



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

# **Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia El Valle de ciudad de Loja**

*Tesis previa a la obtención  
del título Médico General*

Autor: Marco Antonio Torres Gaona

Directora: Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

Loja – Ecuador  
2018

## Certificación

Loja 6 de julio del 2018

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

### DIRECTORA DE TESIS

Certifico que este trabajo de tesis titulado **“Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia El Valle de la ciudad de Loja”**, ha sido dirigido, asesorado, supervisado y realizado bajo mi dirección en todo su desarrollo y al haber cumplido con todos los requisitos establecidos por la Universidad Nacional de Loja, dejo constancia de que es original del señor Marco Antonio Torres Gaona previo a la obtención del título de Médico General.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Karina Calva', is written over a horizontal dashed line.

FIRMA

## Autoría

Yo, Marco Antonio Torres Gaona declaro ser autor del presente trabajo de titulación, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

AUTOR: Marco Antonio Torres Gaona

FIRMA:  .....

CÉDULA: 1104149446

FECHA: 06 de julio del 2018

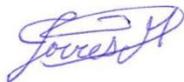
## Carta de Autorización

Yo, Marco Antonio Torres Gaona, autor del trabajo de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL POR LAS MUEJRES DE LA PARROQUIA EL VALLE DE LA CIUDAD DE LOJA", autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad. A través de su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja el día 6 de Julio del dos mil dieciocho, firma el autor



Firma: .....

Autor: Marco Antonio Torres Gaona

Cédula: 1104149446

Dirección: Barrio Conzacola Av. Pablo Palacio y Cartagena

Correo Electrónico: *marco\_1992\_12@hotmail.com*

Teléfono: 0984648459

### DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

Tribunal de grado: Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc.

Dr. Cesar Edinson Palacios Soto, Mg. Sc..

Dra. Ana Catalina Puertas Azansa, Mg. Sc.

## DEICATORIA

Este trabajo, fruto de la culminación de los 6 años de estudios, lo dedico a mi familia, mis padres, hermanos, como símbolo de amor y gratitud por su apoyo incondicional y desinteresado, durante este bregar diario en bien de nuestra superación.

## AGRADECIMIENTO

A la Dra. Karina Calva, por su acertada y desinteresada dirección en el desarrollo de la investigación, por sus aportes eficaces y valiosos que han contribuido para la culminación de la presente investigación

Finalmente, nuestros sinceros agradecimientos para todos los catedráticos de la universidad Nacional de Loja, que con sentido de verdaderos maestros, nos brindaron sus sabias enseñanzas.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Acta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice.....	vii
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Summary.....	3
3. Introducción.....	4
4. Revisión de Literatura.....	9
4.1 Capítulo 1: Anticoncepción.....	
4.1.1 Definición.....	8
4.1.2 Generalidades.....	8
4.1.3 Métodos Anticonceptivos.....	10
4.1.4 Anticonceptivo ideal .....	11
4.1.5 Anticonceptivos Hormonales.....	12

4.1.5.1	Generalidades.....	12
4.1.5.2	Clasificación.....	12
4.1.4	Anticonceptivos orales.....	13
4.1.4.1	Generalidades.....	13
4.1.4.1.1	Anticonceptivo oral de solo progestágeno.....	14
4.1.4.1.2	Generalidades.....	14
4.1.4.1.3	Ventajas y desventajas.....	15
4.1.5	Parche transdérmico o parche EVRA.....	16
4.1.5.1	Ventajas y desventajas.....	16
4.1.5.4	forma de uso y riesgos.....	17
4.1.6	Anticonceptivos inyectables.....	18
4.1.6.1	Ventajas y desventajas.....	18
4.1.6.2	Inyección trimestral.....	19
4.1.6.2.1	Ventajas y desventajas.....	19
4.1.7	Implante subdérmico.....	19
4.1.7.1	Generalidades.....	20
4.1.7.2	Contraindicaciones.....	21
4.1.7.3	Efectividad.....	21
4.1.8	Dispositivo intrauterino de levonorgestrel.....	22

4.1.8.1 Generalidades.....	22
4.1.8.2 Efectividad.....	24
4.2 Capitulo 2: Abandono de métodos anticonceptivos.....	25
4.2.1 Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales.....	25
5. Materiales y métodos.....	30
6. Resultados.....	34
7. Discusión.....	38
8. Conclusiones.....	40
9. Recomendaciones.....	41
10. Bibliografía.....	42
11. Anexos.....	45

## **1. Título**

Factores asociados al abandono de método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia el valle de ciudad de Loja.

## 2. Resumen

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo que tiene como objetivo general identificar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales por parte de las mujeres en edad fértil de la parroquia el valle. Y como objetivos específicos: identificar la población que usa algún método anticonceptivo hormonal, establecer el porcentaje de la población que ha abandonado el método y determinar los factores asociados al abandono del método anticonceptivo. El universo es de 15923 mujeres en edad fértil. Para determinar la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, donde se obtuvo 256 participantes. En cuanto a los criterios están las mujeres entre las edades 14 y 49 años de la parroquia el valle, mujeres que estén usando algún método anticonceptivo hormonal, estos como criterio de inclusión. Y para los criterios de exclusión tenemos a las mujeres que no estén usando algún método anticonceptivo hormonal, mujeres menores de 14 años y mayores de 45 años. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta. En los resultados se observó que el 80% de la población está usando anticonceptivo hormonal. De estos el método más usado es la píldora anticonceptiva. El porcentaje de población que termina el uso de los contraceptivos es alrededor del 46%. Entre los factores asociados al abandono están los efectos adversos, embarazo, condición médica, religión, otros (decisión propia, pareja). Las recomendaciones se enfocan en la capacitación y elaboración de exposiciones ministerio, al plantel y a las mujeres por parte del ministerio y centro de salud más cercano.

**Palabras claves:** Anticonceptivo hormonal, abandono del anticonceptivo hormonal

## Summary

The present investigative work is of a descriptive type whose general objective is to identify the factors associated with the abandonment of hormonal contraceptive methods by women of fertile age in the valley parish. And as specific objectives: identify the population that uses some hormonal contraceptive method, establish the percentage of the population that has abandoned the method and determine the factors associated with the abandonment of the contraceptive method. The universe for this study is 15,000 women of childbearing age, for which the formula for finite populations was used, where a sample of 256 women of fertile age was obtained. For inclusion criteria are: women between 14 - 45 years of the Valle parish, women who are using some hormonal contraceptive method, and exclusion criteria we have women who are not using any hormonal contraceptive method, women under 14 years and over 45 years. The survey was used to collect data. In the results it was observed that 80% of the population is using hormonal contraceptive. Of these, the most used method is the contraceptive pill. The percentage of the population that ends the use of contraceptives is around 46%. Among the factors associated with abandonment are the adverse effects, pregnancy, medical condition, religion, others (own decision, partner). The recommendations focus on the training and preparation of ministry, campus and women expositions by the ministry and nearest health center.

**Key words:** hormonal contraceptive method, abandonment of hormonal contraceptive

### 3. Introducción

De la pubertad hasta la menopausia las mujeres se enfrentan a la inquietud de tener hijos o de evitarlos: las únicas opciones son la abstinencia sexual, la anticoncepción o el embarazo, para ello el conocimiento sobre métodos anticonceptivos es fundamental y por lo tanto el concepto de planificación familiar es también importante.

Por tanto se define como planificación familiar al derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Dentro del concepto de salud reproductiva, la planificación familiar es un derecho humano que implica la facultad que tienen los hombres y mujeres de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura, libre e informada; de ejercer el derecho de procrear o no, así como la libertad de decidir, cuanto y con qué frecuencia (Estado mexicano, 2013). Según la organización mundial de la salud (OMS) la planificación familiar se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

Los métodos anticonceptivos es el conjunto de pasos que sirven para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales (orales o inyectables), para mujeres u hombres. Los métodos más frecuentes de anticoncepción en Estados Unidos son la esterilización, anticonceptivos orales y los preservativos. (Berek y Novak, 2013)

Los anticonceptivos hormonales son preparados que contienen hormonas femeninas sintéticas; pueden administrarse por vía oral o intramuscular. Los

anticonceptivos orales combinados como el parche y el anillo vaginal incrementan el riesgo de trombosis venosa y trombo embolismo.

En 2009 los métodos más utilizados fueron la oclusión tubárica bilateral (OTB) con 50.2% del total de usuarias; DIU con 16.0%, y métodos locales con 10.1% (incluye condón femenino con 0.9% y condón masculino con 10%), quedando por debajo del 10% las inyecciones, las pastillas y la vasectomía, así como los métodos tradicionales. (Gonzales E. et all, 2014)

El 75,3 % de las mujeres que utilizaron anticoncepción hormonal en el pasado, lo hicieron por recomendación del médico. De las usuarias actuales, 77,5 % recibieron la indicación del médico. Las restantes recibieron el consejo de un familiar, amigo u otro profesional de la salud (Hincapié G. J. et all., 2013)

Entre los anticonceptivos hormonales más usados por las jóvenes en Chile, el 81,1% de las jóvenes inició método anticonceptivo hormonal oral (ACÓ) y 18,9% método anticonceptivo hormonal inyectable (ACY) (Gonzales E. et all., 2013)

En un estudio en 2012 en argentina sobre los factores asociados al abandono de anticonceptivos orales a 260 mujeres se observó que, el 67,7% decidió interrumpir la toma de ACO en alguna circunstancia, de las cuales el 37,7% se lo atribuyó a la búsqueda del embarazo; otro 36,9% por efectos colaterales, en quienes el aumento de peso, cefaleas y aparición de varices fueron las más destacables. Finalmente, otro 25,6% abandonó los ACO por abstinencia. (Romina E. et all., 2012)

En una revisión bibliográfica a nivel mundial realizado en España en 2016 los factores que influyen en el mal cumplimiento de los ACO son el coste generado

por ellos, la falta de conocimientos ante los olvidos, la práctica de descansos y la presencia de predictores de mal cumplimiento. Por tanto, el consejo contraceptivo a las mujeres debe ser individualizado y tener en cuenta todos los factores, así como hacer especial hincapié en el manejo de los olvidos por parte de la mujer y su pareja.

Así, en América latina (en la mayoría de países en vías de desarrollo) las mujeres que desean evitar el embarazo no utilizan método anticonceptivo principalmente por afección a su salud y efectos secundarios.

En un estudio realizado en Colombia en cuanto a factores asociados al abandono de método anticonceptivo hormonal se observó que 48% lo hizo por efectos adversos, seguido de razones económicas, razones médicas (7,4%), abstinencia (13,5%) y un 2% por información de poca efectividad (Hincapié et al. 2013).

En cuanto a factores de abandono para métodos anticonceptivos (MAC) en adolescentes. Se hallan la edad de la adolescente, el aumento de pareja sexual. Las relaciones familiares especialmente con los padres. La religión, tipo de método, la conversación con familiares versus amigas, la actividad de la pareja de la adolescente. La educación del padre, el número de hermanos (Granados R., 2016). Finalmente, el anticonceptivo hormonal más abandonado por parte de las usuarias el anticonceptivo oral. (Gonzales E. et all., 2013)

En cuanto a los factores de abandono de anticonceptivos, el 48,6 % se le atribuye por presentar eventos adversos, 9,9 % por razones económicas y el 2 % por aparición de un embarazo (Hincapié G. J. et all., 2013).

La elección de métodos anticonceptivos también ha variado de manera importante de 1976 a 2009. Destaca el aumento considerable y consistente de la OTB como opción anticonceptiva, en contraste con las pastillas y los métodos tradicionales, cuya contribución va en descenso. Por su parte el uso de inyecciones y de dispositivo intrauterino (DIU) se ha mantenido relativamente constante (Hincapié G. J. et al., 2013).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) el uso de anticonceptivos hormonales por edad nos da que; el 22% de las adolescentes entre 15 a 19 años usan la píldora anticonceptiva como método de mayor preferencia, el 20% de las mujeres entre 20 a 29 años es el método inyectable, entre las de 30 a 39 años el 40,5% de las mujeres prefiere la esterilización femenina, mientras que en las mujeres entre 40 a 49 años también prefieren este método con el 67,4% (INEC, 2017).

A nivel Nacional en cuanto a los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales no solo intervienen por el tipo de método, su vía de aplicación y sus efectos adversos, sino también por la información brindada en la asesoría de planificación familiar dada por el personal de salud calificado (Villacres L., 2016).

En un estudio realizado a las servidoras del Gobierno Provincial de Loja (GPL) se estableció que el 51% usan métodos anticonceptivos hormonales, de las cuales el 36% utilizan anticonceptivos inyectables. Las mismas que presentaron efectos colaterales como ausencia de sangrado 38%, aumento de peso 24%, alteraciones del humor 19%, cefalea 14%, aumento de sangrado 5%; y el 33% que utilizaron anticonceptivos orales presentaron cefalea 38%, aumento de peso 33%, alteraciones del humor 21%, ausencia y aumento de

sangrado 4% cada uno que muchas de las veces terminan en el abandono o cambio a otro método. (Quishpe D., 2013).

En Loja las causas de abandono del implante subdérmico fueron el aumento de peso, hemorragia disfuncional y cefalea. El deseo de un embarazo y el cambio e cambio de método anticonceptivo fueron las causas socioculturales mas relevantes para el abandono (Cuenca A., 2015).

De acuerdo a lo citado anteriormente y en relación a diversos estudios realizados en la ciudad de Loja se considera necesaria la pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos por parte de las mujeres de la parroquia el valle de la ciudad de Loja?

Este estudio se realizó para aportar información relacionado con los factores asociados al abandono del anticonceptivo hormonal, a las usuarias de 15 – 49 años que está usando algún método eviten el abandono temprano del método usado, y así optimizar el conocimiento y desmentir mitos existentes aun en la población estudiada.

El objetivo principal de la investigación es identificar los factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal por las mujeres en la parroquia el Valle de la ciudad de Loja. Y, cómo objetivos específicos tenemos: Identificar el porcentaje de la población que utiliza algún anticonceptivo hormonal, establecer el porcentaje de población que ha abandonado el método y determinar los factores que contribuyen al abandono de los anticonceptivos hormonales.



## 4. Revisión de literatura

### 4.1. Capítulo 1

#### ANTICONCEPCIÓN

**4.1.1 Definición:** Son los métodos o los métodos que previenen el embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o conductas. (Dias S. 2017)

En mujeres fecundas sexualmente activas que no emplean anticoncepción, las tasas de embarazo se acercan a 90% en un año. (F. Gary Cunningham, 2015)

**4.1.2 Generalidades.** Los anticonceptivos hormonales son la forma más usados de control de la fertilidad en el mundo y para que una anticoncepción sea efectiva se debe apoyar de otro tema, como lo es la planificación familiar que no es otra cosa que “la decisión libre y voluntaria de hombres y mujeres de determinar cuántos hijos quiere y cuándo quisiera tenerlos. Para poder ejercer este derecho, tanto hombres como mujeres utilizan métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados” (Cunningham F., 2015)

Planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

A pesar de los avances en planificación familiar en 35 países menos del 30% de las mujeres en edad reproductiva usa algún método anticonceptivo moderno.

La planificación familiar ofrece una gama de beneficios potenciales que abarcan el desarrollo económico, la salud maternoinfantil, la educación y el empoderamiento de las mujeres (Black R. E. et. All., 2012)

La finalidad global de la planificación familiar es:

- Evitar embarazos no deseados.
- Regular los intervalos entre embarazos.
- Decidir el número de hijos en la familia.
- Regular el tiempo en que ocurren los nacimientos en relación con las edades de los padres.
- Facilitar los nacimientos deseados para mujeres con problemas de fecundidad.
- Evitar el embarazo cuando agravaría una enfermedad peligrosa presente.
- Brindar a los portadores de enfermedades genéticas la opción o posibilidad de evitar el embarazo. (OMS 2017)

**4.1.3 Métodos anticonceptivos.** Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas (Díaz S., 2017)

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) estima que por cada US \$ 1 gastado en planificación familiar, de US \$ 2 a US \$ 6 se pueden ahorrar de la reducción en el número de personas que necesitan otros servicios públicos: como inmunizaciones, atención médica, educación y saneamiento (División de Población de las Naciones Unidas 2009).

“A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015”. Además el uso de métodos anticonceptivos ha aumentado en Latinoamérica y Asia, siendo lo contrario en África Subsahariana (OMS, 2017).

“Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno” (OMS, 2016).

Las opciones anticonceptivas incluyen esterilización, dispositivo intrauterino, anticoncepción hormonal y barrera. La anticoncepción hormonal incluye de manera general los estroprogestativos o los de solo progeterona.

- Los anticonceptivos preferidos son: implante subdérmico 38.8%, inyectables 19.4%, esterilización femenina 18.1%. (Guía de planificación familiar, Ecuador 2015)

**4.1.4 Anticonceptivo ideal.** Las condiciones que debe reunir un contraceptivo para ser ideal son las siguientes:

- a. Eficacia. Impedir en el 100% de los casos la aparición de embarazo no deseado
- b. Reversibilidad: Suspendido su uso, el embarazo debe producirse sin ningún problema importante atribuido al método utilizado
- c. Tolerabilidad: No debe tener efectos secundarios indeseables.

d. Aceptabilidad: Su utilización no debe crear conflictos matrimoniales

**4.1.5 Anticonceptivos Hormonales.** Los métodos anticonceptivos hormonales son preparados farmacéuticos que contienen estrógenos y progestágenos o solo progesterona.

**4.1.5.1 Generalidades.** En 1921 se descubre las estructuras moleculares de las hormonas. A partir de ahí en 1952 Frank B. Colton y Bjerossi independientemente sintetizan progestágenos o progestinas, compuestos con actividad parecida a la progesterona. Así se puede decir que los anticonceptivos hormonales son distintos preparados que contienen hormonas femeninas, progestágenos y estrógenos, o simplemente progesterona.

Los estrógenos utilizados para la anticoncepción, son etinilestradiol y, con mucho menos frecuencia, su éter-3-metilo, el metranol. Casi todos los progestágenos existentes en el mercado son derivados de la 29-nortestosterona, pero uno se deriva de la aldosterona. (William, Obstetricia 2019)

#### **4.1.5.2 Clasificación de los anticonceptivos hormonales**

Los anticonceptivos hormonales según su contenido se clasifican en: combinados o de solo progestágeno. Entre los combinados se hallan en píldoras, parche transdérmico, anillo vaginal. Aquellos que contienen solo progesterona se hallan la mini píldora, Inyectables, implante subdérmico, Dispositivo intrauterino de Levonorgestrel. (Williams, Obstetricia 2011)

**4.1.4 Anticonceptivos Orales.** Este grupo se caracteriza por ser exclusivamente por vía oral, y sus formas farmacéuticas pueden contener ambas hormonas sexuales femeninas o simplemente una, el progestágeno. Su mecanismo de acción consiste en la supresión efectiva de la ovulación, la inhibición del desplazamiento de los espermatozoides a través del moco cervical y la creación de un endometrio poco favorable para la implantación. (Williams, Obstetricia 2011)

4.1.4.1 **Generalidades.** Es a partir de 1950 que el doctor *Gregory Pincus* y el doctor *John Rock* comenzaron a realizar diferentes trabajos con compuestos hormonales, y en 1956 el doctor *Pincus* anuncia en Puerto Rico el descubrimiento de la píldora.

Los anticonceptivos orales ocupan la segunda posición entre los métodos anticonceptivos recomendados para ser utilizados por las adolescentes, y algunos autores consideran que puede ser el método anticonceptivo más idóneo para usar en esta etapa. El contenido diario de estrógenos varía de 20 a 50 ug de etinilestradiol, pero la mayor parte contiene 35 ug o menos. La cantidad de progestágeno varía de dos formas. (William et al.,2011)

Son muy seguros para las jóvenes y presentan varias ventajas: no interfieren con el acto sexual y pueden usarse sin la intervención de la pareja, y producen escasos efectos secundarios. Los anticonceptivos orales se toman a diario con un tiempo especificado (21-81 días) y después se omiten durante un período preciso, llamado período sin píldora. De modo más reciente se aprobó el primer

anticonceptivo oral combinado (ACO) continuo, el cual se ingiere los 365 días del año cada año.

Varios estudios han encontrado un aumento moderado del riesgo de trombosis venosa en usuarias de ACO con los nuevos progestágenos desogestrel o gestodeno combinados con 20 ug a 30 ug de EE, con respecto a usuarias de levonorgestrel combinado con las mismas dosis de estrógenos (Berek, 2013).

**4.1.4.1 Anticonceptivo oral de solo progestágeno.** Son compuestos sintéticos que simulan el efecto de la progesterona natural, pero distintos estructuralmente. Los progestágenos difieren entre ellos por su afinidad por los receptores de estrógenos, andrógenos y progesterona. Algunos se unen al receptor mientras que otros necesitan de la bioactivación. Su mecanismo de acción afecta al moco cervical y el endometrio.

**4.1.4.1.1 Generalidades.** Los anticonceptivos orales de sólo progestina, por estar libres de estrógenos tienen un papel importante y un definido sitio en la anticoncepción hormonal contemporánea. A las primeras progestinas: etinodiol, linestrenol y noretisterona, se agregó el norgestrel, luego el levonorgestrel y posteriormente el desogestrel.

Recientemente la drospirenona está siendo evaluada. Desde siempre la minipíldora de levonorgestrel tiene su asiento único dentro de la anticoncepción oral hormonal en la lactancia, mientras que la minipíldora de desogestrel, sin perder dicho espacio, puede también ser recomendada más allá de la lactancia, por su capacidad inhibitoria de la ovulación. Esta capacidad igualmente se ha observado con la administración de tabletas que sólo incluyen

drospirenona. El propósito de la presente revisión es orientar al profesional de la salud, para que identifique y puntualice las diferencias, así como las similitudes entre minipíldora y anticonceptivos orales combinados.

*4.1.4.1.2 Ventajas y desventajas.* A pesar de tener un efecto de 24 horas, si no se ingiere incluso dentro de 4 horas se deberá tener un método de respaldo durante las siguientes 48 horas. Aquellas que usan este método anticonceptivo son más frecuentes los quistes ováricos funcionales, aunque no requieren tratamiento.

Posee escasos efectos sobre los carbohidratos y la coagulación, y no producen ni exacerban la hipertensión. Electivo en mujeres con aumento de riesgo de complicaciones cardiovasculares. Incluso en aquellas que están en período de lactancia, combinada con esta es incluso 100% efectiva hasta los 6 meses.

Está contraindicada en aquellas mujeres con hemorragia uterina inexplicable, cáncer mamario conocido, tumores hepáticos benignos o malignos, embarazo o enfermedad hepática aguda. (Cunningham F., 2015)

Están indicados para regular el ciclo menstrual, amenorrea o sangrados anovulatorios, prevención de hiperplasia del endometrio, Sustitución posmenopáusica en combinación con estrógenos. Su eficacia es del 99% si se usa de manera correcta y sostenida. Entre 90% y 97% como se usa comúnmente.

**4.1.5 Parche transdérmico o parche EVRA.** El parche transdérmico son formas farmacéuticas, aplicados sobre la piel, sobre un sitio bien definido, con el objeto de administrar un fármaco y alcanzar un efecto sistémico. (Allevato M., 2007)

El parche transdérmico parche EVRA se trata de un pequeño adhesivo cuadrado, de unos 4 cm de largo y 4 cm de ancho, que al aplicarlo en la piel segrega hormonas desde la epidermis hasta el torrente sanguíneo. Estas hormonas que se vierten hacia la sangre son una combinación de estrógenos y progesterona, y realizan diferentes cambios en la mujer y su sistema hormonal con el fin de que no se produzca el embarazo.

El más importante de los cambios es que anula completamente la ovulación espontánea, impidiendo así que salga el óvulo del ovario. Lo que genera, a su vez, cambios fisiológicos en la capa del útero, donde se deposita el embrión, haciendo imposible el embarazo. Además, estos cambios hormonales hacen que el moco cervical varíe y sea menos fértil, haciendo más difícil el paso de los espermatozoides.

**4.1.5.1 *Ventajas y desventajas del parche transdérmico.*** Esta vía cutánea provee una alternativa para aquellas drogas potencialmente tóxicas cuando son administradas por otras vías, para terapias prolongadas y de reemplazo. Las drogas aplicadas sobre la piel, sobre un sitio bien definido, permiten al fármaco difundir desde el estrato córneo

hasta la hipodermis e ingresar al torrente sanguíneo produciendo un efecto sistémico.

Liberan esteroides de forma sostenida, lo que produce unas concentraciones séricas relativamente constantes, que son menores que las concentraciones máximas de los ACO pero suficientes para evitar la ovulación. (Berek y Novak, 2013)

4.1.5.2 **Forma de uso y riesgos.** Como ya se mencionó el parche es pequeño, delgado, cuadrado, de plástico flexible, que se usa adherido a cualquier parte del cuerpo preferiblemente en la región glútea, brazo, espalda o abdomen. Se usa un parche nuevo cada semana durante 3 semanas, seguido de una cuarta semana en la que no se usa el parche Durante esta cuarta semana la mujer tendrá su menstruación.

El riesgo de embarazo es mayor cuando la mujer atrasa el cambio de parche. Las tasas de eficacia indican que es más efectivo que los anticonceptivos orales. Las tasas de embarazo pueden ser levemente más altas entre las mujeres que pesen 90Kg o más. La fertilidad se recupera luego de discontinuar el método. Tiene una eficacia del 92 al 99,7% además, este método no ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual.

**4.1.6 Anticonceptivos Inyectables.** Son preparados farmacéuticos que contienen un estrógeno de acción corta (Valerato o Cipionato de Estradiol) y un gestágeno de acción prolongada (Enantato de Noretistosterona o de Medroxiprogesterona), o solamente pueden contener el gestágeno como lo son los anticonceptivos inyectables trimestrales.

**4.1.6.1 Ventajas y desventajas de los anticonceptivos inyectables.** No producen aumento del sangrado menstrual sino por el contrario lo disminuyen, siendo la amenorrea un efecto adverso frecuente.

Cabe destacar que dicha amenorrea se debe al bajo aporte de estrógenos, por lo que no constituye un signo de alarma que indique suspender el tratamiento una vez descartado el embarazo. La misma es totalmente reversible si se suspende la aplicación del medicamento y puede tratarse agregando estrógenos en parches o comprimidos, una semana antes de la fecha en que se espera la menstruación. La primera dosis se aplica el primer día del ciclo; y luego, cada treinta días, pudiéndose adelantar o retrasar tres días, por lo que resulta práctico que la usuaria lo aplique siempre en la misma fecha del calendario.

4.1.6.2 **Inyección trimestral.** Consiste en una dosis de 150 mg de Acetato de Medroxiprogesterona de liberación lenta. La dosis de este gestágeno inhibe eficazmente la ovulación dando una eficacia anticonceptiva de 99.7%. El efecto adverso más frecuente es la amenorrea, que se verifica en el 60% de las usuarias. Si bien se trata de un anticonceptivo de progesterona sola, está contraindicado en la hipertensión arterial, ya que el efecto mineral corticoide de Medroxiprogesterona en una dosis alta puede elevar la presión arterial. La primera dosis se aplica el primer día de la menstruación, y luego cada tres meses calendario.

4.1.6.2.1 *Ventajas y desventajas.* Su alta eficacia anticonceptiva y su administración e intervalos prolongados es una gran ventaja frente a otros métodos. Una de sus desventajas son las frecuentes alteraciones del ciclo menstrual, menor reversibilidad de sus efectos anticonceptivos.

4.1.7 **Implante subdérmico.** Este método anticonceptivo se caracteriza por consistir en cápsulas que se colocan debajo de la piel del brazo de la mujer y que liberan lentamente hormonas al torrente sanguíneo.

El implante (también conocido como “Nexplanon”) es una varilla pequeña y delgada del tamaño de un fósforo. El implante libera hormonas en el organismo que previenen el embarazo. Una enfermera o médico coloca el implante en el brazo, y listo: tienes protección contra embarazos por un periodo de hasta 4 años. Es el método anticonceptivo para “ponerse y olvidarse”.

Entre los mecanismos de acción se halla el bloqueo de la ovulación: El levonorgestrel suprime la liberación de pico ovulatorio de la hormona Luteinizante (LH), por un bloqueo tanto a nivel hipotalámico como hipofisario producen cambios físicos y químicos en el moco cervical. El moco se hace más espeso y no se producen sus variaciones cíclicas normales. Esta viscosidad dificulta la penetración de los espermatozoides y aquellos que logran penetrar tienen una movilidad menor. El tercer mecanismo postulado se basa en el que en muchos de los ciclos ovulatorios, la baja producción de progesterona por el ovario impide el desarrollo adecuado del endometrio de tipo secretorio.

**4.1.7.1 Generalidades.** Su historia se remonta en 1967, Segal y Croxatto<sup>1</sup> propusieron el uso de las cápsulas subdérmicas del polímero llamado polidimetilsiloxano (conocido comercialmente como Silastic®) que permite que ciertos medicamentos difundan a través de él a un ritmo muy uniforme. Se sugirió que tal clase de material pudiera utilizarse en conjunción con las hormonas esteroideas (lipofílicas) para producir un anticonceptivo de acción prolongada (Segal H., 2012).

Entre sus beneficios es seguro y su eficacia es de por lo menos 99 por ciento en la prevención del embarazo. Es fácil de usar. No se necesita hacer nada durante el acto sexual. Su efecto es prolongado, pero reversible. No contiene estrógeno, por lo tanto, pueden usarlo las mujeres que están amamantando o las que tienen condiciones de salud que puedan impedirles el uso de anticonceptivos que contienen estrógeno.

#### **4.1.7.2 Contraindicaciones.** Embarazo conocido sospecha de embarazo

- ✓ Trastorno tromboembólico venoso activo
- ✓ Tumores que se sabe o se sospecha que sean sensibles a los esteroides sexuales.
- ✓ Presencia o antecedentes de enfermedad hepática grave.
- ✓ Sangrado vaginal sin diagnóstico.
- ✓ Hipersensibilidad al principio activo.

**4.1.7.3 Efectividad.** El implante de etonogestrel es efectivo por al menos 4 años. Un estudio grande informó que no había embarazos entre 204 mujeres que usaban el implante de etonogestrel durante 5 años. En otro estudio, no se informaron embarazos entre 102 participantes del estudio que usaron el implante de etonogestrel durante 5 años. Es posible que los resultados de estos estudios no sean generalizables para las mujeres obesas porque solo el 6% de los participantes en el primer estudio y el 50% en el segundo eran obesos (ACOG, 2013).

Se trata de uno de los métodos más eficaces y de mayor duración: y menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan los implantes el primer año (5 por 10.000 mujeres). Esto significa que 9995 de cada 10.000 mujeres que utilizan implantes no van a quedar embarazadas. Existe un pequeño riesgo de embarazo mas allá del primer año de uso y continúa mientras que la mujer está utilizando implantes. – En los últimos 5 años de uso de Jadelle: Alrededor de 1 embarazo por cada 100 mujeres. – En los 3 años del uso de Implanon: Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres (1 en 1000 mujeres) – En los 7 años de uso de Norplant: Alrededor de 2 embarazos por cada 100 mujeres y Los

implantes de Jadelle y Norplant comienzan a perder eficacia antes en las mujeres de más peso: – Para mujeres que pesan 80 kg o más, Jadelle y Norplant pierden eficacia después de 4 años de uso. – Para las mujeres que pesan 70–79 kg, Norplant pierde eficacia después de 5 años de uso. – Es aconsejable que estas usuarias cambien sus implantes antes

**4.1.8 Dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU).** Es un dispositivo de plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel. Su mecanismo de acción aumenta la viscosidad del moco cervical, dificultando el avance de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio. Su eficacia llega al 99% (OMS, 2017). Según datos de la OMS. Con el tiempo disminuye la sangre que se pierde con la menstruación, disminuyen los dolores menstruales y los síntomas de endometriosis, además se observó amenorrea en un grupo de usuarias.

**4.1.8.1 Generalidades.** Más de 10 años de uso del DIU se da 2 embarazos por cada 100 mujeres en edad fértil. El DIU que se usa más frecuente es la TCu380A, cuya eficacia dura hasta 10 años.

Hay varios tipos de DIU-LNG están actualmente disponibles en los Estados Unidos; todos tienen forma de T e incluyen una manga de polidimetilsiloxano que contiene levonorgestrel en el tallo. Dos tipos de DIU-LNG contienen un total de 52 mg de levonorgestrel: el DIU LNG-20 (Mirena) libera 20 microgramos / día, y el DIU LNG-18.6 (Liletta) libera 18.6 microgramos/día. El DIU LNG-19.5 (Kyleena) contiene un total de 19.5 mg de levonorgestrel,

liberando 17,5 microgramos / día de levonorgestrel, y el DIU LNG-13.5 (Skyla) contiene un total de 13.5 mg de levonorgestrel, liberando 14 microgramos / día de levonorgestrel.

Todos los DIU-LNG tienen un mecanismo de acción primario similar: previenen la fertilización al causar un cambio profundo en la cantidad y viscosidad del moco cervical, lo que lo hace impenetrable para los espermatozoides. La evidencia disponible respalda que los DIU-LNG no interrumpen el embarazo y no son abortivos. El DIU LNG-20 está aprobado por la FDA para hasta 5 años de uso. El DIU LNG-18.6 está aprobado por la FDA para hasta 4 años de uso. (Berek N., 2013)

El IUS LNG-20 (Mirena) inicialmente libera 20 mcg de levonorgestrel por día a partir de un cilindro de polímero montado en un marco en forma de T (32 mm x 32 mm) que contiene 52 mg de levonorgestrel; está cubierto por una membrana controladora que libera la velocidad. Está aprobado para 5 años de uso. La tasa de fracaso es baja: 0.16 por 100 años de uso por mujer. Sus mecanismos de acción incluyen la producción de un endometrio atrófico e inactivo, alteración de la ovulación y engrosamiento del moco cervical. La ovulación puede inhibirse en aproximadamente el 20% de las mujeres, pero este no es el principal mecanismo de acción. Tanto el volumen del flujo menstrual como el número de días de sangrado se reducen (Berek y Novak, 2013). El número promedio de días de hemorragia y manchado aumenta inicialmente, pero en 3-6 meses, el número de días de sangrado y manchado es similar al de los usuarios del DIU de cobre. Durante el primer año de uso, aproximadamente el 16% de las mujeres se volverán amenorreicas. Un metanálisis reciente de ensayos controlados aleatorios revela que los usuarios de IUS con LNG-20

tuvieron significativamente más probabilidades que otros usuarios de DIU de suspender su uso debido a los efectos secundarios hormonales y la amenorrea, por lo que el asesoramiento adecuado es un componente importante del éxito. En algunos usuarios pueden aparecer manchas o hemorragias irregulares iniciales y efectos secundarios hormonales como acné y quistes ováricos. En parte porque no existe dependencia del usuario, el SIU LNG-20 ofrece una eficacia mucho mejor que otros métodos hormonales.

El IUS LNg-14 consiste en un cilindro de polímero montado en un marco en forma de T más pequeño (28 x 30 mm) que contiene 13.5 mg de levonorgestrel, y libera inicialmente 14 mcg de levonorgestrel por día, disminuyendo a 5 mcg / día después de 3 años. Menos del 4% de las mujeres tendrá inhibición de la ovulación, y el 6% de las mujeres tienen amenorrea después de 1 año.

**4.1.8.2 Efectividad.** La efectividad del Dispositivo de Levonorgestrel presenta índices de embarazo bajos cerca del 0,2% por 100 mujeres al año. El total de embarazos durante un período de 7 años fue de 1,1 por 100.

Protegen contra el embarazo ectópico. Reduce la hemorragia intermenstrual y los cólicos. Efecto sobre la metrorragia producida por los fibromas uterinos.

Aumenta riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica pero si con tratamiento no se resuelve en menos de 72 horas debe retirarse el dispositivo.

## 4.2 Capítulo 2

### ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

**4.2.1 Definición.** Es la falta de cumplimiento o la continuidad de uso de un anticonceptivo, que a su vez consiste en la correcta utilización de ese método, de forma regular y continuada y conlleva a la eficacia real del mismo. Está condicionado por las características del método anticonceptivo, las del individuo o pareja, factores del medio exterior (sociales y demográficos) y de los proveedores (personal sanitario, existencia de centros públicos asistenciales y la industria farmacéutica)

#### 4.2.1 Factores que influyen en toma de métodos anticonceptivos.

Teniendo como objetivo contribuir con la reducción de las tasas de embarazos no previstos y sus riesgos médicos y sociales.

En un estudio realizado en Macará sobre el uso de algún método anticonceptivo se determina que el 36% utiliza el método anticonceptivo no hormonal. De las 59 mujeres encuestadas, 37 (62,7%) utilizan algún método anticonceptivo y 22 (37,3%) no lo utilizan (Celi R.,2015)

Con respecto a los factores que influyen al abandono del método anticonceptivo, los más frecuentes fueron los efectos indeseados que las mujeres atribuían al método (ansiedad, náuseas, vómitos, etc.), como así también diversas situaciones ajenas al método en sí (desinterés por parte de la usuaria, irregularidad en la toma de las pastillas, etc.). El 10% de las usuarias

abandonaron el método por deseos de embarazo, 10% de mujeres porque el método no le resultaba cómodo, el 8,5% por contraindicación médica.

En un estudio realizado en Colombia con 353 mujeres universitarias en noviembre del 2013 la alta incidencia de eventos adversos asociados a los anticonceptivos hormonales, puede ser una de las causas más importantes de cambio y abandono de la terapia. Otras causas, en orden de importancia, son la falta de acceso a los medicamentos y asuntos de índole económica. Con los hallazgos del presente trabajo, se puede resaltar la necesidad de aumentar la vigilancia y educación para el uso de la anticoncepción hormonal.

De las 37 pacientes que si utilizan actualmente algún método anticonceptivo, 5 usan anticonceptivos orales, 4 anticonceptivos inyectables, 14 tienen colocado el DIU (dispositivo intrauterino), 9 utilizan preservativos y 5 otros métodos, como los naturales.

Entre otras causas tenemos la falta de interés para ir a retirar las pastillas, por imposibilidad económica para el transporte, por distintas marcas de ACO, por irregularidad en la toma de la pastilla, por motivos de inseguridad, por no tener relaciones sexuales, por creer que está embarazada, por tener infecciones y por cambios frecuentes de parejas. (Incapié, 2013)

La alta incidencia de eventos adversos asociados a los anticonceptivos hormonales, puede ser una de las causas más importantes de cambio y

abandono de este método anticonceptivo. Si bien las reacciones adversas son leves, deben ser vigiladas y se deben tener presentes, para aprovechar la educación que se haga en el uso de la medicación. Otras causas de abandono y cambio de la terapia, como falta de acceso a los medicamentos y asuntos de índole económica, son los siguientes en orden de importancia.

En otro estudio realizado en Chile las tasas de discontinuidad del método anticonceptivo hormonal oral en el primer año fue de 49.7% principalmente por cambio de método (23,9 por ciento) y el 6,5 por ciento por falla del método. Un 3,6 por ciento, manifestó discontinuar el uso de método por el deseo de quedar embarazada. El 15,8 por ciento declaró otras razones. El 59,6 por ciento de los segmentos de píldora son discontinuados durante los primeros doce meses. Siendo una de las razones de discontinuación del método, el deseo de quedar embarazada y el de querer un método más efectivo explican un 23 % de la discontinuación de los segmentos de uso (10,3 y 12,7 % respectivamente)

Un estudio a nivel nacional en Chile para precisar la frecuencia de abandono el uso de métodos de anticoncepción hormonal así como los factores asociados a ello en 2811 pacientes con edades comprendidas en el rango de 12 a 19 años se encontró que el 81,1% inició método anticonceptivo hormonal oral y 18,9% método anticonceptivo hormonal inyectable; además el tiempo de uso del método anticonceptivo fluctuó entre 1 y 66 meses. La adolescencia, el grado de instrucción primaria, estado civil, y el efecto secundario son los factores de riesgo asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales según este estudio. (González Z, et al., 2010)

En un estudio realizado en Colombia en el año 2013 se incluyeron 353 mujeres (edad promedio de 21,3 años). El 22,5% de las usuarias actuales y el 24,7% de las usuarias en el pasado del método anticon-ceptivo hormonal lo toman o tomaron por auto prescripción. Aunque la mayoría de ellas recibieron información sobre uso adecuado de la medicación, entre el 26,2 % y el 41,4 %, consideraron que la capacitación fue insuficiente. La causa más importante de abandono de la terapia fue los eventos adversos (48,6 %); de los cuales el dolor de cabeza y aumento de peso fueron los más relevantes. Las condiciones de acceso fueron la segunda causa de abandono terapéutico (23,6 %). Por su parte, el cambio de terapia se atribuyó a los eventos adversos y la incomodidad del uso. En total se reportaron siete fallos terapéuticos (2 %), sin causas destacables.

Hincapié-García JA, Quintero-Agudelo M, Gaviria J, Estupiñán-Cabrera H, Amariles P. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. Rev CES Med 2013; 27(2):153-162

El 81% de ellas no había informado a sus padres de su asistencia a Cernerá por el temor a su desaprobación tanto de la actividad sexual como de la anticoncepción. El 67,8% supo del centro por otra (otro) adolescente. El nivel socioeconómico fue medio-bajo. Eran estudiantes 97,8%, el promedio de años de escolaridad fue de 10,7 (DS =1,36), el rendimiento escolar alcanzó el 5,5 en la escala de 1 a 7 (DS =0,51) como promedio de notas y eran solteras y nulíparas el 100%. El promedio de edad al inicio de la actividad sexual fue de 15,6 años (DS =1,33), 10% de ellas no habían iniciado actividad sexual. El

81,1% inició método anticonceptivo hormonal oral (ACÓ) y 18,9% método anticonceptivo hormonal inyectable (ACY). El tiempo de uso del método anticonceptivo fluctuó entre 1 y 66 meses. El 87% abandonó el control y el uso del método antes de cumplir 19 años.

Según el tipo de método los DIU se asociaron con las probabilidades más bajas de interrupción (11% en 12 meses, 30% en 4 años), seguidos por la píldora (22% y 48%, respectivamente):

## 5. Materiales y métodos

### a) El estudio tiene un enfoque mixto cuantitativo

### b) Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación que se llevó a cabo tiene un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo.

### c) Área de estudio

Se llevó a cabo en la parroquia el Valle de la Ciudad de Loja durante el período septiembre – diciembre 2017.

### d) Universo

El universo está conformado por todas las mujeres en edad fértil de la parroquia el Valle de la ciudad de Loja. Con un total de 15100 mujeres en edad fértil.

### e) Muestra

La muestra está constituida por 256 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años perteneciente a la parroquia el Valle. Debido a que el tamaño de la poblaciones extensa se optó por la fórmula estadística para definición de muestras en poblaciones finitas:

$$n = \frac{p \cdot q}{\left(\frac{E^2}{Z^2}\right) + \left(\frac{p \cdot q}{N}\right)}$$

Donde:

N (Tamaño de la Población) = 15923

n (Tamaño de la Muestra) = X

Z (Desviación estándar)	= 1,96
p (proporción de M controlada)	= 0,8 (80%)
q (1-p)	= 0,2 (20%)
E (Margen de error admitido)	= 0,05 (+/- 5%)

Calculando la muestra de acuerdo a la fórmula para población finita tenemos:  
256 mujeres.

**f) Criterios de inclusión:**

Mujeres en la edad comprendida entre 15 – 49 años de la parroquia el Vale

Mujeres que utilizan algún método anticonceptivo hormonal

**g) Criterios de exclusión:**

Mujeres que no usan ningún método anticonceptivo hormonal

Mujeres menores de 14 años

Mujeres mayores de 45 años

**h) Técnicas e instrumentos**

Se realizó la encuesta como instrumento que permitió la recolección de la información que consta de 5 preguntas. (Dicotómicas y de opción múltiple).

(ANEXO 1)

Para identificar el porcentaje de la población que usa o usado algún método anticonceptivo hormonal por parte de las mujeres en edad fértil de la parroquia el valle que se planteó como primer objetivo específico, se utilizó la pregunta

número uno de la encuesta. En la determinación del segundo objetivo sobre el porcentaje de la población que ha abandonado el método hormonal, se utilizó la pregunta número 3 y 4. Finalmente para establecer el tercer objetivo sobre los factores asociados al abandono de los anticonceptivos hormonales se utilizó la pregunta número 5.

#### **i) Procedimiento**

Durante el desarrollo del proyecto investigativo, se aseguró que no habrá ningún tipo de riesgo para los participantes y la información que se obtendrá en base a las encuestas se utilizará únicamente para cumplir los objetivos planteados, no se utilizaron con otra finalidad que no pertenecieran al estudio garantizando respetar aspectos éticos de cada mujer.

Se procede a la selección de una muestra representativa para el presente trabajo, la misma que se fundamenta en base a una fórmula para poblaciones finitas debido a que el número de población es muy extensa. Se realizó una comprobación del problema confirmándose de manera verbal las mujeres de la localidad a estudiar. Luego se informa a la Coordinadora de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, con la finalidad que autorice la realización de oficios para estudios de campo (ANEXO 2).

Se contó con el apoyo del centro de salud más cercano (Subcentro de Conzacola) para la aplicación de encuesta a las mujeres de la parroquia el Valle.

Finalmente luego de la recolección y tabulación de toda la información que se obtuvo, al terminar la investigación se procedió a entregar un informe a los

directores del subcentro de Salud, que les permitirá tomar nuevas medidas, con la finalidad de mejorar el sistema de salud.

**j) Plan de análisis**

Para el tratamiento de los datos producidos por el cuestionario se utilizó el programa de microsoft Excel y para el análisis se realizó a través del porcentaje.

## 6. Resultados

### Objetivo N° 1

#### Tabla n°1

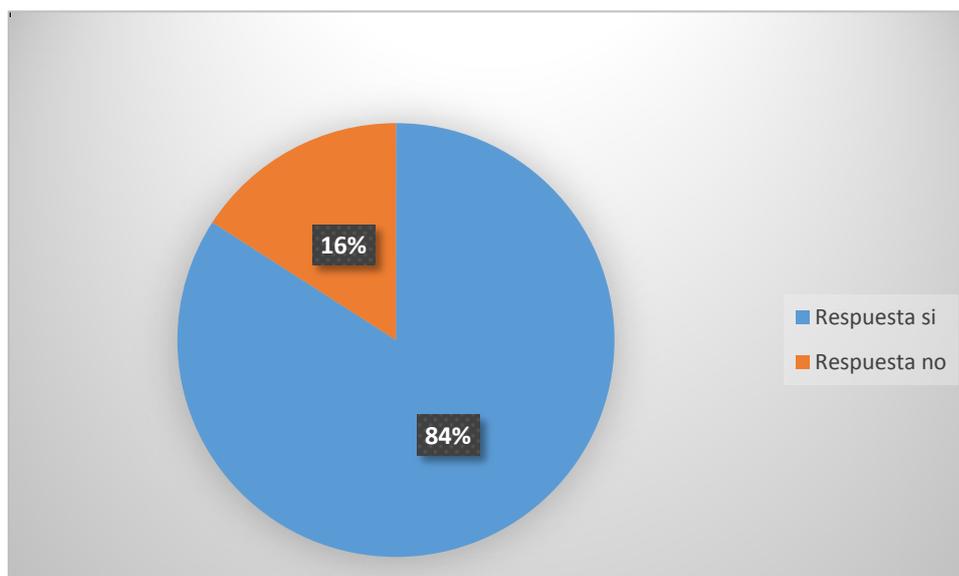
#### Porcentaje de población que usa o usó métodos anticonceptivos hormonales

Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje (%)
Si	224	84%
No	42	16%

Fuente: Encuesta Directa

Elaboración: Marco Torres

#### Análisis e interpretación:



La población en estudio que usó o usa actualmente un anticonceptivo hormonal representa a la mayoría de la población (84%), mientras que cerca de la cuarta parte de las mujeres aproximadamente (16%) no ha usado algún método anticonceptivo hormonal.

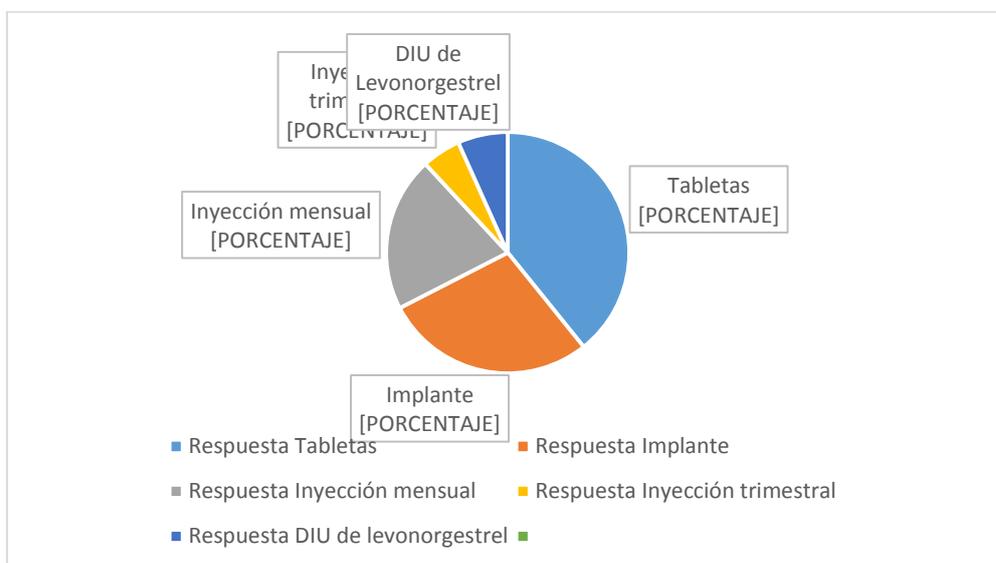
#### Tabla n°2

#### Método más utilizado por parte la población en estudio

Respuesta		
Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje (%)
Píldoras anticonceptivas	114	39%
Implante subdérmico	80	28%
Inyección mensual	60	21%
Inyección trimestral	14	5%
DIU de levonorgestrel	18	7%
Total	256	100%

Fuente: Encuesta Directa

Elaboración: Marco Torres



### Análisis e interpretación:

De acuerdo a la gráfica, el método anticonceptivo hormonal más usado por las usuarias son las píldoras anticonceptivas con un 39%. Seguido del implante 28%, la inyección mensual 21%, El DIU de Levonorgestrel en un 7%, seguido de inyección trimestral en un 5%.

## Objetivo número 2

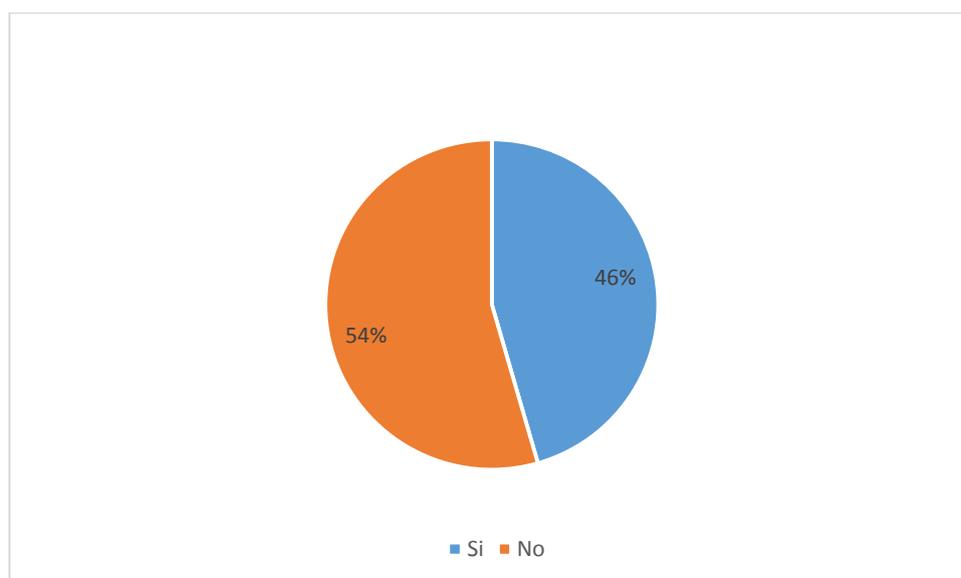
### Tabla n°3

#### Porcentaje de población que ha abandonado el método anticonceptivo

Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje
Si	102	46%
No	122	54%

Fuente: Encuesta Directa

Elaboración: Marco Torres



#### Análisis e interpretación:

Del total de las mujeres que han usado algún método anticonceptivo hormonal en su vida (224), el 54% de las mujeres en edad fértil no han abandonado el método anticonceptivo hormonal. Mientras que el 46% de este grupo afirma que al menos una vez ha dejado de utilizar el anticonceptivo hormonal.

### Objetivo N° 3

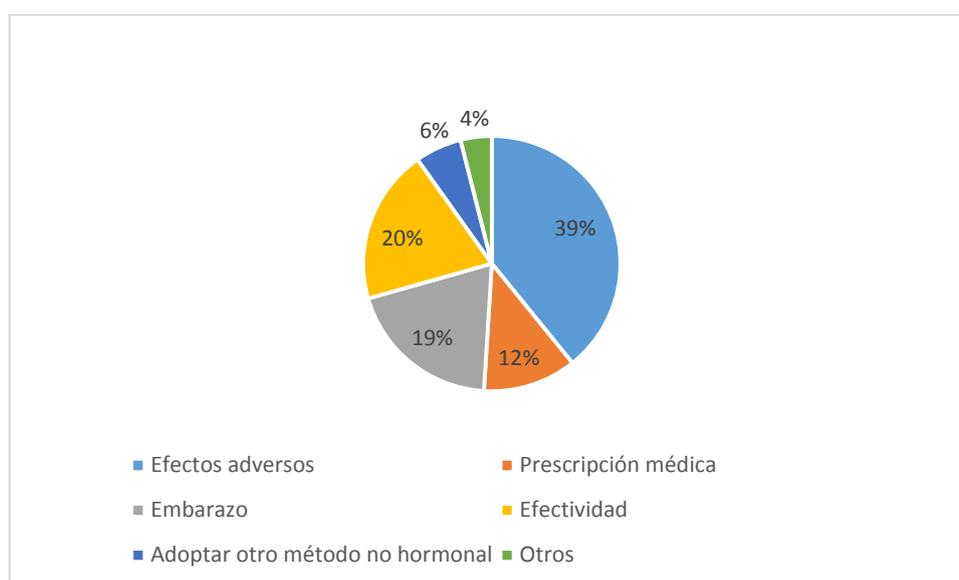
#### Tabla n°3

#### Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos

Factores		
	Total	
	Cantidad	Porcentaje (%)
Efectos adversos	40	39%
Efectividad	20	20%
Embarazo	12	19%
Prescripción médica	12	12%
Adoptar otro método no hormonal	6	6%
Otros	4	4%

Fuente: Encuesta Directa

Elaboración: Marco Torres



#### Análisis e interpretación:

Del total de razones por las cuales cambia o abandona de método anticonceptivo la mayoría, es decir, el 39% le atribuye a los efectos secundarios de las mismas. Seguido de 20% por la efectividad, un 19% que corresponde a deseo de embarazo. En un 12% por prescripción médica, y en un 6% por que preferían usar otro método no hormonal (barrera, ligadura, etc) y en 4% por otras razones (religiosas, esposo, etc).

## 7. Discusión

El uso de métodos anticonceptivos en la población estudiada es del 84% que usan un método hormonal actualmente, mientras que un 16% no usa ningún método anticonceptivo hormonal. Y como método más usado ese halla la píldora. Estos datos concuerdan con los obtenidos de la Encuesta demográfica y de salud materna e infantil (ENDEMAIN) en el 2014, donde la población que usaba algún método anticonceptivo era de más del 80 %. Aproximadamente el 72% de las mujeres en edad fértil usaban el anticonceptivo oral combinado método anticonceptivo hormonal más usado. (Lete, 2014).

Entre los anticonceptivos hormonales más usados están el anticonceptivo oral con el 39%, seguido del implante subdérmico 28%, la inyección mensual y trimestral, datos que coinciden con otros estudios, donde 81,1% de las jóvenes usó método anticonceptivo hormonal oral y 18,9% método anticonceptivo hormonal inyectable, seguido del implante subdérmico(Pereira a. et all, 2013).

En cuanto a los factores de riesgo asociados al abandono de los anticonceptivos hormonales tenemos de mayor a menor porcentaje: los efectos adversos (39%), efectividad (20%), embarazo (ya sea este por el deseo o por el estado de gestación) con un 19%, Prescripción médica, adopción de otro método no hormonal, entre otros como pareja, familiares, amigos, etc. Así en otros estudios tenemos como primer factor de abandono los efectos adversos, seguido del embarazo, adoptar otro método, prescripción médica, otros como situación económica o por cuestiones de pareja. (Gonzales E. et all., 2013). Datos que coinciden en ciertos puntos tanto en los efectos adversos, el embarazo, prescripción médica como tercer puesto, la adopción por cuenta propia de algún otro método, entre otros.

Con respecto al porcentaje de la población que ha abandonado o cambiado el método están con un 46%, mientras el 54% aún sigue usando algún método anticonceptivo hormonal. En nuestro estudio podemos ver que el mayor

porcentaje de abandono se ha dado con los ACO, en algunas situaciones reemplazándolas por el implante subdérmico, y la inyección mensual, quedando como en tercer puesto de uso.

En cuanto al abandono del anticonceptivo hormonal el mayor porcentaje de abandono es para los anticonceptivos orales, luego los inyectables. (Gonzales E. et al., 2013). En cuanto al método anticonceptivo con más índices de abandono tenemos el método anticonceptivo oral.

## 8. Conclusiones

- El 84% de la población estudiada, es decir la mayoría de las mujeres en edad fértil ha utilizado algún método anticonceptivo hormonal, de las cuales el 80% continúa su uso.
- En cuanto a los factores asociados al abandono de los anticonceptivos hormonales en orden de mayor a menor porcentaje tenemos: los efectos adversos, el embarazo, prescripción médica, la adopción por cuenta propia de algún otro método, entre otros.
- El método anticonceptivo hormonal que se ha dejado de usar con mayor porcentaje es el de tipo hormonal oral, reemplazado muchas de las veces por el implante subdérmico y la inyección mensual.

## 9. Recomendaciones

- Se recomienda al centro de salud más cercano realizar cada cierto tiempo una exposición, con ayuda de carteles y trípticos, sobre la importancia de los métodos anticonceptivos hormonales y desmintiendo mitos que aún la gran mayoría mujeres con nivel de instrucción completa e incompleta, tienen información errada de los métodos que usan o simplemente no los usan por una información insuficiente y de calidad.
- Se recomienda al ministerio de salud pública que en lo posible se hiciera algún programa educativo sobre este tema como lo son los anticonceptivos y su importancia, especialmente los anticonceptivos hormonales y las ideas erróneas que se tienen en torno a su uso, haciendo énfasis en el uso correcto del mismo, para así evitar embarazos no deseados o abortos, por no haber una planificación familiar previa.
- Se recomienda a la institución y estudiantes de la facultad continuar con estudios de este tipo en sectores rurales especialmente en las mujeres de 15 y 24 años, ya que es el grupo más vulnerable y que además mejoraría la calidad de vida de muchas usuarias y de la población en general.

## 10 Bibliografía

Cunningham, F.G.: Obstericia de Williams. MÉXICO. Mcgraw-Hill Interamericana. capitulo 32. pag 673

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, et al., Editores.: Salud Reproductiva, Materna, Recién Nacida e Infantil: Prioridades de Control de Enfermedades, Tercera Edición (Volumen 2). Washington (DC): El Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo / The World Bank ; 2016 5 de abril. Capitulo 6: Intervenciones para mejorar la salud reproductiva.

Hewaida M anwar El Shazly, Mohamed Al Emara, Reem A Abo Al Agha. Discontinuation of contraception in rural and urban areas in Menoufia Governorate Volumen 29. Egipto. (pag. 996 - 999, mayo 2015)

Moreau. C. et al.: Frequency of discontinuation of contraceptive use: results from a French population – based cohort. Human Reproduction, Volume 24, Issue 6, 1 June 2009, Pages 1387–1392,

Emefa J. Modye, Richmond Aryeetey, Richard Adanu. Contraceptive discontinuation and switching among Ghanaian women : evidence from the Ghana Demographic and Health Survey. African Journal of Reproductive Health 2008 : Volumen 18, (1): 84 – 92, mar 2014

<http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamilia ryAnticoncepcion.pdf>

<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>

<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>

<http://www.salud180.com/salud-z/anticonceptivos>

[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Socio-demograficos/Metodos\\_anticonceptivos.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf)

<https://www.coruna.gal/descarga/1253265252051/Combinada-parche.pdf>

<https://www.fphandbook.org/sites/default/files/es003-handbookchapter8.pdf>

<https://www.fphandbook.org/sites/default/files/es003-handbookchapter8.pdf>

[http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol11\\_1\\_00/end07100.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol11_1_00/end07100.pdf)

Berek. Jonathan S., M.D., M.M.S. Traductores (2013): Berek & Nobak Ginecología. 15va edición. México. capítulo 10 pagina 211 (231 pdf)

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000655.htm>

<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/implante-anticonceptivo>

Sarita Sonalkar , MD, MPH, Courtney A Schreiber , MD, MPH, y Kurt T Barnhart ,MD, MSCE. Comprehensive FREE Online Endocrinology Book. De Groot LJ, Chrousos G, Dungan K, et al., Editores.South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc. 2000-. 2014

[http://icmer.org/wp\\_ae/anticonceptivos-inyectables-combinados-mensuales/](http://icmer.org/wp_ae/anticonceptivos-inyectables-combinados-mensuales/)

<https://www.acog.org/Resources-And-Publications/Practice-Bulletins/Committee-on-Practice-Bulletins-Gynecology/Long-Acting-Reversible-Contraception-Implants-and-Intrauterine-Devices>

<https://www.acog.org/Resources-And-Publications/Practice-Bulletins/Committee-on-Practice-Bulletins-Gynecology/Long-Acting-Reversible-Contraception-Implants-and-Intrauterine-Devices>

ANEXO N°1



Universidad Nacional De Loja

Área De La Salud Humana

Carrera de Medicina

Encuesta sobre el abandono del método anticonceptivo hormonal a las mujeres de la parroquia el Valle de la ciudad de Loja

La presente encuesta es anónima y confidencial, la información obtenida nos permitirá conseguir datos que nos orienten en el presente estudio de investigación.

Edad:

Fecha:

1. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo hormonal?

Si..... No.....

2. Si la respuesta anterior fue positiva ¿qué método fue?

a. Tabletas: Sola\_\_\_\_\_ Combinada\_\_\_\_\_

b. Implante subdérmico

c. Inyección mensual

d. Inyección trimestral

e. DIU de levonogestrel

3. ¿Ha cambiado o abandonado algún método anticonceptivo hormonal?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Si ¿Por qué?\_\_\_\_\_

4. ¿Actualmente está utilizando método anticonceptivo hormonal?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Si ¿Cuál?\_\_\_\_\_

5. ¿Qué tiempo lleva usando el anticonceptivo hormonal?

---

Anexo N° 2

ANEXO Nº 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA

Sra.

Presente

De mi consideración

Permítame expresarles un cordial saludo y mis más sinceros deseos de bienestar para usted y su familia.

El presente tiene como propósito solicitarle a usted muy comedidamente, su valiosa colaboración en la realización de un trabajo de investigación cuyo tema es: “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL MÉTODOS ANTICONCEPTIVO HORMONAL POR LAS MUJERES DE LA PARROQUIA EL VALLE DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO DICIEMBRE 2017 – MAYO 2018”, y que tiene como objetivo principal identificar los factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal.

Por la predisposición que demuestren hacia el trabajo de los Egresados(as), les antelo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Marco Antonio Torres G.

Estudiante de la carrera de Medicina Humana de la UNL

ANEXO N° 3



Universidad Nacional De Loja  
Área De La Salud Humana  
Carrera De Medicina

Proyecto De Investigación

**“Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia el Valle de la ciudad de Loja septiembre – diciembre 2017”**

Autor: Estudiante Marco Antonio Torres Gaona

Loja – Ecuador  
2017

## **I. Tema**

Factores asociados al abandono del método anticonceptivo por las mujeres de la parroquia El Valle de la ciudad de Loja.

## **II. Problematización**

Según el Instituto Nacional de Encuestas y Censos 2005-2006 el mayor porcentaje 92.5% de mujeres en edad fértil tiene conocimiento sobre planificación familiar. El conocimiento de la metodología no necesariamente implica el uso de la misma. El mayor porcentaje de desconocimiento, por grupo etario, sobre métodos anticonceptivos se observó de 15 – 24 años es de 11,9%. Además las mujeres que practican la anticoncepción, observándose que el mayor porcentaje (49,7%) de los métodos quirúrgicos (ligadura) son el más utilizado a este método le siguen los hormonales (inyección con el 28.4) y los naturales (ritmo) con el17.0% respectivamente.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, en el Ecuador la más alta tasa específica de fecundidad (TEF) corresponde al grupo de 20-24 años, seguido del grupo de 25-29 años.

En un estudio realizado en Quito en relación a la percepción anticonceptiva de los adolescentes de 14-18 años, señala que 87,5% estuvieron muy de acuerdo que el embarazo no deseado es consecuencia de no tener información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, el 44% utilizan el preservativo masculino, los métodos hormonales el 16%, el 60% respondieron que a veces no utilizan los métodos anticonceptivos, por la falta de control de los impulsos, el 27,2% consideran al preservativo como un elemento que resta sensibilidad a la relación con su pareja, el 87,50%, respondieron que conociendo el uso correcto de los métodos anticonceptivos se puede prevenir embarazos. Conclusiones: Los y las adolescentes sienten rechazo al uso de los métodos anticonceptivos pero, están conscientes en que se debe utilizar, basado en una educación con información efectiva y adecuada para evitar a que se expongan a un riesgo elevado de embarazos no deseados

En América Latina se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años. En Ecuador la tasa es mayor al promedio regional, con 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años”

En un revisión bibliográfica a nivel mundial realizado en España en 2016 Los factores que influyen en el mal cumplimiento de los ACO son el coste generado por ellos, la falta de conocimientos ante los olvidos, la práctica de descansos y la presencia de predictores de mal cumplimiento. Por tanto, el consejo contraceptivo a las mujeres debe ser individualizado y tener en cuenta todos los factores, así como hacer especial hincapié en el manejo de los olvidos por parte de la mujer y su pareja.

Así, en América latina, en la mayoría de países en vías de desarrollo, las mujeres que desean evitar el embarazo no utilizan método anticonceptivo principalmente por afección a su salud y efectos secundarios.

Según datos de la Encuesta demográfica y de salud materna e infantil, El 81.6% de mujeres de 15 a 24 años ha recibido alguna información sobre temas de sexualidad. La población indígena presenta una menor probabilidad de recibir información, con cifras muy bajas sobre el “VIH/SIDA” y los “métodos anticonceptivos”. De las mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual, el 13.5% declaró haber usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo su uso menor en el área rural, en la población indígena y en mujeres con menor instrucción. Sólo el 7.1% de mujeres cuya relación sexual fue antes de los 15 años usó algún método.

En un estudio realizado en Colombia sobre fallo, cambio o abandono de método anticonceptivo hormonal en el año 2013, de 353 encuestadas, se observó que 48% abandonó por efectos adversos, seguido de razones económicas, razones médicas (7,4%), abstinencia (13,5%) y por información de poca efectividad (2,0%). (Hincapié et al. 2013).

En un estudio realizado a universitarias en Chile en el año 2009 un 60,8% relacionó la interrupción de los anticonceptivos orales (ACO) con el descanso hormonal, un 26,1% con cambio a otro método anticonceptivo y un 13,1% a dificultades con el cumplimiento de la toma. (De Morais Pereira, et all. 2009)

En un estudio realizado en Argentina sobre el uso de anticonceptivos orales a 260 mujeres se observó que, el 67,7% decidió interrumpir la toma de ACO en alguna circunstancia, de las cuales el 37,7% se lo atribuyó a la búsqueda del embarazo; otro 36,9% por efectos colaterales, en quienes el aumento de peso, cefaleas y aparición de varices fueron las más destacables. Finalmente, otro 25,6%, abandonó los ACO por abstinencia. (Romina 2012)

En Ecuador las cifras de embarazos no deseados son desconocidas. Siendo que en la provincia de Azuay el 68% de mujeres comprende de 14 -19 años, que entre el 43% son primigestas.

En un estudio realizado en Loja a jóvenes de 14 a 19 años del Colegio Mariana de Jesús en el año 2014, con una muestra de 145 estudiantes. Se evidencia que el 86% de las estudiantes tiene conocimiento de los anticonceptivos. De la misma población 60.6% utilizaron anticoncepción en su primera relación sexual. Y el método más utilizado es el preservativo con un 33.6%, y en un 3.85% pildora anticonceptiva de emergencia. De la población encuestada 1,9% eran gestantes.

En otro estudio realizado en la población femenina del barrio Zalapa de la ciudad de Loja en el 2012. Con una muestra de 60 mujeres en edad reproductiva de 14-45 años. Indica que 83% de las encuestadas tiene un nivel básico de conocimiento. Además, el 27% refiere no usar algún método anticonceptivo, misma que manifiesta como principal factor limitante es, el de tipo religioso. La población que usa algún método (83%) menciona que el más utilizado es el método inyectable 18%. Preservativo y método del ritmo en un 15%, Dispositivo intrauterino (T de cobre) 10%. De acuerdo a la frecuencia de uso 43% no usa, 32% a veces, 15% siempre. De aquí los factores que influyen en el no uso están: 33% factor religioso; 25% los familiares, 15% otros, 4% amistades, familiares y otras costumbres.

De acuerdo a lo citado anteriormente y en relación a diversos estudios realizados en la ciudad de Loja se considera necesaria la pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos por parte de las mujeres de la parroquia el valle de la ciudad de Loja?

### **III. Justificación**

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos es fundamental para el control de la fecundidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual y abortos. El conocimiento y uso correcto que se le dé al mismo, mejora la calidad de vida de la mujer en todas sus esferas.

Además a pesar que existe conocimiento sobre los métodos anticonceptivos no se ve reflejada en el uso correcto por parte de las usuarias. Por otro lado, en mujeres que, han estado usando el método anticonceptivo abandonan por motivos que se podrían evitar, por ejemplo en caso de anticonceptivos orales, por lo general el más usado, presenta alto riesgo de abandono a la hora de cumplir con la continuidad del método, esto especialmente en edades de 15-24 años.

Por otro lado en cuanto a los demás métodos inyectables, de barrera, Dispositivo intrauterino, implantes subdérmico, entre muchos otros modernos. Podríamos decir, según lo investigado se usan y, presentan un porcentaje menor de abandono, o reemplazo, ya que son métodos que no precisan de un control diario, como sucede en los anticonceptivos orales combinados.

Para finalizar, los factores relacionados con el abandono de métodos, en caso de los anticonceptivos orales suele ser, según estudios por lo general sus efectos adversos, seguido de creencias religiosas, mitos, entre otros factores. Así el problema actual, demuestra que a pesar de que existan campañas sobre planificación familiar y anticoncepción, no se logra resolver problemas sobre la alta tasa global y específica de fecundidad, que claro ha disminuido para hace unos años atrás. Y eso precisamente, porque las usuarias conocen sobre el tema “anticoncepción”, pero no se ve reflejada con el buen uso del mismo.

#### **IV. Objetivo General**

Identificar los factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal por las mujeres en la parroquia el Valle de la ciudad de Loja, en el período septiembre – octubre 2017.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar el porcentaje de la población que utiliza anticonceptivos hormonales.
- Determinar los factores que contribuyen al abandono del método anticonceptivo hormonal por parte de las mujeres de la parroquia el Valle.
- Establecer los tipos de métodos anticonceptivos hormonales que mayor abandono han tenido las mujeres de la parroquia el Valle.

## **V. ESQUEMA DE MARCO TEÓRICO**

### **4.1 Capítulo 1: Anticoncepción**

#### **4.1.1 Definición**

#### **4.1.2 Generalidades**

#### **4.1.3 Métodos Anticonceptivos**

##### ***4.1.3.1 Generalidades***

##### ***4.1.4.1 Anticonceptivo ideal***

##### ***4.1.1.1 Clasificación***

### **4.2 Capitulo 2: Anticonceptivos hormonales**

#### **4.2.1 Anticonceptivos orales**

##### ***4.2.1.1 Generalidades***

##### ***4.2.1.2 Efectividad***

#### **4.2.2 Parche transdérmico o parche EVRA**

##### ***4.2.2.1 Generalidades***

##### ***4.2.2.2 Efectividad***

#### **4.2.3 Implante subdérmico**

##### ***4.2.3.1 Generalidades***

##### ***4.2.3.2 Efectividad***

#### **4.2.4 Anticonceptivos inyectables**

##### ***4.2.4.1 Generalidades***

##### ***4.2.4.1.1 Clasificación***

##### ***4.2.4.2 Inyección mensual***

##### ***4.2.4.2.1 Efectividad***

#### **4.2.4.3 Inyección trimestral**

##### **4.2.4.3.1 Efectividad**

#### **4.2.5 Dispositivo intrauterino de levonorgestrel**

##### **4.2.5.1 Generalidades**

##### **4.2.5.1 Efectividad**

## VI. METODOLOGÍA

### Tipo de investigación

El presente trabajo será un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo.

### Población o universo

La población del presente trabajo está conformada por el número total de mujeres de la parroquia el Valle que son: 15923 habitantes mujeres.

### Criterios de inclusión:

Mujeres en la edad comprendida entre 14 – 45 años de la parroquia el Vale

Mujeres que han utilizado algún método anticonceptivo

### Criterios de exclusión:

Mujeres que no han usado ningún método anticonceptivo

Mujeres menores de 14 años

Mujeres mayores de 45 años

### Muestra

Considerando que el tamaño de la población del estudio está determinada cuantitativamente, el tamaño de la muestra se establece empleando una fórmula estadística para definición de muestras en poblaciones finitas:

$$n = \frac{p \cdot q}{\left(\frac{E^2}{Z^2}\right) + \left(\frac{p \cdot q}{N}\right)}$$

Donde:

N (Tamaño de la Población) = ¿?

n (Tamaño de la Muestra) = X

Z (Desviación estándar) = 1,96

p (proporción de M controlada) = 0,8 (80%)

q (1-p) = 0,2 (20%)

E (Margen de error admitido) = 0,05 (+/- 5%)

Calculando la muestra de acuerdo a la fórmula para población finita tenemos:  
266 mujeres.

### **Técnicas e instrumentos**

La técnica a utilizar en el presente trabajo de investigación será la Encuesta y, el instrumento será con ayuda del Cuestionario.

### **Plan de tabulación y análisis**

Para el tratamiento de los datos producidos por el cuestionario se utilizará estadística descriptiva: medidas de tendencia central (Moda y Media Aritmética)

## **Procedimiento**

Para la realización del presente proyecto se procederá a realizar una breve introducción, luego el marco teórico por capítulos. Para la recolección de datos se procederá a la utilización de la encuesta, aplicando el cuestionario a la muestra sacada de nuestra población.

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, para lo cual se ayudará del método encuesta, a través del instrumento el cuestionario, a la población de mujeres de la parroquia el valle, previo haber investigado el número de habitantes, por parroquia, en el INEC de Loja. Una vez obtenida la población total de mujeres se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, y se procedió a sacar la muestra de tipo aleatorio, para población infinita.

Para la recolección de datos se aplicará el cuestionario. Además, para su tabulación se utilizará el programa Excel.

## VII. Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ELABORACIÓN DE LA TEISS																
Actividad	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
Elección del tema	*															
Planteamiento del problema		*														
Elaboración del proyecto		*	*													
Corrección del proyecto			*	*												
Aprobación del proyecto					*	*										
Marco teórico							*	*								
Metodología									*	*						
Tabulación											*					
Conclusiones y Recomendaciones												*				
Revisión d tesis													*	*		
Corrección de tesis														*		
Aprobación de tesis															*	

VARIABLE	DEFINICIÓN	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala
<b>Abandono del método anticonceptivo</b>	Circunstancias o situaciones que favorecen o incrementan el riesgo de abandono de los métodos anticonceptivos	Sociales	-Interrelaciones con sus familiares -Interrelaciones con amistades	Apoyo psicológico Presión social	Si No
		Económicos	-Ingresos -Egresos		Si No
		Culturales	-Información de anticoncepción en su medio -Conocimientos sobre método anticonceptivo -Conocimiento sobre sus efectos adversos -Asesoramiento de los métodos anticonceptivos -Religión -Movimientos feministas	Valoración por ítems      Influencia	Muy buena Buena Media Baja Ninguna  Si No
		Biológico	-Efectos adversos	Influencia	Si No

## VIII. PRESUPUESTO

<b>RECURSOS</b>	<b>COSTO (\$)</b>
<b>HUMANOS</b>	
Investigador	25.00
<b>MATERIALES</b>	
Impresión	20.00
Hojas	15.00
Anillados	7.00
Libros	40.00
Internet	30.00
Copias	9.00
Tinta	30.00
Refrigerio	15.00
<b>TOTAL</b>	<b>186.00</b>

## XV. Bibliografía:

Bereck, Jonathan S.. *Bereck y Novak. Ginecología*. 15va edición. Barcelona (España): Ovid Technologies, 2013

Hoffman. *Ginecología de Williams*. 2da edición. México: McGraw-Hill

Hincapié-García JA, Quintero-Agudelo M, Gaviria J, Estupiñán-Cabrera H, Amariles P. *Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias*. Rev CES Med 2013; 27(2):153-162

Foenqina, Romina. *Anticonceptivos orales: causas de abandono, mitos y efectos adversos*. Morente, Carlos. Universidad Abierta Interamericana. 2012

De Moraes Pereira Sandra, Stella R. Taquette. *Factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral: un estudio con los adolescentes de la ciudad de rio de janeiro*. Rev Chil Obstet Ginecol 2007; 72(1): 26-32

Lic. Luisa Álvarez Vázquez,<sup>1</sup> Dra. María Teresa Martínez Pérez,<sup>2</sup> Dr. Rafael Valenti Varona<sup>3</sup> y Dra. Alina Chacón Soler<sup>4</sup>. *Efectividad y continuidad de la anticoncepción en el municipio Diez de Octubre*. Rev Cubana Salud Pública v.23 n.1-2 Ciudad de La Habana ene.-dic. 1997

Abidanza. et al. *Guía de Buena práctica clínica en anticoncepción*. Madrid (España): International Marketing & Comunication, 2005

Navarro. José et all. *Anticoncepción y Salud Sexual en Atención Primaria*. Madrid (España): Merck Sharp & Dohme, 2014

Soriano Fernandez et all. *Revisión de Guías Clínicas de Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos*. España: Hospital de Hellín, Albacete. REV CLIN FAM,2010

<http://www.revclinmedfam.com/PDFs/5878a7ab84fb43402106c575658472fa.pdf>

f (último acceso 21 febrero 2016)

Akhtar, H et all. *Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos*. 4ta edición. Ginebra (Suiza): OMS 2009

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886_spa.pdf)

(último acceso 22 febrero 2016)

ANEXO Nº 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

MEDICINA

ENCUESTA SOBRE EL ABANDONO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO  
HORMONAL A LAS MUJERES DE LA PARROQUIA EL VALLE DE LA  
CIUDAD DE LOJA

La presente encuesta es anónima y confidencial, la información obtenida nos permitirá conseguir datos que nos orienten en el presente estudio de investigación.

Edad:

Fecha:

6. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo hormonal?

Si..... No.....

7. Si la respuesta anterior fue positiva ¿qué método fue?

f. Tabletas: Sola\_\_\_\_\_ Combinada\_\_\_\_\_

g. Implante subdérmico

h. Inyección mensual

i. Inyección trimestral

j. DIU de levonogestrel

8. ¿Ha cambiado o abandonado algún método anticonceptivo hormonal?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Si ¿Por qué?\_\_\_\_\_

9. ¿Actualmente está utilizando método anticonceptivo hormonal?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Si ¿Cuál?\_\_\_\_\_

10. ¿Qué tiempo lleva usando el anticonceptivo hormonal?  
\_\_\_\_\_

Dr. Efrén Sarango Palacios  
DOCENTE DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN PARTICULAR IBEROAMERICANO  
SAN AGUSTÍN

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto, es fiel traducción del Idioma Español al Idioma Inglés, del resumen de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL, POR LA MEJERES DE LA PARROQUIA EL VALLE DE LA CIUDAD DE LOJA**. Autoría del Sr. Marco Antonio Torres Gaona, con número de cédula 1104149446, egresado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico, en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que sus intereses convengan.

Loja, 6 de julio de 2018.



---

Dr. Efrén Sarango Palacios  
DOCENTE DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN PARTICULAR IBEROAMERICANO  
SAN AGUSTÍN