1981).

Además de la distancia establecida, es importante estar atentos a la variabilidad de esa distancia a lo largo de la entrevista pues ello suele indicar cambios de tema, finalización de un asunto o su evitación.

Mención especial también merece el contacto físico, que puede ser percibido por la usuaria como positivo o negativo dependiendo del tipo de contacto; como la expresión de atención frente a gesto íntimo, y del contexto o situación como es el apoyo frente a evaluación o al direccionarlas preguntas para el alcance de nuestros objetivos frente a las preguntas abiertas. Lo más importante es la preocupación del entrevistador por la comodidad de la usuaria y de su privacidad. En algunas ocasiones incluso nuestro trabajo se desarrollará en entornos en que no haya ni siquiera un despacho o una sala, es así que en esta ocasión lo realizaremos en los hogares de las usuarias del método anticonceptivo depoprovera.

III. RECEPCIÓN DEL ENTREVISTADO Y LENGUAJE

Los primeros momentos de cualquier entrevistador con la usuaria marcarán la pauta para todas las interacciones posteriores. Es por ello, que es importante prestar una atención cuidadosa a cuestiones tan simples como la acogida dispensada a la usuaria, su comodidad y la sensación de control, ya que ayuda a establecer una relación basada en el respeto y la cooperación. Para ello será bueno iniciar la entrevista con un apretón de manos, una frase amable y una clara explicación de la finalidad perseguida ya que esto ayudará a reducir notablemente las tensiones provocadas por la situación; empezaremos creando un clima de confianza desde el primer momento. Es así como que nosotros iniciaremos de la siguiente manera:

Muy buenos días señora Joaquina (el nombre de la usuaria) (se le da el apretón de manos) mi nombre es Nadia (nombre del entrevistador) soy una futura profesional obstetra y para lograr ello necesito de su apoyo, estamos realizando un trabajo en que cual queremos saber cómo es su vida desde que comenzó a usar la ampolla trimestral como método anticonceptivo, tener su información es muy valioso para nosotros, como profesionales ,queremos que Ud. tenga las recomendaciones necesarias para continuar con el método y tener una vida saludable.

El lenguaje y los modales del entrevistador ayudan a determinar la atmósfera prevaleciente. Ambos deben adaptarse a la realidad de la usuaria para evitar choques de incomprensión o de mala comunicación entre ambos. Es importante que toda comunicación sea clara y precisa, absteniéndose de expresarse con una terminología técnica fuera de lugar. Es aconsejable mantener un ambiente cálido evitando también una excesiva cordialidad, bromas fuera de lugar, comentarios personales que no se ajusten al contenido de la entrevista.

La forma de vestir del entrevistador debe tender a la corrección y estar adaptada al nivel de las usuarias recibidas.

Antes de comenzar con la sesión, hay que acordarse de desconectar el teléfono móvil y recordárselo a la usuaria para que no haya elementos distractores durante la entrevista.

Si la usuaria habla de temas intrascendentes, el entrevistador puede responder de forma breve pero amistosa, sin alargar la conversación, si le hace una pregunta que el entrevistador considera que no debe contestar, habría que sugerirle que es mejor esperar a tratar el tema cuando tenga más tiempo e intimidad para ello.

En cualquier caso, el entrevistador debe asegurar y preservar la confidencialidad de la información tratada en el contexto profesional y derivar cualquier aspecto relacionado con ella al momento más adecuado de la entrevista.

IV. REGISTRO DE LA INFORMACION

Las entrevistas han de ser registradas, de un modo u otro, para poder interpretar con posterioridad los datos obtenidos, evitar el olvido de los aspectos relevantes y paliar el efecto de las distorsiones que produce la memoria en el recuerdo de la información. Todos los entrevistadores toman notas <<mentales>> del proceso de la entrevista. Las tareas fundamentales para mejorar la propia destreza como entrevistador son: aprender a escuchar y registrar el mensaje implícito y no solo el explícito y observar el comportamiento y las reacciones de la usuaria, así como las propias respuestas del entrevistador hacia ella.

La elección del método de registro que nosotros optamos fue la siguiente guía de entrevista estructurada



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUALITATIVOS

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y
CONSEJERIA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm
HUANCAMELICA, 2019.

La presente guía es un instrumento que servirá a un estudio realizado por los bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de Huancavelica, tiene como propósito: Describir la consejería en cuanto a los efectos de la depoprovera en usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre ubicado a 3953 msnm Huancavelica, 2019.

Es por ello que emprendemos una conversación estructurada en lo siguiente:

Nº FICHA: Nº HCL: FECHA:
PROCEDENCIA:

Buenos días, nosotros somos NADIA LALESKA ALLASI LOAYZA Y THOM VICSAYEE CCENCHO CURACAY y venimos a realizarle unas cuantas preguntas sobre los efectos que le produce el uso de la depoprovera y la consejería que recibe por parte del personal de salud frente a estas molestias. Esperamos su apoyo en toda la información que nos brinde, para no tomarnos mucho de su tiempo en la toma de información, procederemos a grabar esta conversación que será para nosotros de mucha utilidad así no demoraremos en tomar notas de apuntes ni perder alguna información valiosa que pueda brindarnos. ¿Está Ud. de acuerdo con que grabemos la conversación? recuerde que solo será utilizado para el análisis de nuestro estudio.

¡Agradecemos desde ya su tiempo!

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA USUARIA

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿A qué se dedica?
3. ¿Qué nivel de estudio tiene?
4. ¿Cuáles es su estado civil?
5. ¿Cuántos hijos tiene?
6. ¿Cuánto tiempo lleva usando la ampolla trimestral depoprovera?

II. PREGUNTAS GENERALES PARA EL ESTUDIO

7. ¿Cómo se siente Ud. desde que usa la ampolla trimestral depoprovera?
8. ¿Tiene molestias desde que empezó a usar la ampolla trimestral depoprovera?
9. ¿Cuáles son las molestias que tiene desde el uso de la ampolla trimestral depoprovera?
10. ¿Cómo son esas molestias que tiene desde que empezó a usar la ampolla trimestral depoprovera?
11. ¿Qué hace para disminuir estas molestias?
12. ¿Has recibido consejería sobre el método de planificación familiar que estas usando?
13. ¿Has recibido consejería sobre los efectos que produce este método?
14. ¿Esta consejería te ha servido para llevar una vida adecuada?

Muy agradecidos por su colaboración.

Y con ello las grabaciones audiovisuales, puesto que este es el modo más fácil de no perturbar la interacción, a la vez que nos aseguramos de que estamos registrando toda la información relevante. La grabación audiovisual resulta además especialmente útil para registrar el comportamiento no verbal, tanto del entrevistador como de la usuaria.

A todas las usuarias se les debe de explicar con antelación el procedimiento y pedirles permiso. Solo se pondrá en marcha el equipo cuando la usuaria conozca de su existencia, ha dado su autorización y sabe quién tendrá acceso al material, y con qué finalidad.

Teniendo ya el consentimiento de la usuaria, la entrevista se efectuará acorde está estructurado, pasamos a detallarla:

EN LA PRIMERA PARTE VEREMOS LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LA USUARIA DEL METODO ANTICONCEPTIVO DEPOPROVERA

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA USUARIA

1. ¿Cuántos años tiene?

Esta interrogante es de suma importancia para nuestro trabajo, puesto que nos ayudara a clasificar a las mujeres usuarias del método anticonceptivo por etapas o procesos de vida.

Sra. (nombre de la usuaria), *¿Cuántos años cumplidos hasta el día de hoy tiene?*

2. ¿A qué se dedica?

Esta pregunta nos abrirá un campo para saber qué es lo que hace una mujer usuaria del método anticonceptivo, de la zona rural como lo es Pueblo Libre, durante todos los días. Esto tendrá mucha relación con la decisión del uso de la ampolla depoprovera.

Sra. (nombre de la usuaria), *¿A qué ha dedicado su tiempo hasta el día de hoy?, ¿Qué actividades realiza todos los días?*

3. ¿Qué nivel de estudio tiene?

Con esta interrogante se pretende saber hasta qué edad la usuaria estudió o está aún asistiendo a alguna institución, programa de alfabetización, etc. Para así poder obtener el nivel de estudios de la usuaria, siendo éstos: sin nivel de estudios, nivel inicial, primario, secundario, superior universitario y superior no universitario. De esta manera también podremos describir si se dio una buena orientación, consejería y recomendación sobre el método depoprovera y si ésta comunicación del personal de salud ha sido realmente comprendida por la usuaria.

Sra. (nombre de la usuaria), *¿hasta qué edad Ud. acudió a un centro de estudios?*

4. ¿Cuál es su estado civil?

Esta pregunta nos brinda información sobre el tipo de relación conyugal que pueda llevar la usuaria de depoprovera, entre sus posibles respuestas podemos considerar: soltera, conviviente, casada, divorciada o viuda.

Sra. (nombre de la usuaria), *¿tiene Ud. pareja?, (si la usuaria da una respuesta afirmativa, se procederá a preguntar) ¿Qué tipo de compromiso tiene con él? ¿viven juntos?, ¿son casados?*

5. ¿Cuántos hijos tiene?

El propósito de esta interrogante es saber si la usuaria de depoprovera tiene o no hijos, el número de hijos que tiene, si existe relación entre el número de hijos con el uso del método anticonceptivo, así mismo saber si tiene hijos propios y/o hijos de su cónyuge.

Sra. (nombre de la usuaria), *¿Cuántos hijos tiene?, ¿sus hijos son con su pareja actual?, ¿su pareja tiene otros hijos?*

6. *¿Cuánto tiempo lleva usando la ampolla trimestral depoprovera?*

Con esta interrogante tendremos la valiosa información de cuánto es el tiempo que viene usando la ampolla depoprovera como método anticonceptivo para así identificar si les viene causando o no molestias con su uso.

Sra. (nombre de la usuaria), *¿Cuánto tiempo lleva usando la ampolla trimestral depoprovera?*

EN LA SEGUNDA PARTE SE DESCRIBIRÁ LAS PREGUNTAS GENERALES QUE NECESITAREMOS PARA EL ESTUDIO

II. PREGUNTAS GENERALES PARA EL ESTUDIO

7. *¿Cómo se siente Ud. desde que usa la ampolla trimestral depoprovera?*

Esta interrogante da inicio al objetivo del proyecto, pues la finalidad es ver cómo se siente la usuaria con el uso de este método, lleva una vida normal o no, las respuestas no serán dicotómicas de si o no, buscamos que la usuaria se exprese y nos cuente la experiencia de usar la ampolla trimestral depoprovera.

Sra. (nombre de la usuaria), *¿Cómo se siente Ud. desde que usa la ampolla trimestral depoprovera?, ¿Cómo le va con el método anticonceptivo?, cuéntenos su experiencia.*

8. *¿Tiene molestias desde que empezó a usar la ampolla trimestral depoprovera?*

En esta pregunta pretendemos saber si la usuaria siente molestias desde que empezó a usar este método anticonceptivo, la intención radica en que nos cuente esa experiencia siempre y cuando la usuaria manifieste tener las molestias o no. De esta manera podremos continuar con las preguntas posteriores, caso contrario será considerada una usuaria de la ampolla trimestral depoprovera que no presenta molestias con su uso.

Sra. (nombre de la usuaria), *¿Tiene molestias desde que empezó a usar la ampolla trimestral depoprovera?, cuéntenos su experiencia.*

9. *¿Cuáles son las molestias que tiene desde el uso de la ampolla trimestral depoprovera?*

Si a la pregunta anterior, la usuaria nos dio una respuesta afirmando tener molestias, esta interrogante tiene la finalidad de que la usuaria de la ampolla trimestral depoprovera nos cuente cuáles son esas molestias que siente. Describiendo así esas molestias que presenta desde el uso del método anticonceptivo.

Sra. (nombre de la usuaria), *¿Cuáles son las molestias que tiene desde que empezó a usar la ampolla trimestral depoprovera?, cuéntenos.*

10. *¿Cómo son esas molestias que tiene desde que empezó a usar la ampolla trimestral depoprovera?*

El propósito de realizar esta interrogante es describir las características de las molestias que la usuaria siente desde el uso de la ampolla trimestral, para lograr ello, esta pregunta será acompañada de las siguientes interrogantes.

Sra. (nombre de la usuaria), *¿Cómo son esas molestias que tiene desde que empezó a usar la ampolla trimestral depoprovera?, ¿En qué momento se presentan esas molestias? ¿Con qué frecuencia se presentan o cuántas veces al día siente eso? Cuéntenos, describa esas molestias.*

11. *¿Qué haces para disminuir estas molestias?*

La finalidad de esta interrogante radica en que la usuaria manifieste, qué hace frente a éstas molestias, cómo lo soluciona, lo comenta con su familiar, cónyuge, vecina, o si acude al establecimiento de salud para buscar apoyo.

Sra. (nombre de la usuaria), *¿Qué haces para disminuir esas molestias?, ¿Buscaste apoyo?, ¿Qué te dijeron?*

- ☐ Cabe mencionar en este punto que, se concluye con las preguntas concernientes al estudio sobre los efectos que produce el uso de la ampolla trimestral depoprovera, prosiguiendo con las interrogantes en cuanto se debe a la consejería:

12. *¿Has recibido consejería sobre el método de planificación familiar que estas usando?*

Esta pregunta tiene como finalidad verificar si la usuaria recibió la consejería para poder elegir entre toda la gama de métodos anticonceptivos a la ampolla trimestral depoprovera, así mismo se busca que la usuaria describa que se le ha explicado sobre este método y quién le ha brindado esa consejería. Se le preguntará de la siguiente manera para recaudar toda la información necesaria:

Sra. (nombre de la usuaria), *¿ha recibido Ud. consejería sobre el método de planificación familiar que estas usando? ¿Qué se le ha explicado sobre el*

método?, ¿Quién le brindo esa información?, ¿Ha elegido por si misma el método de la ampolla trimestral depoprovera? Cuéntenos esa experiencia.

13. *¿Has recibido consejería o recomendaciones para esos efectos que te produce el uso de este método?*

El propósito de esta pregunta es para saber si el personal que brindó la consejería a la usuaria de depoprovera especificó cuáles serían los posibles efectos mientras se hacía el uso de éste. De esta manera pediremos a la usuaria nos explique lo que el personal le mencionó, para buscar la relación de esos efectos con los que presentó la usuaria. Con esta información concluiríamos si son iguales los efectos que produce la depoprovera en general a todas las mujeres que lo usan o si existe variación en las mujeres que viven en zonas rurales a un nivel mayor a los 3500 msnm como lo es Pueblo Libre con 3953 msnm de altitud. Así mismo saber la consejería o recomendaciones que le brindo el personal de salud cuando la usuaria acudió al establecimiento de salud y manifestó sus molestias.

Sra. (nombre de la usuaria), ¿Recibió Ud. consejería o recomendaciones para esos efectos o molestias que le produce el uso de éste método? ¿Qué se le ha explicado? ¿Qué le dijo el personal de salud? Cuéntenos.

14. ¿Esta consejería te ha servido para llevar una vida adecuada?

Con esta pregunta final se pretende conocer si la orientación, consejería y recomendaciones que le proporcionó el personal de salud frente a estos efectos, la usuaria si siente tranquila, sin temor alguno, continua una vida sexual adecuada o de lo contrario no se la ha ayudado o solucionado esos inconvenientes.

Sra. (nombre de la usuaria), ¿La consejería que recibió le ha servido para llevar una vida adecuada o saludable? Cuéntenos.

V. ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

- 1. Duración de la entrevista:** La duración de una entrevista no está prefijada de antemano, sino que dependerá de los objetivos que queremos alcanzar. Es importante fijar una duración determinada con antelación y comunicar a la usuaria. Aproximadamente se establecerá una duración entre 45 y 50 minutos cada entrevista.
- 2. Manejo del tiempo:** La administración del tiempo viene determinada en parte por la percepción personal del tiempo e incluye multitud de dimensiones que afectan a la interacción de la entrevista. Un aspecto es el referido a la puntualidad de inicio y del final de las entrevistas. De esta manera el entrevistador ha de estar preparado para iniciar la entrevista a la hora conveniente en la cita y ajustarse a los tiempos **previstos**.

VI. ACTITUDES BASICAS DEL ENTREVISTADOR:

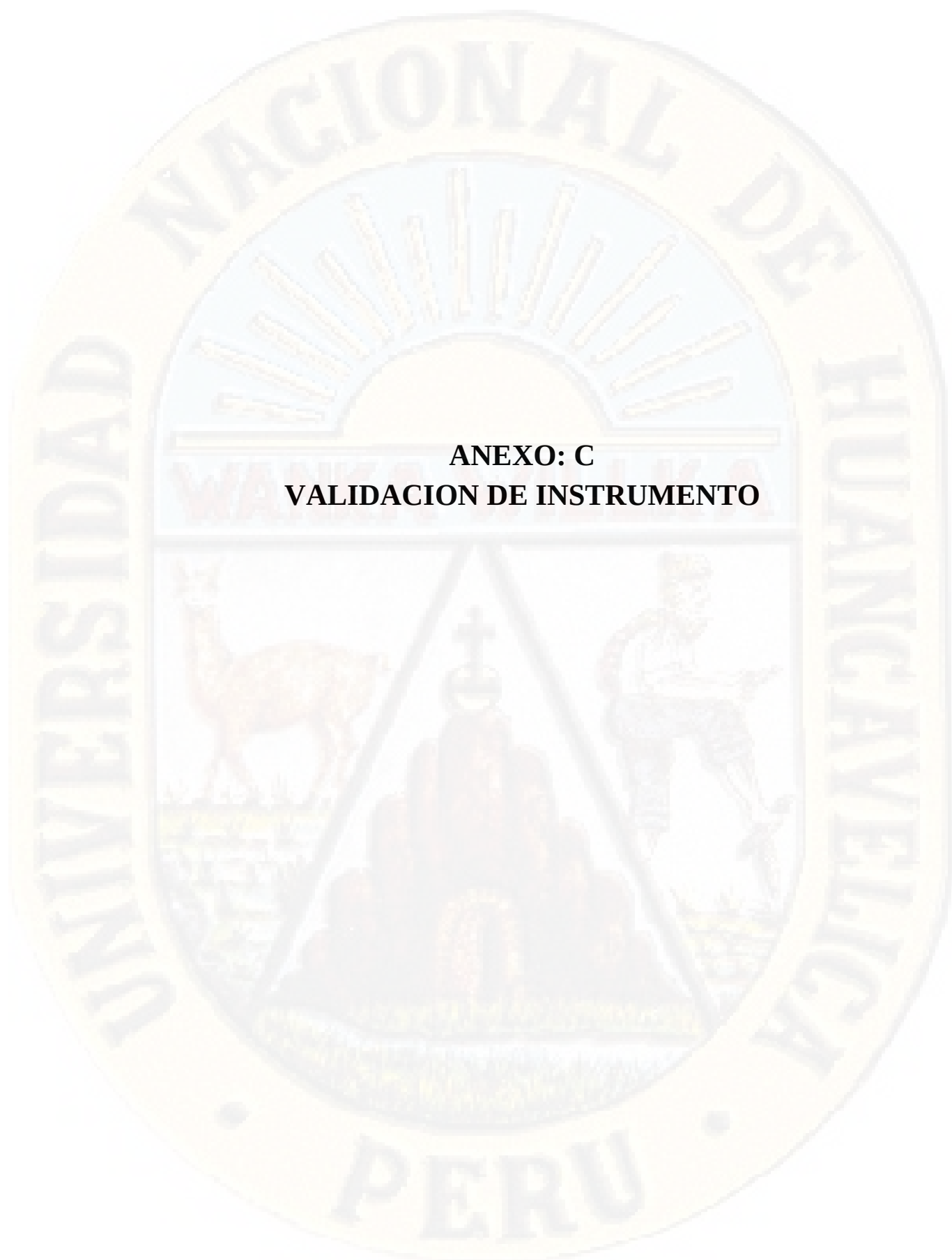
- 1. Ética profesional:** Asegurar un desempeño profesional adecuado a la formación y que favorezcan y protejan a la

usuaria. El entrevistador informara de manera explícita que el consentimiento informado, la confidencialidad y la protección de la información están garantizados.

2. **Valores sociales:** En cualquier interacción que realicemos en nuestras vidas se manifiestan nuestros sistemas de valores, y el proceso de entrevista no es ajeno a ello. No es posible estar “libre de valores”, pero si estar atento a cómo puede estar influyendo

en la interacción con la usuaria y evitar sesgos contraproducentes. Evidentemente, no todos nuestros valores tienen el mismo sobre el proceso de la entrevista: habrá situaciones en las que los valores compartidos faciliten la apertura y habrá otras en que exista un conflicto de valores no resuelto que interferirá en la relación y aconsejará la derivación de la usuaria.

3. **Objetividad emocional:** se requiere un manejo adecuado de la emocionalidad para ajustarse a los objetivos de la entrevista y obtener el mejor reporte necesario, ya que tanto una implicación excesiva como una frialdad manifiesta, dificultan la capacidad de juicio. Por una parte, el entrevistador debe adoptar una actitud de cercanía emocional con la usuaria y, por otra mantenerse lo suficientemente distante cognitiva y emocionalmente como para poder reflexionar acerca de lo que escucha y realizar hipótesis de trabajos congruentes y válidas. Las actitudes y destrezas del entrevistador son determinantes importantes de la calidad de la relación en la entrevista. El entrevistador efectivo es quien logra el equilibrio entre sus competencias interpersonales y técnicas.



ANEXO: C
VALIDACION DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACION DEL JUEZ EXPERTO DEL
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Respetado juez me dirijo a Ud. con la finalidad de solicitar de su apoyo como experto en la validación del presente instrumento, esta acción nos permitirá recopilar la información con el fin de desarrollar nuestro proyecto de tesis titulado EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm HUANCAMELICA, 2019.

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ: Doris Quispe Valle
1.2. GRADO ACADÉMICO: MAESTRO
1.3. MENCIÓN: Magister en Salud Pública
1.4. DNI/ N° DE CELULAR: 00214658 / 963903233
1.5. CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA: Obstetra - HRH. "2CV"
1.6. LUGAR Y FECHA: Huancavelica, setiembre 2019

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías					X

	o modelos teóricos					
8. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
9. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X



CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(realice el conteo de cada una de las categorías de la escala)					9

CALIFICACION GLOBAL:

$$\text{Coeficiente de validez: } \frac{1xA + 2xB + 3XC + 4XD + 5XE}{50} = \frac{45}{50} = 0,9$$

- 3. OPINION DE APLICABILIDAD** (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

Categoría		Intervalo
No valido, reformular	☐	[0,20-0,40]
No valido, modificar	☐	<0,41- 0,61]
Valido, mejorar	☐	<0,61-0,80]
Valido, aplicar	☒	<0,81-1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

.....

.....



 FIRMA DEL JUEZ



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACION DEL JUEZ EXPERTO DEL
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Respetado juez me dirijo a Ud. con la finalidad de solicitar de su apoyo como experto en la validación del presente instrumento, esta acción nos permitirá recopilar la información con el fin de desarrollar nuestro proyecto de tesis titulado EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm HUANCVELICA, 2019.

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ: Margot Doris Ibarra Poma
1.2. GRADO ACADÉMICO: Bachiller
1.3. MENCIÓN: Obstetra
1.4. DNI/ N° DE CELULAR: 20111796 / 961653263
1.5. CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA: obstetra - HEM "2CV"
1.6. LUGAR Y FECHA: Huancavelica, setiembre 2019

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2.OBIETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4.ORGANIZACION	Presentación ordenada					X
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes					X
6.PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7.CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías					X

	o modelos teóricos					
8. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
9- APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X



CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(realice el conteo de cada una de las categorías de la escala)					9

CALIFICACION GLOBAL:

$$\text{Coeficiente de validez: } \frac{1xA + 2xB + 3XC + 4XD + 5XE}{50} = \frac{45}{50} = 0,9$$

3. **OPINION DE APLICABILIDAD** (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

Categoría		Intervalo
No valido, reformular	☐	[0,20-0,40]
No valido, modificar	☐	<0,41- 0,61]
Valido, mejorar	☐	<0,61-0,80]
Valido, aplicar	☒	<0,81-1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....

.....

.....


Margot D. Ibarra Poma
 ODONTÓLOGA ESPECIALISTA
 COP. 20193 - RNE. 1571430
 Firma del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACION DEL JUEZ EXPERTO DEL
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Respetado juez me dirijo a Ud. con la finalidad de solicitar de su apoyo como experto en la validación del presente instrumento, esta acción nos permitirá recopilar la información con el fin de desarrollar nuestro proyecto de tesis titulado EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm HUANCAMELICA, 2019.

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ: Gretty Cuchula Palomares
1.2. GRADO ACADÉMICO: MAESTRO
1.3. MENCIÓN: Maestra en Gestión de los servicios de salud
1.4. DNI/ N° DE CELULAR: 09798792 / 967656550
1.5. CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA: obstetra - HRH "ZCV"
1.6. LUGAR Y FECHA: Huancavelica, Setiembre 2019

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4.ORGANIZACION	Presentación ordenada					X
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes					X
6.PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7.CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías					X

	o modelos teóricos					
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
9. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

	↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(realice el conteo de cada una de las categorías de la escala)					9

CALIFICACION GLOBAL:

$$\text{Coeficiente de validez: } \frac{1xA + 2XB + 3XC + 4XD + 5XE}{50} = \frac{45}{50} = 0,9$$

3. **OPINION DE APLICABILIDAD** (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

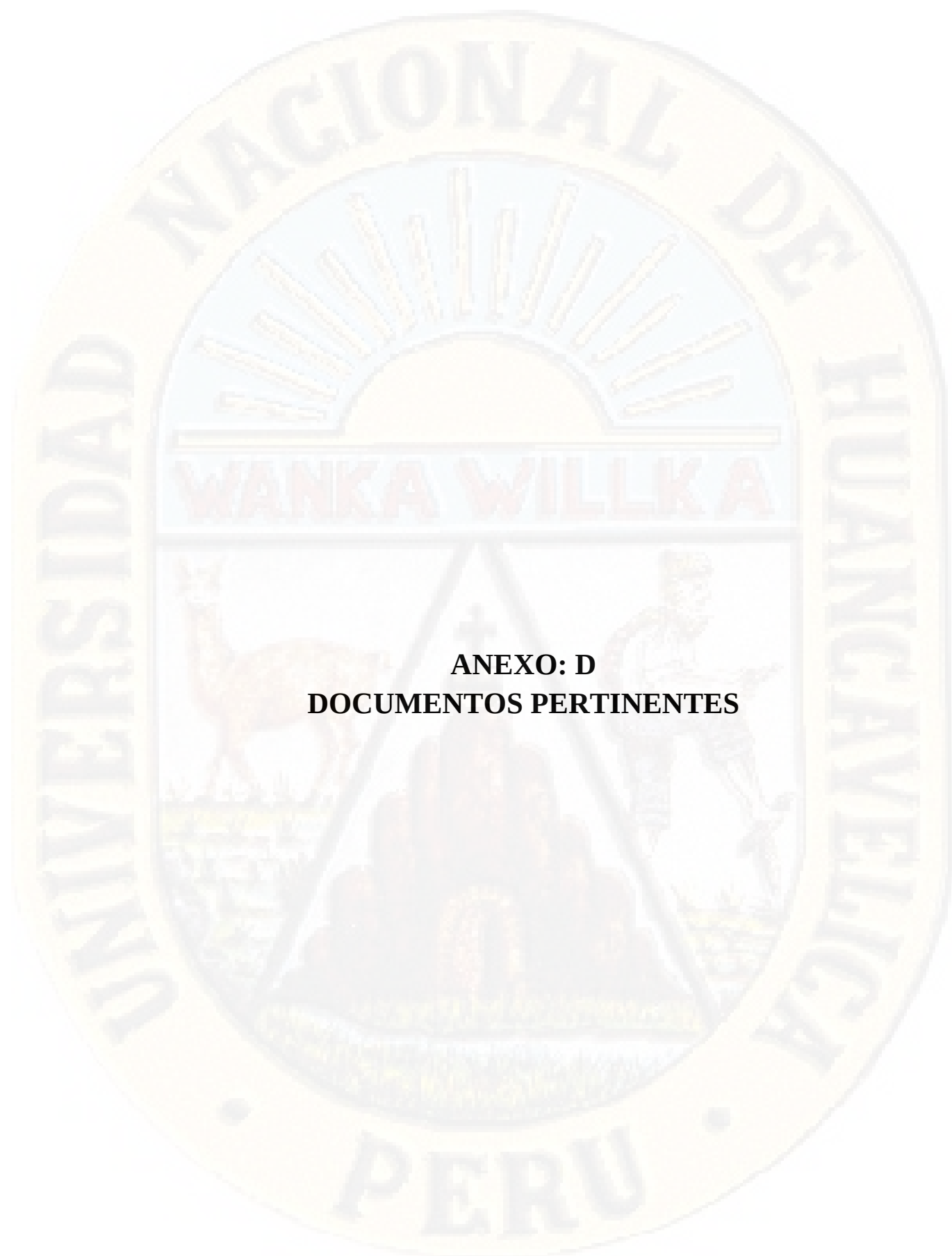
Categoría		Intervalo
No valido, reformular	☐	[0,20-0,40]
No valido, modificar	☐	<0,41- 0,61]
Valido, mejorar	☐	<0,61-0,80]
Valido, aplicar	☒	<0,81-1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....


Gredy Cuchula Palomares
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 COP. 10647 - RNE. 1015-E-03

.....
 Firma del juez



ANEXO: D
DOCUMENTOS PERTINENTES

RECEPCIÓN

10 SEP 2019

Edm.

10/09/2019

SOLICITO: OFICIO O CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PUEBLO LIBRE PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO

SEÑORA DIRECTORA DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD E.P OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA.
S.D.

Nosotros, CCENCHO CURACA, Thom Vicsayer identificado con el DNI: 46031218 CON CODIGO DE MATRICULA 2011321011, ALLASI LOAYZA Nadia Laleska, identificada con D.N.I N° 72978840 y código de matrícula N° 2013321041 egresados de la facultad ciencias de la salud, de la escuela académica profesional de obstetricia, ante Ud., con el debido me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de ejecutar el proyecto de investigación titulada "EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm HUANCABELICA 2019" del 11 de septiembre al 25 de septiembre, ya que se realizara revisión de historias clínicas y posteriormente poder aplicar la entrevista a cada usuaria de planificación familiar del establecimiento de salud mencionado.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. señora directora acceder a mi pedido por ser de justicia que espero alcanzar.

Huancavelica, 10 de septiembre del 2019.

CCENCHO CURACA, Thom Vicsayer

DNI: 46031218

ALLASI LOAYZA Nadia Laleska.

D.N.I N° 72978840



Ministerio
de Salud

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



**LA QUE SUSCRIBE, JEFA DEL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE
OTORGA LA PRESENTE:**

CONSTANCIA

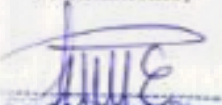
A: CCENCHO CURACA, Thom Vicsayer egresado de la Universidad Nacional de Huancavelica Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia, quien ha realizado la ejecución de su proyecto de investigación titulado: **EFFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN USARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMINETO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm HUANCAVELICA, 2019**, en el Establecimiento de Salud de Pueblo Libre.

Se expide la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 29 de Setiembre de 2019

Atentamente;




Dra. María Pérez
OBSTETRA
C.O.P. 33296



Ministerio de Salud

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



LA QUE SUSCRIBE, JEFA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

A: ALLASI LOAYZA, Nadia Laleska, egresada de la Universidad Nacional de Huancavelica Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia, quien ha realizado la ejecución de su proyecto de investigación titulado: **EFFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERIA EN USARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMINETO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm HUANCAVELICA, 2019**, en el Establecimiento de Salud de Pueblo Libre.

Se expide la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 29 de Setiembre de 2019

Atentamente,



Edith Pérez
OBSTETRA
C.O.P. 33296



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°060-2019-D-FCS-UNH

Huancavelica, 25 de enero de 2019.

VISTOS:

Hoja de Tramite de Decanato N° 149, (24.01.19), Oficio N° 007-2019-DUI-FCS-UNH, (25.01.19), remitido por la Directora de la Unidad de Investigación, en la que solicita la designación de docente Asesor y Jurados del proyecto de tesis, titulada **"FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO SEMINARIO SAN JUAN MARIA VIANNEY- HUANCAMELICA 2019"**, presentado por los estudiantes: **ALLASI LOAYZA, NADIA LALESKA y CCENCHO CURACA, THON VICSAYER, y;**

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), **PRESCRIBE** que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Inciso a, del Artículo 26°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0929-2018-CU-UNH), (06.09.18), señala "El Bachiller, egresado o estudiante a partir del octavo ciclo presenta una solicitud dirigida al Director de la Escuela Profesional, acompañando el proyecto de tesis, de acuerdo al esquema del anexo, en tres ejemplares, con la firma de conformidad del docente aseso".

Que, de conformidad al Inciso b, del Artículo 26°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0929-2018-CU-UNH), (06.09.18), señala "El director de Escuela Profesional deriva al área de investigación, para que reconozca al docente asesor y designe a los integrantes del jurado evaluador del proyecto de tesis y al docente accesitario".

Que, de conformidad al Inciso c, del Artículo 26°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0929-2018-CU-UNH), (06.09.18), señala "El director de Escuela Profesional remite la propuesta al Decano de la Facultad, el cual, mediante resolución ratifica al jurado del proyecto de tesis".

Que, con Oficio N° 007-2019-DUI-FCS-UNH, (25.01.19), remitido por la Directora de la Unidad de Investigación, en la que solicita la designación de docente Asesor y Jurados del proyecto de tesis, titulada **"FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO SEMINARIO SAN JUAN MARIA VIANNEY- HUANCAMELICA 2019"**, presentado por los estudiantes: **ALLASI LOAYZA, NADIA LALESKA y CCENCHO CURACA, THON VICSAYER.**

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DESIGNAR, al Dr. Leonardo LEYVA YATACO, como docente asesor, del Proyecto de Tesis **"FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO SEMINARIO SAN JUAN MARIA VIANNEY- HUANCAMELICA 2019"**, presentado por los estudiantes: **ALLASI LOAYZA, NADIA LALESKA y CCENCHO CURACA, THON VICSAYER.**

ARTÍCULO SEGUNDO. - DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ESTUDIANTES A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO SEMINARIO SAN JUAN MARIA VIANNEY- HUANCAMELICA 2019"	• ALLASI LOAYZA, NADIA LALESKA. • CCENCHO CURACA, THON VICSAYER.	PRESIDENTE: Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES.
		SECRETARIA: Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA.
		VOCAL: Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN.
		ACCESITARIA: Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCATELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°060-2019-D-FCS-UNH

Huancavelica, 25 de enero de 2019.

ARTÍCULO TERCERO. - REMÍTASE, la presente Resolución a la Unidad de Investigación, docente asesor, miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese-----"



Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana

FCS
UI
Asesor
Jurados
Interesadas
Archivo
TSGO/goc



Mg. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 509-2019-D-FCS-R-UNH

Huancavelica, 23 de agosto de 2019.

VISTOS:

Hoja de trámite de Decanato N° 1134 (20.08.19), Oficio N° 073-2019-DUI-FCS-UNH, (20.08.19), emitida por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita aprobación e inscripción y modificación del Proyecto de Tesis, titulado: "EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERÍA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm - HUANCAMELICA 2019", presentado por los estudiantes: ALLASI LOAYZA, NADIA LALESKA y CCENCHO CURACA, THOM VICSAYER, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 35° del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0002-2019-AU-UNH, (29.05.19), PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto";

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 15° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0330-2019-CU-UNH, (29.03.19) que a la letra dice: "La elaboración y sustentación oral de una tesis están establecidas por la ley Universitaria N° 30220, para la obtención del título profesional. La tesis es elaborada individualmente o por dos bachilleres.

Que, de conformidad al Artículo 16° Inciso e) del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0330-2019-CU-UNH, (29.03.19) que a la letra dice: "Transcurrido el plazo el asesor remite su informe al director de Escuela. De no existir observaciones, la Escuela deriva a la decanatura el expediente de lo actuado con opinión favorable, solicitando la aprobación del proyecto de investigación mediante acto resolutorio. De existir observaciones la Escuela devuelve el expediente al interesado (os) para que puedan subsanarlos. En un plazo de siete (07) días hábiles.

Que, con Resolución N° 060-2019-D-FCS-UNH, de fecha (25.01.19), se DESIGNA, asesor y jurado Evaluador del Proyecto de tesis titulado: "EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERÍA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm - HUANCAMELICA 2019", presentado por los estudiantes: ALLASI LOAYZA, NADIA LALESKA y CCENCHO CURACA, THOM VICSAYER.

Que, con Oficio N° 073-2019-DUI-FCS-UNH, (20.08.19), emitida por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita aprobación e inscripción y modificación del Proyecto de Tesis, titulado: "EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERÍA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm - HUANCAMELICA 2019", presentado por los estudiantes: ALLASI LOAYZA, NADIA LALESKA y CCENCHO CURACA, THOM VICSAYER.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - MODIFICAR, el título del proyecto de tesis "FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO SEMINARIO SAN JUAN MARIA VIANNEY- HUANCAMELICA 2019", por "EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERÍA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm - HUANCAMELICA 2019".

ARTÍCULO SEGUNDO. - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado "EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERÍA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm - HUANCAMELICA 2019", presentado por los estudiantes: ALLASI LOAYZA, NADIA LALESKA y CCENCHO CURACA, THOM VICSAYER.

ARTÍCULO TERCERO - ENCARGAR, al asesor del Proyecto de Tesis, al Dr. Leonardo LEYVA YATACO, para velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO CUARTO. - REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese"

Mg. Tila Susana GUERRA OLIVARES
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

FCU
DUI
Asesor
Interesadas
Archivo
TSGO/vr

Obsta. Kelly Yadira RIVEROS LAURENTE
Secretaria Docente
Facultad de Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 808-2019-D-FCS-R-UNH

Huancavelica, 23 de diciembre de 2019.

VISTO:

Hoja de Trámite de Decanato N° 1555, (23.12.19). Solicitud de fecha (23.12.19), sobre programación de lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 095-2019-LYCP-EPO-FCS-UNH, (16.12.19) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: "EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERÍA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm - HUANCAMELICA 2019", y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 35°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0002-2019-AU-UNH, (29.05.19), PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto";

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha (16.07.2008), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 13° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0330-2019-CU-UNH, de fecha (29.03.19), que a letra dice: El Título profesional es conferido en nombre de la nación por la UNH, a propuesta de las facultades, para que el interesado pueda ejercer la profesión, el cual requiere del Grado Académico de Bachiller y la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional. El Título Profesional solo se podrá obtener en la Universidad en la cual se haya obtenido el Grado Académico de Bachiller.

Que, de conformidad al Artículo 16° inciso del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0330-2019-CU-UNH, de fecha (29.03.19), Si el informe del jurado es favorable por unanimidad o por mayoría el director de Escuela remite al decano, solicitando fecha, hora y lugar, para el acto público de sustentación. Si es desfavorable por unanimidad o por mayoría el informe, será devuelto al interesado para levantar las observaciones, en un plazo de siete (07) días hábiles.

Que, mediante Resolución N° 509-2019-D-FCS-R-UNH, (23.08.19), se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: "EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERÍA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm - HUANCAMELICA 2019", presentado por los bachilleres: ALLASI LOAYZA, NADIA LALESKA y CCENCHO CURACA, THOM VICSAYER.

Que, con el Informe 0095-2019-LYCP-EPO-FCS-UNH, (16.12.19), el presidente del Jurado, remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: "EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERÍA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm - HUANCAMELICA 2019".

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16):

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día viernes 27 de diciembre de 2019 a las 09:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "EFECTOS DE LA DEPOPROVERA Y CONSEJERÍA EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE UBICADO A 3953 msnm - HUANCAMELICA 2019", presentado por los bachilleres: ALLASI LOAYZA, NADIA LALESKA y CCENCHO CURACA, THOM VICSAYER, conforme al siguiente detalle:

- | | |
|---------------|-------------------------------------|
| - Presidente | : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES. |
| - Secretaria | : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA. |
| - Vocal | : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN. |
| - Accesitaria | : Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA. |

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."

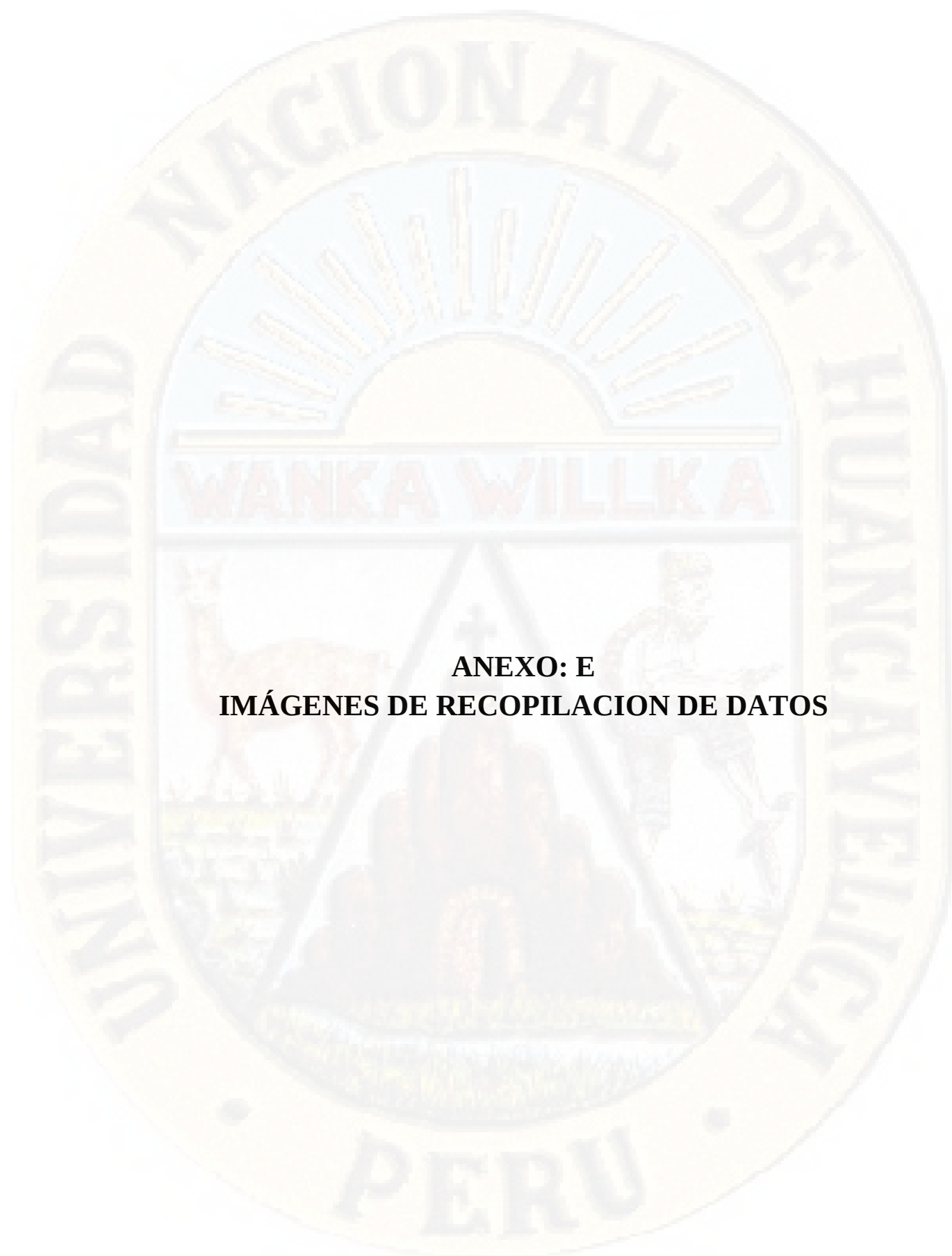


Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud



Obelia Kelly YADIRA RIVEROS LAURENTE
Secretaria Docente
Facultad de Ciencias de la Salud

DLN
Jurados
Interesados
Archivo
TSGC/yil



ANEXO: E
IMÁGENES DE RECOPIACION DE DATOS

IMAGEN N°1



Fuente: reconocimiento del establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre.

IMAGEN N°2



Fuente: llenado de la ficha de recolección de datos con las historias clínicas de las usuarias de depoprovera de un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre.

IMAGEN N°3



Fuente: realizando las entrevistas a las usuarias de depoprovera de un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre

IMAGEN N° 4



Fuente: realizando las entrevistas a las usuarias de depoprovera de un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre

IMAGEN N°5



Fuente: realizando las entrevistas a las usuarias de depoprovera de un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre