

Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima, 2005.

Knowledge, attitudes and acceptance of the secondary effects of medroxiprogesterone acetate among users of a family planning service. Lima, 2005.

J. Fabiola Gil ^{A,B}

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación que existe entre los conocimientos, actitudes y la aceptación a efectos secundarios en usuarias del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo. **Métodos:** Estudio observacional transversal desarrollado en el Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) en enero del 2005. La población estuvo conformada por 125 usuarias de las cuales se entrevistó a 93 que cumplieron con los criterios de inclusión, las cuales acudieron a su cita o en demanda del método. Se utilizó una entrevista estructurada con preguntas de tipo cerrada. La información fue trasladada y procesada en el programa estadístico de SPSS, utilizándose estadísticos descriptivos porcentajes y tablas de frecuencias; para establecer la correlación se usó el coeficiente de correlación de rangos de Spearman. **Resultados:** En su mayoría las usuarias tienen conocimientos adecuados sobre los efectos secundarios, signos de alarma y forma de uso, no siendo así como el mecanismo de acción. La amenorrea y el sangrado en goteo son los efectos secundarios menos aceptados por las usuarias. Se encontró correlación positiva entre las actitudes de la usuaria hacia el método y la aceptación a sus efectos secundarios, y que no existe correlación entre los conocimientos de la usuaria sobre el método y la aceptación a efectos secundarios. **Conclusión:** Las usuarias que tienen una actitud positiva al Acetato de Medroxiprogesterona como anticonceptivo tienen una mejor aceptación a sus efectos secundarios. No se encontró evidencia de asociación en este estudio entre los conocimientos y la aceptación a los efectos secundarios.

PALABRAS CLAVE: Acetato de Medroxiprogesterona, Conocimientos, Actitudes, Aceptación, Efectos Secundarios.

INTRODUCCIÓN

En 1991, una progestina inyectable, acetato de medroxiprogesterona de depósito (comercializada como depoprovera), fue aprobada, comercializada y tuvo éxito y aceptación entre los diferentes grupos sociales y demográficos en varios países.¹

Actualmente, según estudios realizados por *Population Reports* (2003), se sabe que el anticonceptivo inyectable de depósito trimestral, acetato de medroxiprogesterona (DMPA) es un método bastante empleado por muchas mujeres de diversas edades en el mundo, convirtiéndose, por ejemplo, en el tercer método más común entre las mujeres casadas en países en desarrollo, siendo usado por más de 11 millones de mujeres en más de 90 países en el mundo,² en 1998 se calculaban en 12 000 000 las usuarias de inyectables que contenían sólo progestágenos, de los cuales el más usado por amplia mayoría es el depoprovera.³

En el Perú, existe una alta motivación por limitar el tamaño familiar y espaciar la ocurrencia de los nacimientos. El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción es muy amplio entre

la población peruana y entre todos los grupos poblacionales. Casi todas las mujeres en edad fértil (99.3%) conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar y la inyección como método es conocida por el 98.3% de mujeres, siendo uno de los métodos modernos más usados alguna vez por las mujeres (57.2%).⁴

La ENDES 2000 y 2009 incluyó una sección completa sobre el conocimiento, el uso pasado y el uso actual de métodos de planificación. Se obtuvo como resultado que el conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción es muy amplio entre la población peruana y entre todos los grupos poblacionales.

(A) Sección Epidemiología del Instituto de Medicina Tropical, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima-Perú (B) Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de San Fernando, UNMSM.

Correspondencia a Fabiola Gil: fabygc1511@hotmail.com

Recibido el 19 de diciembre de 2010 y aprobado el 29 de enero de 2011.

Cita sugerida: Gil JF. Conocimientos, actitudes frente a la aceptación a efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú, 2005. Rev. peru. epidemiol. 2010; 14 (3) [8 p.]

Los efectos secundarios representan una de las principales razones de la discontinuación en los segmentos de uso (23.8%), la discontinuación por este motivo ocurrió principalmente cuando la mujer estaba utilizando inyecciones (54.7%).⁴

A pesar de que su efectividad es muy alta, su principal problema es la irregularidad que induce en el sangrado menstrual, específicamente amenorrea.³ El miedo a los efectos secundarios del métodos fue la tercera razón mas frecuentemente citada para no usar el inyectable (mencionado por el 17% de las usuarias).¹

En otros estudios las razones más frecuentemente señaladas para la interrupción del método fueron los efectos secundarios, principalmente las irregularidades menstruales (30%), el aumento de peso (24%) y las náuseas (12%). El porcentaje de mujeres con amenorrea fue de 34% a los tres meses, 43% a los seis meses, 66 % a los nueve meses y 60 % a los 12 meses.^{1,5}

Una investigación sobre las creencias acerca de los inyectables entre las mujeres usuarias en clínicas urbanas de EE.UU. demuestran que aún existen mujeres que necesitan más información sobre éste método. Por ejemplo, aproximadamente solo la mitad de la muestra de usuarias pensaba que los inyectables causaban cambios en la menstruación, subestimando un efecto secundario común de este método.¹

En un estudio realizado en Perú por el Consejo de Población, con sede en Nueva York, se entrevistó a 112 mujeres que usaban el inyectable trimestral, acetato de medroxiprogesterona de depósito, y a 38 mujeres que habían discontinuado el método, para averiguar por qué eran elevadas las tasas de discontinuación. Los investigadores revelaron que las mujeres no recibían suficiente información respecto al mecanismo de acción del método. Así mismo, muchas mujeres estaban poco dispuestas a hacer preguntas cuando no entendían al proveedor.⁶

En nuestro país, en el Hospital de Apoyo de la Merced, Chanchamayo, Junín,⁷ se realizó un estudio sobre el acetato de medroxiprogesterona donde se observó que es bastante empleado por las usuarias del Programa de Planificación Familiar, sobre todo en áreas rurales.⁷ Sin embargo con el uso de este método, el 53.7% de usuarias refiere algún efecto secundario siendo los más frecuentes los cambios menstruales tales como amenorrea (33.8%), aumento de peso (37.3%) y cefalea (25.4%),⁷ registrándose también náuseas, trastornos emocionales, con menos frecuencia sensibilidad mamaria, cambios a nivel de la piel como acné, cloasma, trastorno visuales, debilidad, sensación de dolor.^{2,6}

El 49.3% de usuarias discontinuó el método en alguna oportunidad, siendo la causa más frecuente los efectos secundarios (26.9%),⁷ representando por los trastornos menstruales (25%) una de las principales causas de las tasas de discontinuidad al cabo de un año.⁴
.8,9,10,11

La amenorrea constituye un problema de aceptación del acetato de medroxiprogesterona,^{9,10,12} señalándose como un desventaja del método, aunque gran parte de las usuarias están satisfechas con el método, señalando como una característica positiva o ventaja su seguridad,⁹ efectividad y larga acción.¹³⁻¹⁵ hay que tener en cuenta que las mujeres de todo el mundo son plenamente conscientes del sangrado menstrual y se preocupan por los cambios que éste experimente.¹⁶

La amenorrea (33.8% en nuestra población)⁷ representa el efecto menos tolerable y aceptable de todos para muchas mujeres, llegando a convertirse, incluso, en una de las principales razones de discontinuación del método, aún cuando este efecto sea muchas veces previsto y comprendido,^{9,11,16} el sangrado mensual es

especialmente importante para muchas mujeres como signo de descarte de embarazo, variando esto de acuerdo a la cultura de cada mujer.⁸

Las irregularidades menstruales causadas por anticonceptivos pueden hacer que la usuaria se niegue a comenzar a usar o a continuar usando los métodos anticonceptivos. Es posible que los proveedores no hablen de esos trastornos o los minimicen cuando hablan de las opciones anticonceptivas con las usuarias o cuando las mujeres se quejan de esos efectos secundarios.⁸ Los problemas del sangrado fueron mencionados como "los peores tipos de problemas" y varias mujeres dijeron que por esa razón habían discontinuado el uso de inyectables.⁸ Sin embargo, algunas mujeres estaban preparadas a aceptar cierta cantidad de sangrado o un sangrado irregular a cambio de la conveniencia otorgada por el método que esté utilizando.⁸

Si bien las usuarias expresaron que creen que las inyecciones de acción prolongada son eficaces, en la práctica, la experiencia de la amenorrea les hacía desconfiar del método, a pesar de las palabras de aliento de los proveedores de que la amenorrea no era perjudicial, las mujeres consideraban que la menstruación era beneficiosa para su salud.

Algunas mujeres incluso dejaban de hacerse aplicar las inyecciones para que sus períodos regresaran y saber de esa forma si estaban embarazadas o no. Muchas temían que la amenorrea fuese señal de infertilidad permanente.⁶

En materia de consejería en planificación familiar, el concepto de una "opción informada" significa que los proveedores ayuden a las usuarias a seleccionar el método que mejor satisfaga sus necesidades y que éstas abandonen la sesión con conocimientos acerca de los efectos secundarios del método seleccionado y sobre cómo usarlo en forma segura y eficaz. Aunque, en muchos lugares del mundo se ha observado que las sesiones de consejería están muy lejos de cumplir con estos requisitos.¹⁷

En todo el mundo, a muchas mujeres no se les proporcionan métodos anticonceptivos por inquietudes relacionadas con la salud que, en realidad, no tienen bases científicas, debiéndose evitar en lo posible ya que estas barreras médicas innecesarias pueden limitar la elección de métodos para las mujeres, lo cual disminuye las probabilidades de que a las usuarias les guste el método que han elegido y sigan usándolo correcta y sistemáticamente,^{18,19} y se debe evaluar íntegramente a cada mujer, detectando los factores de riesgo y contraindicaciones para el uso del anticonceptivo.^{20,21}

En un estudio realizado en nuestro país,¹⁷ se demostró que muchas veces los proveedores de salud distribuyen el tiempo y contenido temático de la consejería de manera deficiente, no ajustándose ésta muchas veces a las necesidades de la usuaria. "En general, los proveedores pasaban por alto las contraindicaciones y no utilizaban el tiempo extra para dar más información detallada sobre los efectos secundarios o las señales de alarma del método seleccionado."

Las actitudes y los puntos de vista de las mujeres, que son las usuarias principales de los métodos de planificación familiar, son importantes y deben tenerse en cuenta al introducir cualquier método anticonceptivo.^{11,22} Según Salvatierra (1996),²³ la toma de decisión de usar un método anticonceptivo y cómo hacerlo tiene influencia decisiva en la tolerancia de la misma.

Las decisiones de las mujeres relativas al uso o discontinuidad del uso de un método pueden verse afectadas por las percepciones que tengan en cuanto a los riesgos y los beneficios de la anticoncepción, las inquietudes relativas a la forma en que los efectos secundarios pueden influir en sus vidas cotidianas y el juicio en cuanto a la forma en que ciertos métodos pueden afectar las relaciones con sus

Gil JF. Conocimientos, actitudes frente a la aceptación de efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima, 2005.

compañeros u otros familiares.

La mayoría de mujeres de la mayor parte de las regiones estudiadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideraban que la menstruación era un suceso que se recibe con agrado. Con frecuencia, se considera que es crucial para la buena salud y que la ausencia de menstruación puede causar enfermedades, esto puede deberse, en parte, a diferencias culturales en cuanto a la aceptabilidad de los trastornos de sangrado.

Algunos proveedores de salud opinan que si informan plenamente a sus clientas acerca de los posibles efectos secundarios, éstas ni siquiera comenzarían a usar los métodos. Pero la usuaria que está mal informada y experimenta efectos secundarios puede discontinuar el método por temor, sin darse cuenta de que estos son normales y probablemente pasajeros.¹¹

Además, la consejería antes del tratamiento puede influir en las tasas de discontinuación de uso del DMPA. Esto se demostró en un estudio en el que participaron aproximadamente 400 mujeres de la China, la mitad de las cuales recibieron asesoramiento intensivo antes del tratamiento y asesoramiento continuo acerca del DMPA, y la otra mitad recibió sólo un asesoramiento breve. Al cabo de un año, las mujeres del grupo que recibió asesoramiento intensivo notificaron más irregularidades menstruales (40%) que las del otro grupo (26%), pero su tasa de discontinuación fue de 11% comparado con el 42% que registró el grupo que recibió el asesoramiento habitual o breve.¹⁶

La percepción de la usuaria así como su conocimiento y actitudes son importantes; así como también la influencia que ella reciba de su entorno tanto de amigos, familiares, y sobretodo de su pareja; todo esto en conjunto tiene mucha relación con la forma en que ella asuma la anticoncepción, acepte y tolere el método y sus efectos secundarios, trabajar en ello por parte del personal de salud podría ayudar en mucho a reducir los inconvenientes que surgen con frecuencia.

Por todo lo expuesto, este estudio propone determinar que los conocimientos adecuados y actitudes positivas estarían asociados a una mejor aceptación de los efectos secundarios del método.

MATERIAL y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal y cuantitativo. Fue desarrollada en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero de 2005 y su población de estudio estuvo conformada por 125 usuarias de acetato de medroxiprogesterona. Se captó a la usuaria que acudiera el día de su cita de control o en demanda del método anticonceptivo al consultorio de Planificación Familiar, se revisó las tarjetas de planificación familiar y se seleccionaron a aquellas que hubieran presentado por lo menos dos efectos secundarios, que tengan entre 20 y 35 años de edad, de buen estado de salud, que hubieran recibido consejería antes de iniciar el método y que tuvieran de tres a más meses de uso continuo del método. Se excluyeron usuarias en edades reproductivas de riesgo, tales como adolescencia y peri-menopausia, así como también a aquellas usuarias nuevas o que hubieran discontinuado el uso del método por lo menos una vez. Se logró entrevistar a 93 usuarias que cumplieron estos criterios.

Variables de estudio

Las variables evaluadas fueron los conocimientos sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona, donde se consideró al conjunto de información básica obtenida de la consejería que poseía la usuaria sobre el acetato de medroxiprogesterona, tales como mecanismo o forma de acción, efectos secundarios, forma de uso y signos de

alarma.

Las actitudes hacia el método considerándose a la predisposición aprendida, positiva o negativa que ejerce una influencia directa en relación de la usuaria hacia del acetato de medroxiprogesterona, organizada en tres componentes:

- **Cognitivo:** El cual comprende a todos los conocimientos, ideas, creencias de la usuaria hacia los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.
- **Conductual:** El cual comprende la disposición de actuar o reaccionar de la usuaria frente a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.
- **Afectivo:** Abarca a los sentimientos positivos o negativos, a favor o en contra que tiene la usuaria hacia efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

La aceptación consistió en la aprobación, resistencia y recibimiento voluntario al efecto secundario producido por el uso del acetato de medroxiprogesterona que tenía la usuaria.

Cada usuaria tuvo la oportunidad de leer y firmar su consentimiento informado antes de ingresar al estudio. Se procedió con la entrevista a las usuarias seleccionadas y se recolectaron los datos requeridos.

Metodología

Para la recolección de datos se utilizó como método una encuesta, la técnica utilizada fue la entrevista estructurada y el instrumento aplicado fue un formulario precodificado con 35 preguntas, de tipo cerrada, de 20 minutos de duración, elaborado en base a los objetivos propuestos según la escala modificada de Likert, con una puntuación de 01 a 05 de acuerdo a las respuestas. El puntaje fue considerado para el análisis de correlación.

Se establecieron cuatro áreas para la recolección de datos:

- Datos generales de la usuaria.
- Los conocimientos de la usuaria hacia el método dentro de lo cual se considero, el conocimiento sobre el mecanismo de acción, los efectos secundarios, los signos de alarma y la forma de uso del método.
- Las actitudes de la usuaria hacia el método, considerándose, los efectos secundarios y la forma de uso.
- La aceptación de la usuaria a los principales efectos secundarios del método, como cambios menstruales, cambios de peso y cefalea.

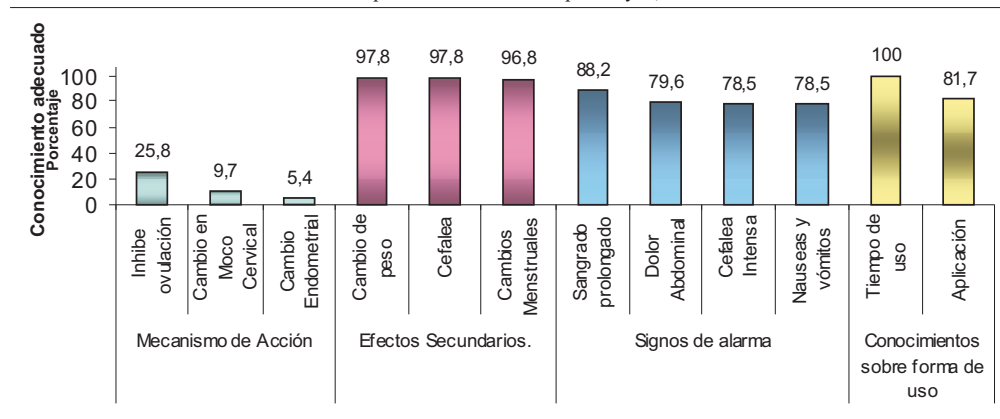
Análisis estadístico

Toda la información fue trasladada a una base de datos de Microsoft Excel. Se empleo el programa estadístico SPSS versión 17 para el análisis de la base de datos. Para el análisis estadístico se realizó un análisis descriptivo usándose porcentajes y tablas de frecuencias; y para establecer la correlación se uso el coeficiente de correlación de rangos de Spearman.

RESULTADOS

En lo que respecta a las características de la usuaria, la mayoría de éstas son relativamente jóvenes ya que predomina el rango de edad de 20 a 25 años (44.1%), siendo de 26 a 30 años el 24.7% y de 31 a 35 años el 31.2%. El número de hijos vivos de la usuaria como promedio es de uno a dos hijos (68.8%), mientras que un 20.4% de las usuarias manifestaron no tener ningún hijo vivo. El 10.8% dijo tener de tres a más hijos. El estado civil que predomina es la convivencia (60.2%), mientras que el 22.6% es casada y el 17.2% mencionaron ser solteras. En cuanto al grado de instrucción, predomina el nivel superior (51.6%) seguido del nivel secundario (44.1%); el 4.3% refirieron tener instrucción primaria.

FIGURA 1. Conocimientos sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, enero de 2005.



Con respecto a la ocupación o actividad que desempeña la usuaria en su mayoría (46.2%) se dedica a actividades domésticas, el 24.7% es empleada, el 15.1% es independiente y el 14% es estudiante.

En lo que respecta al cambio o variación de peso que experimentó la usuaria durante el uso del método, 37.6% manifestó no haber experimentado ningún cambio de peso, 18.3% dijo haber disminuido hasta 2 Kg, el 11.8% manifestó haber aumentado hasta 2 Kg de peso; y en un 32.3% se registró un aumento mayor a los 2 Kg durante el tiempo de uso del método.

En la Figura 1 se observa que, en cuanto a los conocimientos sobre mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona, la mayoría de usuarias lo desconocen, ya que sólo el 25.8% tiene conocimientos adecuados en lo que respecta a inhibición de la ovulación, 5.4% tiene conocimientos adecuados sobre cambios endometriales y 9.7% tiene conocimientos adecuados sobre cambios en el moco cervical.

Sin embargo, en lo que respecta a los efectos secundarios, se observa que la mayoría de usuarias tienen conocimientos adecuados de esto; un 96.8% que tiene conocimientos que durante el uso del Acetato de Medroxiprogesterona se pueden presentar cambios menstruales, el 97.8% sabe que también podría experimentar cambios en su peso ya sea aumento o disminución; y otro 97.8% tiene conocimientos de que posiblemente pueda presentar cefalea leve y pasajera durante el uso del método.

En cuanto a los conocimientos sobre signos de alarma, la mayoría de usuarias tienen conocimiento adecuado, ya que se reconoce en un 88.2% al sangrado prolongado, en 79.6% al dolor abdominal y en 78.5% a la cefalea intensa, náuseas y vómitos exagerados como signos de alarma durante el uso de este método.

En cuanto a la forma de uso (tiempo de uso y aplicación), en su totalidad las usuarias tienen conocimiento de la forma correcta, mientras que hubo un 18.3% que manifestó un conocimiento inadecuado sobre la aplicación del método por parte de un personal de salud calificado.

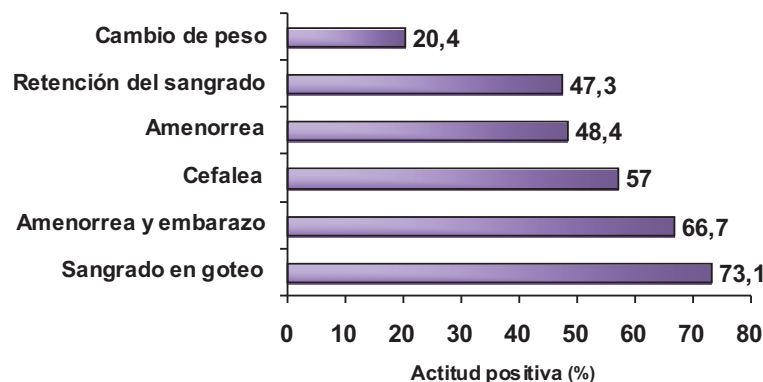
En la Figura 2 se aprecia que en cuanto a las actitudes con respecto a los efectos secundarios del método, sólo el 20.4% manifestó una actitud positiva hacia el cambio de peso durante el uso del método, el 48.4% de usuarias manifestó una actitud positiva con respecto a la amenorrea; es decir, estos trastornos generan actitudes negativas en la mayoría de las usuarias de este método.

Sin embargo, el 57% tienen una actitud positiva a la cefalea, el 66.7% y 71.3% manifestó una actitud positiva frente a la amenorrea y al sangrado en goteo o *spotting*, respectivamente.

En la Figura 3 se aprecia que la mayoría de usuarias manifiestan aceptar la irregularidad menstrual (67.7%), el aumento de peso (65.6%), la cefalea (52.7%) y la disminución de peso (41.9%) como efectos secundarios del método.

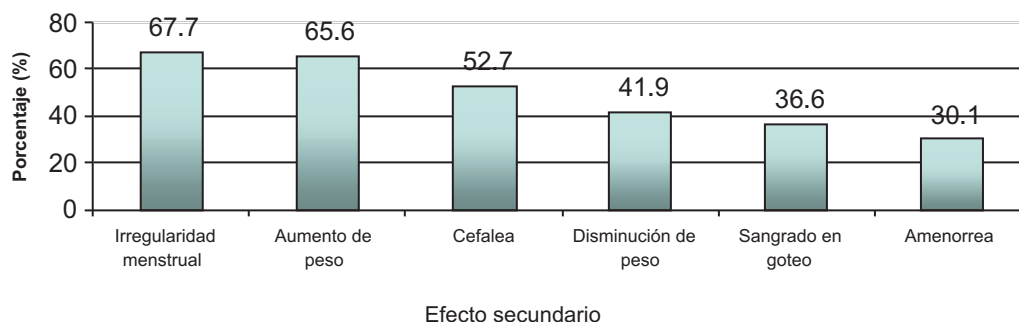
Por el contrario solo el 36.6% de usuarias manifestó aceptar el

FIGURA 2. Actitud hacia los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, enero de 2005.



Gil JF. Conocimientos, actitudes frente a la aceptación de efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima, 2005.

FIGURA 3. Aceptación hacia los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Servicio de Planificación



sangrado en goteo y el 30.1% la amenorrea, como efecto secundario del método; lo que indicaría que estos efectos secundario son lo menos aceptados por las usuarias.

En la Figura 4 podemos observar que las usuarias con conocimientos adecuados sobre el método no tienen mayor aceptación hacia los efectos secundarios del mismo, mientras que para la actitud la relación sí se evidencia.

La Figura 5 nos muestra que hay una correlación positiva o directa entre las variables de estudios es decir, que las usuarias del método que tienen una actitud positiva son las que más aceptan los efectos secundarios del mismo.

Se analizó los conocimientos de la usuaria sobre el método y la aceptación a los efectos secundarios del mismo. Para ello, se aplicó como método estadístico el coeficiente de correlación de rangos de Spearman y se encontró que no existe correlación ni dependencia entre los conocimientos de la usuaria sobre el método y la aceptación a sus efectos secundarios ($p=1.45$); no se halló significación estadística. Lo que se observa también en la Figura 4.

Se analizó la relación entre las actitudes de la usuaria hacia el método y la aceptación a los efectos secundarios del mismo, aplicando el test de correlación por rangos múltiples de Spearman. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas entre las

variables de estudio y una correlación positiva moderada fuerte ($p \leq 0.001$ y valores de 0.56).

DISCUSIÓN

En este estudio se busca determinar los conocimientos, las actitudes que tengan las usuarias sobre el DMPA y su asociación a la aceptación de los efectos secundarios de los mismos.

Es importante tener en cuenta las características de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar, y que nos encontramos en una zona urbana para poder tener una mejor visión con respecto a los resultados. Se encontró que son mujeres relativamente jóvenes de 20 a 35 años (44.1%), tienen como promedio de uno a dos hijos vivos (68.8%) lo que coincide con otros datos en los cuales se ve una mayor intención de uso se presenta entre las mujeres que actualmente tienen uno a tres hijos vivos (68.3%).⁴

Predomina también la convivencia como estado civil (60.2%) y que las usuarias en su mayoría tienen nivel de instrucción superior (51.6%) y secundaria un (44.1%) lo que también se demuestra en un estudio en que se señala que es mayor el nivel de aprobación y uso de anticonceptivos entre mujeres con educación superior (98%) siendo esta aprobación menor al 80% en otras zonas del país en contraste con los niveles encontrados en Lima Metropolitana.⁴ Otra caracte-

FIGURA 4. Asociación entre conocimientos, actitudes y aceptación hacia los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

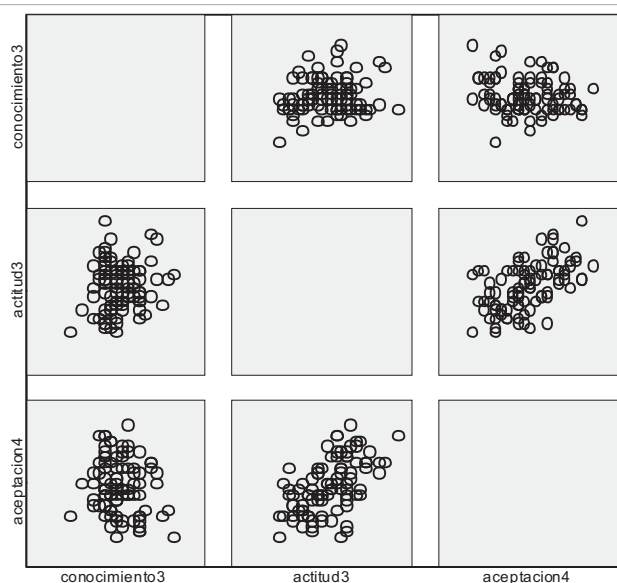
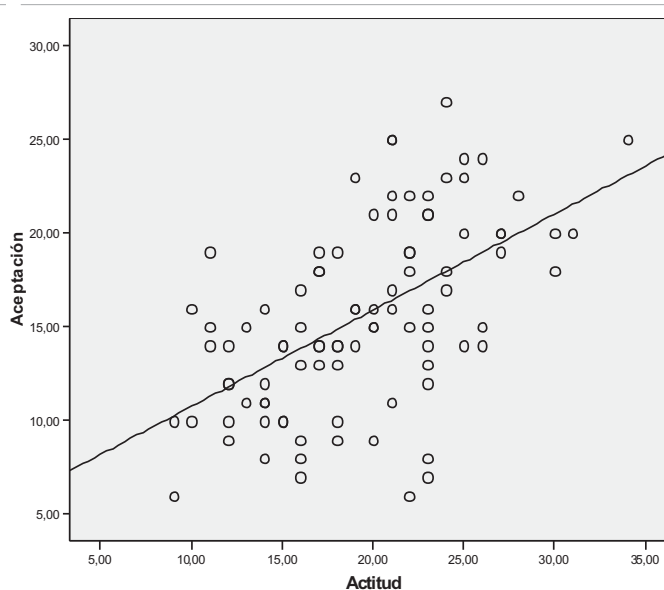


FIGURA 5. Actitudes y aceptación hacia los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona



rística importante de las usuarias es que la mayoría se dedica a actividades domésticas.

En este estudio se encontró en general que la usuaria tiene un conocimiento adecuado sobre los signos de alarma del método, efectos secundarios, sin embargo se muestra que la usuaria no tiene conocimientos adecuados sobre el mecanismo de acción del método, tales como inhibición de la ovulación y los cambios endometriales sobre cual es muy importante tener conocimiento y evitar así las posibles dudas o temores con respecto a la amenorrea y la creencias de que el sangrado menstrual queda retenido o se acumula dentro del organismo y que esto es dañino o perjudicial para la salud de la mujer; manifestaron en su mayoría que en la sesión de consejería no se le dio esta información lo cual coincide con un buen número de estudios en los que se ha demostrado que los promotores de salud aunque sea con buena intención, suelen dar información incompleta durante las sesiones o consulta de consejería.^{6,17}

Aunque molestos, los trastornos menstruales que se producen en las usuarias de DMPA muy rara vez requieren intervención médica, y con frecuencia pueden ser mejoradas con la administración corta de estrógeno o intervalos más cortos de la inyección, lo cual hace importante considerar que las mujeres necesitan saber qué se puede hacer para que sean conscientes de que deben consultar inicialmente, “en lugar de esperar su cita a la semana”.^{12,24}

Tal vez la cuestión más importante en torno al uso del DMPA sea la información que se brinda a la usuaria, este método ha tenido una imagen pública negativa en muchos países lo que naturalmente hace que las posibles usuarias ansiosas, se vean influenciadas por la información que provienen de fuentes parciales o equivocadas. Asimismo, durante sus tres meses de duración estos efectos son temporalmente irreversibles, por lo que la duración de los problemas o inquietudes por sus efectos pueden ser más largos que para otros métodos. Es de suma importancia entonces, que la información dada sea fácilmente comprensible y adecuada, ya que la información sesgada y errónea esta disponible fácilmente, lo que perpetúa los mitos que rodean este método.²⁴

Entonces, habría que considerar que la consejería dada a la usuaria debe tener información sencilla y precisa, adecuándose a sus posibilidades, nivel de instrucción y cultura para que así se eliminen o minimicen en la medida de lo posible las creencias erróneas y las dudas con respecto a los cambios menstruales como efectos secundarios del método, ya que comprendiendo como el método actúa como anticonceptivo en el organismo, la usuaria comprenderá y posiblemente aceptarán también los cambios menstruales que se presenta.

En cuanto a los conocimientos sobre los efectos secundarios podemos apreciar que el 96.8% sabe que los cambios menstruales (amenorrea, sangrado en goteo o *spotting* e irregularidad menstrual) podrían presentarse como efecto del método, por otro lado en lo que respecta a la cefalea y al cambio de peso los resultados indican que la mayoría de usuarias tienen también conocimientos adecuados sobre estos. Esta información coincide con datos obtenidos del ENDES 2009,⁴ en las cuales se señala que la mayoría de usuarias de los métodos modernos como los inyectables (acetato de medroxiprogesterona) ha recibido información sobre los efectos secundarios del método y que hacer en caso se presentaran dichos efectos;^{13,25} es decir, según este estudio las mujeres que conocen métodos están relativamente bien informadas y no es que solamente han oído hablar de ellos ocasionalmente.⁴

La consejería pre-uso es esencial para minimizar el efecto de los cambios menstruales que ocurre en la mayoría de los pacientes.²⁴ Por este motivo es importante que los proveedores de salud brinden información completa acerca del método elegido, abarcando a fondo

los problemas y efectos secundarios del método antes de que la mujer empiece a usarlo.¹¹ Ya que si la usuaria está mal informada y experimenta efectos secundarios puede discontinuar el método por temor sin darse cuenta de que estos son normales y probablemente pasajeros.

En este estudio, en cuanto a las actitudes, se observa que la mayoría de usuarias tienen una actitud positiva frente al uso del método en general. Sin embargo, se observa que solo el 30.1% manifiesta una actitud positiva frente a la amenorrea como efecto secundario, lo que coincide con diversos estudios,^{8,22,15,26,24} en los que se menciona que la amenorrea es un serio obstáculo aun cuando este es un efecto previsto y comprendido, por otro lado se considera en otros estudios que estos hallazgos con respecto a las actitudes de las mujeres pueden ser diferentes en otros niveles socioeconómicos,²⁶ otros estudios han concluido que el interés en tener períodos regulares refleja, en gran medida, las creencias culturales de que el cuerpo necesita “purificarse o expedir sangre roja”.⁸

Entre los tipos de preocupaciones y dudas que las usuarias del DMPA tenían alrededor del método se encontró que el cambio en su menstruación fue el más reportado, dicha preocupación fue indicada en una cuarta parte de las mujeres que recibieron la inyección.²⁶ Coincidiendo con estos resultados, se menciona también que la importancia de tener períodos menstruales para muchas mujeres es necesaria para asegurarse de que no estaban embarazadas, es decir la actitud negativa hacia el efecto muchas veces radica en el temor de un embarazo no planeado, incluso manifestando algunas usuarias la necesidad de hacerse una prueba de embarazo todos los meses.⁸

En otros estudios se observaron que las consecuencias que tienen los anticonceptivos en la salud de la mujer ya sean reales o percibidos generalmente constituyen una barrera. Entre las preocupaciones figuran los efectos secundarios y los temores infundados producto de la falta de conocimientos o falsa información;²⁷ así como también se evidenció la probabilidad de que la intención de usar el inyectable aumenta si la mujer manifiesta una percepción más positiva para usar este método, y que los bajos niveles de las intenciones de uso del método estuvieron acompañados por actitudes negativas más fuertes hacia su uso; sin duda, estos sentimientos se basan en las percepciones de los efectos secundarios atribuidos al método.¹

En cuanto a la aceptación, las usuarias aceptan parte de los efectos secundarios del método; sin embargo, los cambios menstruales como la amenorrea y el sangrado en goteo en su mayoría no son aceptados por las usuarias.⁹

La irregularidad menstrual es bastante más aceptada por las usuarias (67.7%), al igual que la cefalea (52.7%) y el aumento de peso (65.6%), no siendo así en lo concerniente a la disminución de peso, posiblemente porque las usuarias lo asocian a problemas de salud.

En este estudio se muestra que no hay evidencia para indicar que hay correlación entre la aceptación de las usuarias a los efectos secundarios de método y los conocimientos adecuados sobre el mismo. Se puede decir que estos datos difieren con estudios,²⁷ en los que se menciona que el asesoramiento relativo a los efectos secundarios pueden hacer que aumenten la aceptación del método y por ende sus tasas de continuidad de uso.

Al parecer en este caso, algunas usuarias a pesar de no tener conocimientos adecuados sobre el método podrían aceptar sus efectos secundarios, pudiendo considerarse que posiblemente para muchas de ellas la facilidad en el uso y su practicidad es una gran ventaja comparado con otros métodos, lo que hace que en efecto se inclinen a aceptar los efectos del método y su uso, por ejemplo los anticonceptivos orales implican recordar tomar una pastilla cada día,

Gil JF. Conocimientos, actitudes frente a la aceptación de efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima, 2005.

en el caso de la píldora de progestágeno sólo dentro de las mismas tres horas cada día. Esto supone una presión considerable en las mujeres que llevan un estilo de vida irregular, que están muy ocupadas o viajan con frecuencia. Estas mujeres a menudo describen un constante "miedo de olvidar tomar la píldora";²⁴ lo cual podría explicar los resultados obtenidos; los que además podrían variar considerablemente si se toma en cuenta el tipo de usuaria y a sus circunstancias personales, familiares y sociales.

Las decisiones relativas al uso, la falta de uso o discontinuación del método pueden verse afectadas por las actitudes y percepciones que las usuarias tengan en cuanto a los riesgos y beneficios de la anticoncepción, las inquietudes relativas a la forma en los efectos secundarios pueden influir en sus vidas cotidianas. Ya que para practicar la anticoncepción la persona no solo debe tener conocimiento de esta sino también considerar beneficioso su uso.¹²

Se observó también en este estudio que la mayoría de usuarias que aceptan el método tiene una actitud positiva frente a su uso, tendría que considerarse que además muchas veces las mujeres aceptan el método teniendo una actitud negativa hacia éste debido a las demás ventajas que ofrece como la seguridad, uso fácil, privacidad, etc.

Existe evidencia para indicar que hay una correlación significativa entre las actitudes de las usuarias de este método y las aceptación a los efectos secundarios.

Habría que tener muy en cuenta entonces, que la información que se le da a la usuaria durante la consejería, es fundamental para que así ella, pueda hacer frente, de forma positiva y sin mayores problemas a los posibles efectos secundarios de este método, de lo contrario la información deficiente podría condicionar a la mujer a presentar problemas durante su uso, dudas, inseguridad principalmente a los efectos secundarios así como también actitudes negativas, haciendo difícil o imposibilitando la aceptación a estos efectos, lo que produciría el rechazo, la discontinuación y/o aban-

dono del mismo, lo cual podría evitarse.

Conclusiones

- En su mayoría, las usuarias tienen conocimientos adecuados sobre los efectos secundarios, signos de alarma y forma de uso, no siendo así con el conocimiento sobre el mecanismo de acción.

- La amenorrea y el sangrado en goteo son los efectos secundarios menos aceptados por las usuarias.

- Las usuarias que tienen una actitud positiva sobre el acetato de medroxiprogesterona como anticonceptivo tienen también una mejor aceptación de los efectos secundarios del método.

- No se encontró evidencia de asociación en este estudio entre los conocimientos y la aceptación a los efectos secundarios del método.

Recomendaciones

- Se deberían 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 los signos de alarma.

- El personal de salud o proveedores 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 paciente.

- Se deberían realizar estudios similares en los diferentes establecimientos de salud, considerando su categorización y la población objetivo, así como también mejorar la selección y número de muestra, a fin de poder extrapolar los datos y establecer relaciones de causalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TANFER K, WIERZBICKI S Y PAYN P. WHY ARE U.S. WOMEN NOT USING LONG-ACTING CONTRACEPTIVES? FAMILY PLANNING PERSPECTIVAS. 2000; 32, 4.
2. RODRÍGUEZ R, GÓMEZ L, CONDE M. CARACTERIZACIÓN DE LAS PROGESTINAS INYECTABLES Y SUS BENEFICIOS EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. REVISTA CUBANA DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL 2003; 19(2).
3. SEUC A, SANTANA F, GONZÁLEZ R, ARRANZ M, FERNÁNDEZ G. EFECTO DEL CONTRACEPTIVO INYECTABLE DEPO-PROVERA SOBRE EL METABOLISMO DE LA GLUCOSA. REV. CUBANA ENDOCRINOLOGÍA 2000; 11(2):98-104.
4. ENCUESTA DEMOGRÁFICA DE SALUD Y FAMILIA 2000 Y 2009.
5. POLANECZKY M, GUARNACCIA M, ALON J, WILEY J. EARLY EXPERIENCE WITH THE CONTRACEPTIVE USE OF DEPOT MEDROXYPROGESTERONE ACETATE IN AN INNER-CITY CLINIC POPULATION. FAM. PLANN. PERSPECT. 1996 JUL-AUG; 28(4):174-8.
6. NETWORK EN ESPAÑOL. LA VARIEDAD DE MÉTODOS MOTIVA A LOS CLIENTES. LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES AUMENTA CON EL ASESORAMIENTO Y LA OFERTA DE VARIOS MÉTODOS. PRIMAVERA 1998, VOL. 19, No. 1.
7. EVARISTO C. USO DE ACETATO DE MEDROXYPROGESTERONA DE DEPÓSITO EN EL HOSPITAL DE APOYO DE LA MERCED-CHANCHAMAYO-JUNIÚN. 2003. (http://www.upch.edu.pe/duiict/jor_2003/LST_RES_UMEN.ASP?gcCODI_TRAB=0176.) [REVISADO EN NOVIEMBRE DEL 2004].
8. GUZMÁN S, SNOW R, AITKEN I. PREFERENCIAS POR LOS ATRIBUTOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS: VOCES DE MUJERES EN CIUDAD JUÁREZ, MÉXICO. PERSPECTIVAS INTERNACIONALES EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR 1997, (28-35).
9. POPULATION REPORTS. NUEVOS HALLAZGOS DE LAS ENCUESTAS. LA REVOLUCIÓN REPRODUCTIVA CONTINÚA. 2003; 6, 17.
10. NETWORK EN ESPAÑOL. LA DISTRIBUCIÓN COMUNITARIA SIRVE PARA ATENDER LAS NECESIDADES INSATISFECHAS. 1999; 19, 3.
11. NETWORK EN ESPAÑOL ¿POR QUÉ CAMBIA DE MÉTODO LA GENTE? 1999; 19, 4.
12. MURILLO A, QUISPE N. LA ACEPTABILIDAD DEL ACETATO DE MEDROXYPROGESTERONA. CONTRACEPCION HORMONAL FEMENINA AL FIN DE SIGLO. BOLIVIA, 1996. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.FHI.ORG/SP/BOLIVIABSS1.HTML](http://www.fhi.org/sp/boliviabss1.html). [REVISADO EN NOVIEMBRE DEL 2004].
13. MONTENEGRO E. CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DE LAS USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVO INYECTABLE DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA. EN: [HTTP://WWW.METABASE.NET/DOCS/FM-USAC/04809.HTML](http://www.metabase.net/docs/fm-usac/04809.html).
14. JAIN J, JAKIMIUK AJ, BODE FR, ROSS D, KAUNITZ AM. CONTRACEPTIVE EFFICACY AND SAFETY OF DMPA-SC. CONTRACEPTION. 2004; 70(4):269-75. [HTTP://WWW.JOURNALS.ELSEVIERHEALTH.COM/PERIODICALS/CONTRA/ARTICLE/S0010-7824\(04\)00175-1/ABSTRACT](http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/CONTRA/ARTICLE/S0010-7824(04)00175-1/ABSTRACT)
15. NETWORK EN ESPAÑOL. BARRERAS MÉDICAS SUELEN SER INNECESARIAS LAS BARRERAS QUE NO TIENEN BASES CIENTÍFICAS PUEDEN LIMITAR LA ELECCIÓN Y PONER EN PELIGRO LA SALUD. 2002; 21, 3.
16. NETWORK EN ESPAÑOL. ACTUALIZACIÓN ANTICONCEPTIVA: LOS CAMBIOS MENSTRUALES INFLUYEN EN EL MÉTODO. 1998; 19, 1 EN: [HTTP://WWW.FHI.ORG/SP/RH/PUBS/NETWORK/v19_1/METHODUSE.HTM](http://www.fhi.org/sp/RH/PUBS/NETWORK/v19_1/METHODUSE.HTM).
17. LEÓN R, ZUMARIÁN A, GARCÍA I, Y RÍOS A. DURACIÓN DE LAS SESIONES DE CONSEJERÍA Y CANTIDAD DE INFORMACIÓN RELEVANTE QUE SE INTERCAMBIA: UN ESTUDIO EN CLÍNICAS DEL PERÚ. PERSPECTIVAS INTERNACIONALES EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR. 2001, 2-8. ([HTTP://WWW.GUTTMACHER.ORG/PUBS/JOURNALS/2700201SP.HTML](http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2700201sp.html)).
18. NETWORK EN ESPAÑOL BOLETÍN TRIMESTRAL DE SALUD. BARRERAS MÉDICAS SUELEN SER INNECESARIAS. LAS BARRERAS QUE NO TIENEN BASES CIENTÍFICAS PUEDEN LIMITAR LA ELECCIÓN Y PONER EN PELIGRO LA SALUD. 2002; 21, 3.
19. NETWORK EN ESPAÑOL. FORMAS DE AMPLIAR LAS OPCIONES ANTICONCEPTIVAS. LAS LISTAS DE VERIFICACIÓN SIRVEN PARA DETERMINAR SI LOS CLIENTES PUEDEN USAR SIN PELIGRO CIERTOS MÉTODOS. 1999; 19, 3.
20. FREDERIKSEN M. DEPOT MEDROXYPROGESTERONE ACETATE CONTRACEPTION IN WOMEN WITH MEDICAL PROBLEMS. REPROD MED. 1996; 41, 5 (414-8). EN: [HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/ENTREZ/QUERY.FCgi?CMD=RETRIEVE&DB=PUBMED&LIST_UIDS=8725704&DPT=ABSTRACT](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=RETRIEVE&DB=PUBMED&LIST_UIDS=8725704&DPT=ABSTRACT).
21. NETWORK EN ESPAÑOL. 1999; 19, 2. CONDICIONES CRÓNICAS. HIPERTENSIÓN, DIABETES, DREPANOCITOSIS, DOLOR DE CABEZA Y EPILEPSIA. EN: [HTTP://WWW.FHI.ORG/SP/NETWORKS/SV19-](http://www.fhi.org/sp/networks/sv19-)

2/NS1923.HTML.

22. NETWORK EN ESPAÑOL. LOS PUNTOS DE VISTA DE LAS MUJERES INFLUYEN EN EL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS CONSIDERAR LAS PERCEPCIONES DE LAS USUARIAS ACERCA DE LA EFICACIA, LOS EFECTOS SECUNDARIOS Y LA CONVENIENCIA ES IMPORTANTE. 1995; 10, 4.
23. SALVATIERRA V. TOKO GINECOLOGÍA PRÁCTICA. 51, 9 (457-467). 1996. REVISIÓN DE CONJUNTO. SEXUALIDAD Y ANTICONCEPTIVOS ORALES.
24. BIGRIGG A, EVANS M, GBOLADE B, NEWTON J, POLLARD L, SZAREWSKI A, THOMAS C, WALLING M. DEPO PROVERA. POSITION PAPER ON CLINICAL USE, EFFECTIVENESS AND SIDE EFFECTS. BR J FAM PLANN. 1999 JUL;25(2):69-76. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PUBMED/10454658](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10454658).
25. NETWORK EN ESPAÑOL. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES. ADELANTOS EN ANTICONCEPCIÓN HORMONAL. FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. 2003; 22, 3.
26. SANGI H, POINDEXTER A, MOSELEY D, BATEMAN L, REID E. CHARACTERISTICS OF INJECTABLE CONTRACEPTIVE USERS IN A LOW-INCOME POPULATION IN TEXAS. FAMILY PLANNING PERSPECTIVES 1995 SEP-OCT; 27(5):208-11, 225 EN: [HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PUBMED/9104608](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9104608).
27. NETWORK EN ESPAÑOL. LA NECESIDAD DESATENDIDA AFECTA A MILLONES. 1999; 19, 4.
28. HATCHER A. ROBERTS. LO ESENCIAL DE LA TECNOLOGÍA ANTICONCEPTIVA. MANUAL PARA PERSONAL CLÍNICO. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. POPULATION REPORTS. PROGRAMA DE INFORMACIÓN EN POBLACIÓN DE JOHNS HOPKINS. JUNIO 2002.
29. CUNDY T, AMES T, HORNE T, ET AL. LOS ESTRÓGENOS DISMINUYEN LA PÉRDIDA ÓSEA CUANDO SE ASOCIAN A LA ANTICONCEPCIÓN CON ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPÓSITO. J CLIN ENDOCRINOL METAB 2003; 88 (78-81). EN: [HTTP://WWW.ENCOLOMBIA.COM/MEDICINA/MENOPAUSIA/MENO9203-ESTROGENOS.HTM](http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/meno9203-ESTROGENOS.HTM).
30. HAYA J, ENRIQUE J, MÉNDEZ B, CASTELO E. ANÁLISIS GENERAL Y PECULIARIDADES METABÓLICAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. PAPEL DE LOS GESTÁGENOS EN EL ESTUDIO WHI. EN: [HTTP://WWW.ENCOLOMBIA.COM/MEDICINA/MENOPAUSIA/MENO9203-ANALISISGENERAL.HTM](http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/meno9203-ANALISISGENERAL.HTM).
31. BERENSON A, BREITKOPF C, GRADY J. EFFECTS OF HORMONAL CONTRACEPTION ON BONE MINERAL DENSITY AFTER 24 MONTHS OF USE. OBSTETRICS & GYNECOLOGY 103; 5,1(899-906) MAY 2004. EN: [HTTP://WWW.SIICSALUD.COM/DATO/DAT039/04713002.HTM](http://www.siicsalud.com/dato/dat039/04713002.HTM).
32. POPULATION REPORTS. ELECCIÓN INFORMADA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ¿COMO AYUDAR A DECIDIR? 2001; 16,50.
33. BARAM A, WALKERZ M. GINECO OBSTETRICIA PSICOSOCIAL. SÍNTOMAS FÍSICOS SIN EXPLICACIÓN MÉDICA. CLÍNICAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLOGÍA. LOS ÁNGELES CALIFORNIA. 1997.
34. MISHHELL, D. PHARMACOKINETICS OF DEPOT MEDROXYPROGESTERONE ACETATE CONTRACEPTION. J REPROD MED. 1996 MAY;41, 5(381-90). EN: [HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/ENTREZ/QUERY.FCgi?CMD=RETRIEVE&DB=PUBMED&LIST_UIDS=8725700&OPT=ABSTRACT](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=RETRIEVE&DB=PUBMED&LIST_UIDS=8725700&OPT=ABSTRACT).
35. PALACIOS S, MENÉNDEZ C, JURADO A. PROGESTÁGENOS EN GINECOLOGÍA INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA. EN GINECOLOGÍA Y METABOLISMO. ESPAÑA. 1995. (11-45).
36. POPULATION REPORTS. MEJORAMIENTO DE LA INTERACCIÓN ENTRE EL CLIENTE Y EL PROVEEDOR 2003; 31, 4(1-5).
37. POPULATION REPORTS. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. NUEVA ORIENTACIÓN 1996; 24, 2. (9-12).
38. CONNOR PD, TAVERNIER LA, THOMAS SM, GATES D, LYTTON SM. DETERMINING RISK BETWEEN DEPO-PROVERA USE AND INCREASED UTERINE BLEEDING IN OBESE AND OVERWEIGHT WOMEN. BOARD FAM PRACT. 2002 JAN-FEB;15(1):7-10.
39. PELKMAN C. HORMONES AND WEIGHT CHANGE. J REPROD MED. 2002 SEP;47(9 SUPPL):791-4.
40. GRUPO INTERNACIONAL PARA EL ASESORAMIENTO MÉDICO DE IPPF (IMAP). DECLARACIÓN DEL IMAP SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES. EN: [HTTP://WWW.IPPF.ORG/NR/RDONLYRES/A3799AC3-00CF-4133-963F-69A4E2D2579D/0/MEDICALBULLETINSEPDEC2010SPANISH.PDF](http://www.ippf.org/NR/RDONLYRES/A3799AC3-00CF-4133-963F-69A4E2D2579D/0/MEDICALBULLETINSEPDEC2010SPANISH.PDF).

ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND ACCEPTANCE OF THE SECONDARY EFFECTS OF MEDROXYPROGESTERONE ACETATE AMONG USERS OF A FAMILY PLANNING SERVICE. LIMA, 2005.

Aims: To determine the association between knowledge, attitudes and acceptance of side effects in users of medroxiprogesterone acetate as a contraceptive method. **Methods:** cross-sectional study carried out in the Family Planning Service of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) in January 2005. Sample consisted of 125 users of which 93 were interviewed who met the inclusion criteria. Participants came to their appointment or on demand of a birth control method. We used a structured interview with closed-type questions. Information was transmitted and processed in the statistical program SPSS, using descriptive statistics as percentages and frequency tables. To establish the correlation we calculated the Spearman rank correlation coefficient. **Results:** most users have adequate knowledge about side effects, warning signs and use of the birth control method, it was not the case of the mechanism of action. Amenorrhea and small vaginal bleeding were the less acceptable side effects. A positive correlation between user attitudes towards the method and the acceptance of its side effects was found, and no correlation between knowledge of the user about the method and the acceptance of its side effects. **Conclusions:** Clients who have a positive attitude towards medroxiprogesterone acetate as a birth control method have a better acceptance of its side effects. We did not find evidence of association in this study between knowledge and acceptance of side effects.

KEY WORDS: Medroxiprogesterone acetate, Knowledge, Attitudes, Acceptance, Side effects.