

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA



**“Factores asociados al abandono del uso de
anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden
al programa de planificación familiar del Centro de
Salud los Licenciados, Ayacucho 2014”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICA**

PRESENTADO POR

LÓPEZ CUEVAS, MARYSOL

AYACUCHO- PERÚ

2014

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS R.D.Nº 128-205-UNSCH-FACB-D

Bach: Marysol López cuevas


En la ciudad de Ayacucho, siendo las seis de la noche del día jueves 11 de junio del dos mil quince, en el auditorio de la Facultad de ciencias Biológicas, donde la asistencia de los docentes Mg José Manuel Diez Macavilca (Presidente encargado según memorando N° 277-2015-UNSCH-FCB); la docente Mg Maricela López Sierralta (secretaria encargada según memorando N° 277-2015-UNSCH-FCB). Y el Dr.: Edwin Carlos Enciso Roca (Miembro- cuarto jurado calificador) para decepcionar la exposición de la tesis titulada **Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2014**, presentado por el estudiante en Farmacia y Bioquímica Marysol López Cuevas, quien pretende tener el título profesional de Químico Farmacéutica.

El presidente (e) Mg Jose Manuel Diez Macavilca inicio el acto de sustentación solicitando a la secretaria (e) Maricela López Sierralta que de lectura a la Resolución Decanal N° 128-205-UNSCH-FACB-D de fecha 03 de junio de 2015; para luego solicitar al sustentante que inicie la exposición de su trabajo de investigación en el tiempo correspondiente.

En la segunda etapa los docentes miembro del jurado, realiza las observaciones, aclaraciones a la bachiller sustentante, concluida esta etapa el presidente (e) solicita a la sustentante y público en general para que abandonen el auditorio, dejando al jurado para que deliberen y procedan a calificar según.

MIEMBRO JURADO:	Exposición	Rpta a Preguntas	Promedio
Mg José Manuel Diez Macavilca	18	18	18
Mg Maricela López Sierralta	17	17	17
Dr. Edwin Carlos Enciso Roca	18	18	18
		Promedio Total	18

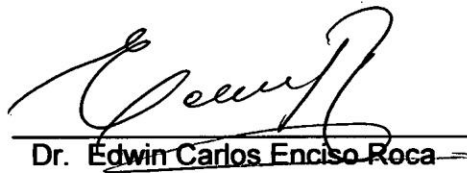
De la evaluación realizada la sustentate obtiene la nota de dieciocho (18). Luego de solicitar el ingreso de la sustentate y el publico el presidente (e) comunica la evaluación del jurado y procede a juramentar a la sustentante como una nueva Química Farmacéutica. Siendo las ocho de la noche culmina el acto de la sustentación y termina al pi de lo presente los miembros en señal de la conformidad.



Mg José Manuel Diez Macavilca
Miembro Presidente



Mg Maricela López Sierralta
Miembro Secretaria



Dr. Edwin Carlos Enciso Roca

Miembro

A Dios.
A mi madre Avelina Cuevas
Evangelista y mis hermanos.
Por su dedicación y apoyo
incondicional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y a los docentes que en ella laboran, por su invaluable apoyo académico y moral quienes son forjadores de nuevos profesionales al servicio de la sociedad.

A la Facultad de Ciencias Biológicas, en especial a la Escuela de Formación Profesional de Farmacia y Bioquímica, que permitieron formarme profesionalmente día a día.

A mi asesor Mg. Q.F. Enrique Javier Aguilar Felices, por su invaluable asesoramiento y constante apoyo durante la realización del presente trabajo de investigación.

A mi Co-asesora Mg. Q.F. Nancy Castilla Torres, por su asesoramiento durante la realización del presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a todas las personas por su apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1. Antecedentes	3
2.2. Planificación familiar	4
2.3. Antecedentes químicos de la anticoncepción hormonal	5
2.4. Mujer en edad fértil	7
2.5. Anticonceptivos Hormonales femeninos	7
2.6. Mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales femeninos	8
2.7. Reacciones adversas del anticonceptivo hormonal femenino	9
III. MATERIALES Y MÉTODO	17
3.1. Ubicación del trabajo de investigación	17
3.2. Población y muestra	17
3.3. Tipo de estudio	18
3.4. Diseño metodológico para la recolección de datos	18
3.5. Análisis de datos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	37
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Categorización de factores menores y mayores del efecto adverso de anticonceptivos hormonales femeninos	10
Tabla 2	Porcentaje de los factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	20
Tabla 3	Factores menores y mayores desagregados según respuesta múltiple asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	21
Tabla 4	Factores menores neurológicos asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	22
Tabla 5	Factores menores genitales asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	23
Tabla 6	Factores menores endocrino metabólicos asociado al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	24
Tabla 7	Factores menores dermatológicos asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	25
Tabla 8	Factores menores locomotores asociados al abandono del uso	

	de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	26
Tabla 9	Factores menores gastrointestinales asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	27
Tabla 10	Factores mayores cardiovasculares asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	28
Tabla 11	Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres según la edad que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	29
Tabla 12	Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres según el índice de masa corporal que acudieren al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	30

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1 Degradación de Marker	6

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo 1 Ciclos femeninos	46
Anexo 2 Encuesta de 15 ítems.	47
Anexo 3 Datos demográficos de las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de Noviembre del 2014 a Marzo del 2015.	49
Anexo 4 Método de planificación familiar que usan las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015	50
Anexo 5 Información que recibieron acerca del efecto secundario las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	51
Anexo 6 Paquete estadístico SPSS 20 para análisis de fiabilidad y validez del instrumento (encuesta).	52
Anexo 7 Resultados de 15 ítems de análisis de fiabilidad	53
Anexo 8 Autorización del Centro de Salud Los Licenciados Ayacucho.	54
Anexo 9 Carta de consentimiento informado.	55
Anexo 10 Entrevista 1 a las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	57
Anexo 11 Entrevista 2 a las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	58
Anexo 12 Entrevista 3 a las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	59
Anexo 13 Prueba de chi- cuadrado de los factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales según la edad en las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015	60
Anexo 14 Prueba de Chi- cuadrado de los factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales según el índice de masa corporal en las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre	

	del 2014 a marzo del 2015.	61
Anexo 15	Matriz de consistencia.	62

RESUMEN

Los efectos adversos de los anticonceptivos conducen progresivamente al abandono de su uso por las mujeres en edad fértil. Por lo tanto, el presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores menores y mayores de los efectos adversos de los anticonceptivos en mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados de la ciudad de Ayacucho. Para el cual se utilizó una encuesta semiabierta, semiestructurada, heteroadministrada aplicada a 280 mujeres seleccionadas por un muestreo aleatorio simple, durante los meses de noviembre del 2014 hasta marzo del 2015. La encuesta consistente en 15 preguntas validada por un análisis de fiabilidad utilizando el alfa de Cronbach ($\alpha = 0,929$), el análisis estadístico univariado se realizó mediante la distribución de frecuencias y la tabulación de pregunta de elección múltiple se representó sobre la base porcentual final, para la determinación de la relación entre los factores se utilizó el estadístico de Chi – cuadrado al 95% de confianza.

En el estudio realizado se evidenció que los factores menores de abandono al uso de anticonceptivos fueron en un 85,4% y los mayores 14,6%. En la identificación de los factores menores de abandono están el factor neurológico(cefalea-migraña, cambios de humor) en un 71,1%, factores genitales(alteración del patrón de sangrado, candidiasis vaginal) en un 58,9%, factor endocrino metabólico(ganancia de peso e incremento de apetito) en un 53,6%, factores dermatológicos (cloasma) en un 28,9%, factores locomotores(dolor óseo) en un 22,5%, factores gastrointestinales(nauseas-vomito) en un 7,5% y dentro de los factores mayores está el factor cardiovascular (hipertensión arterial, dislipidemias) en un 14,6%.

La relación de los factores mayores y menores respecto a la edad ($\chi^2 = 41,341$) y el peso ($\chi^2 = 43,206$) fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$).

Palabras clave: anticonceptivo hormonal, factores menores y mayores, Programa de Planificación Familiar.

I. INTRODUCCIÓN

El control de la natalidad ha sido una constante preocupación desde los albores de la humanidad, por lo que el ser humano ha realizado numerosos esfuerzos en la búsqueda de métodos que le permitan a la mujer pensar y vivir la maternidad no como su destino, sino como su opción. Hoy en día es completamente evidente que la salud y calidad de vida de las personas mejoran cuando tienen la capacidad de decidir el número de hijos y espaciar los embarazos. Por ello, partiendo de un profundo sentido humano y social, surgió la necesidad de brindarle a la población en edad fértil el modo de controlar su fecundidad, que trajo aparejada la creación de la actividad de Programas de Planificación Familiar y anticoncepción.^{1,2}

Los anticonceptivos hormonales compuestos por un estrógeno y un progestágeno, ambos sintéticos, que pueden administrarse a través de distintas vías y cuyo mecanismo de acción fundamental es la inhibición de la ovulación, lo que les confiere una alta eficacia anticonceptiva, reversible tras la suspensión de su administración. Resulta oportuno agregar que los métodos hormonales son los más utilizados en la actualidad por más de 120 millones de mujeres. A pesar de ser ampliamente utilizados y los grandes avances en últimas décadas sobre anticoncepción hormonal no son pocos los efectos secundarios que producen y se ha llegado a la conclusión de que la aparición de estos depende de muchos factores como el tipo de anticonceptivo hormonal, la dosificación de estrógeno, calidad del producto y la presencia de enfermedades asociadas.³

Estos múltiples efectos adversos son factores menores y mayores que aumentan progresivamente la probabilidad de que la mujer deje de tomar o abandonen los anticonceptivos hormonales.¹

En el Perú, existe una alta motivación por limitar el tamaño familiar y espaciar la ocurrencia de los nacimientos. Los efectos secundarios representan una de las

principales razones de la discontinuación en los segmentos de uso con un 23,8%.⁴

Por estas consideraciones los objetivos del presente trabajo de investigación fueron los siguientes.

Objetivo general:

Determinar los factores menores y mayores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

Objetivo específicos:

- Identificar los factores menores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales que afectan en mayor grado a las usuarias.
- Identificar los factores mayores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales que afectan en mayor grado a las usuarias.
- Relacionar los factores menores y mayores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales con las usuarias.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

El estudio de efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método, asistentes a las consultas de planificación familiar. Llego a la conclusión que los efectos secundarios leves o menores que se identificaron con más frecuencia en esta investigación, fueron los trastornos gastrointestinales, la ganancia de peso y las alteraciones menstruales, en tanto, entre los graves o mayores estuvieron la trombosis venosa y el dolor precordial.³

Se ha realizado un trabajo sobre la comparación de efectos secundarios entre dos anticonceptivos orales con diferente carga estrogénica. Se pudo visualizar que a pesar del pequeño tamaño de la muestra una disminución de la incidencia de efectos secundarios con los anticonceptivos que contienen 20 mcg de etinilestradiol. Si se sumaran los efectos androgénicos y del progestágeno se observa que la drospirinona presenta un 38% de incidencia en el total de los efectos.⁵

Estudios realizados acerca de los factores que contribuyen al abandono del uso de métodos anticonceptivos en las usuarias. Donde el factor de abandono más frecuente son 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.).⁶

El estudio acerca de los anticonceptivos hormonales y su influencia en la salud mental de las mujeres con los resultados obtenidos pudo concluir que los anticonceptivos hormonales pueden contribuir a un empeoramiento en la calidad de vida de estas mujeres, por la falta de control de los indeseables efectos

secundarios. Los efectos predominantes fueron las cefaleas, náuseas, mastalgia, alteraciones en el estado de ánimo y aumento de peso.⁷

En estudios realizados acerca de la Anticoncepción Hormonal Combinada (AHC) sobre aspectos metabólicos y clínicos según las diferentes vías de administración y el gestágeno utilizado, se llegó a la conclusión que con respecto al peso corporal se han encontrado dos situaciones: un aumento del peso tanto en la vía de administración oral como transdérmica de cerca de 1 kg y una disminución de 800 g en la administración vaginal. Independientemente de la vía de administración y gestágeno utilizado, todos los anticonceptivos hormonales combinados incluidos en el estudio han producido un aumento de la presión arterial, tanto sistólica como diastólica. Se han producido aumentos de la concentración plasmática de triglicéridos, independientemente de la vía de administración y combinación de estrógeno / gestágeno utilizada, no habiéndose encontrado diferencias entre los distintos anticonceptivos analizados en el estudio. En cuanto al perfil lipídico y la glucemia, ninguno de los analizados han producido variaciones clínicamente relevantes en los parámetros estudiados, encontrándose todas las variables dentro de los valores analíticos considerados como normales.⁸

Estudios realizados sobre factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva, se demostró que el 40% de las personas investigadas responden que conocen los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina, 25% Depoprovera®, 10% de Lofemenal®, 5% acerca del implante y 20% no tienen conocimiento.⁹

2.2 Planificación familiar

Es la condición de completo bienestar físico, mental y social que los hombres y las mujeres requieren para desarrollar con seguridad las funciones del proceso de la reproducción, durante los períodos de la vida y establece que el ejercicio individual del potencial reproductivo en forma responsable, segura, libre y satisfactoria de manera que contribuye a una mejor calidad de vida, a alcanzar la equidad en el desarrollo social y contribuye al equilibrio de la sociedad con su medio ambiente.^{2, 10}

2.3 Antecedentes químicos de la anticoncepción hormonal

La empresa farmacéutica Schering afincada en Berlín, contribuyó de forma decisiva en el desarrollo, aislando las hormonas sexuales, y abriendo el camino para que Adolf Butenandt, clarificara sus estructuras químicas entre los años 1929 y 1934. Posteriormente, en 1937, Hohlweg y Hans, sintetizaron el etinilestradiol, primer derivado del estrógeno que podía aplicarse eficazmente por vía oral. Un año más tarde, el científico norteamericano Russell Marker, investigó una sapogenina aislada de la zarzaparrilla (*Smilax aristolochiaefolia*), conocida como sarsasapogenina, posteriormente Marker consiguió transformar esta última en pregnenolona. De la misma manera, empleó dicho procedimiento usando un extracto de *Dioscorea mexicana*. Esta transformación de productos naturales, como la diosgenina a progesterona, constituyó toda una revolución en la síntesis orgánica de hormonas esteroideas, dicho proceso se conoce con el nombre de degradación de Marker (Figura1).⁸

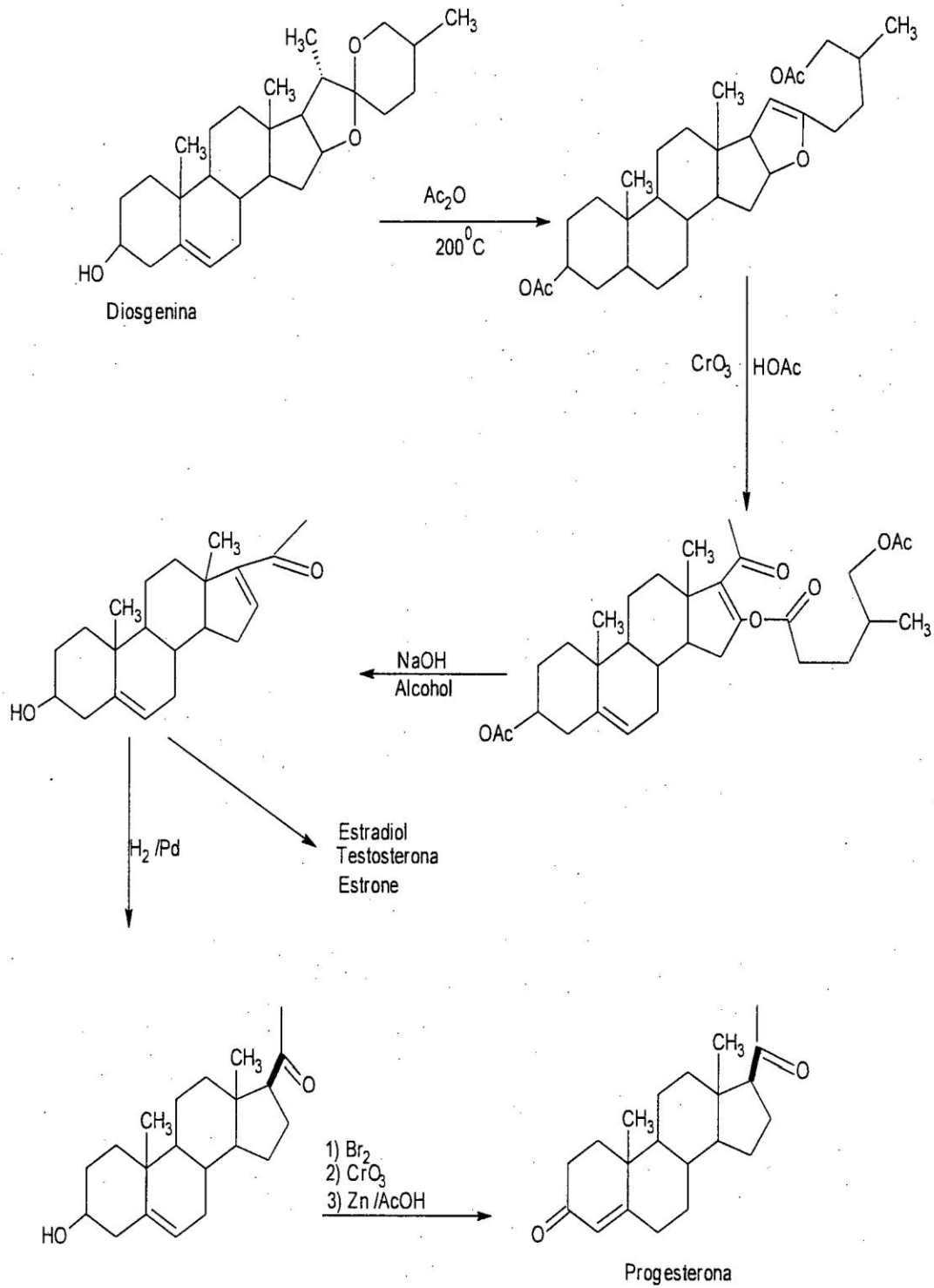


Figura 1. La degradación de Marker y creación de la industria de hormona esteroideas (1938–1945)⁸.

2.4 Mujer en edad fértil

Edad de una mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 49 años (según cada mujer). Este período es dividido en ciclos de 28 a 35 días separados por la menstruación.³ (anexo 1)

2.5 Anticonceptivos hormonales femeninos

Es uno de los sistemas más eficaces, desde el punto de vista de resultados (0,5/1 embarazos/año 1000 mujeres), lo cual, sumado a la ventaja de su reversibilidad, explica la alta difusión de este método.¹²

2.5.1 Composición y formas de administración de los anticonceptivos hormonales femeninos.

2.5.1.1 Forma combinada

2.5.1.2 Preparados monofásicos

Mantienes una dosificación fija donde es constante estrógeno y el gestágeno; se administran diariamente por vía oral desde el quinto día a partir de la menstruación y se mantiene durante 3 semanas.¹³

2.5.1.3 Preparados bifásicos

En los primeros 10-14 días se emplea un estrógeno solo o asociado a una dosis pequeña de gestágeno; se administran diariamente por vía oral desde el quinto día a partir de la menstruación y se mantienen 3 semanas.^{13, 14.}

2.5.1.4 Preparados trifásicos

Son también secuenciales. Las dosis de estrógeno y gestágeno se administran a dosis distintas en los periodos inicial, medio final del tratamiento. Con ello se intenta conseguir un patrón de relación estrógeno/gestágeno más fisiológico.¹³

Dentro de los preparados combinados también se pueden encontrar:

IM(1/mes): Estradiol(10mg)/ Algestona(150mg), Topasel®

Tránsdermico: Etinilestradiol (2.7mg)/ Etonorgestrel(11.7mg), Evra®

2.5.2 Forma unitaria

Contienen gestágenos solos; se pueden administrar de forma continuada, es decir, diarias por vía oral o de forma plurimensual cuando se administra en forma de depósito por vía intramuscular.¹⁴ En algunos casos se utilizan implantes subcutáneos con levonorgestrel (36 mg) que producen anticoncepción efectiva durante 5 años.¹³

2.5.3 Preparados poscoito

Se pueden emplear gestágenos solos (levonorgestrel 0.75 mg repitiendo igual dosis 12 horas después).¹⁴ En la actualidad se usa también la combinación de 100 mcg de etinilestradiol con 0.5 mg de levonorgestrel, administrada dentro de 72 horas del poscoito, repitiendo la misma dosis 12 horas después. Se puede utilizar mifepristona a dosis de 600 mg dentro de las 72 horas poscoito.¹³

2.6 Mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales femeninos

2.6.1 Inhibición de la ovulación

La eficacia anticonceptiva de estos fármacos hormonales se debe a su acción conjunta sobre la función: hipotálamo-hipofisaria, la ovárica y la tubo-endometrio-vaginal.⁸

El efecto anovulatorio de los anticonceptivos hormonales combinados (estrógenos y progestágenos) poseen cantidades suficientes para llegar al hipotálamo y la hipófisis y, mediante ese mecanismo de retroalimentación negativa, inhibir la elaboración y secreción de FHS (hormona folículo estimulante) y LH (hormona luteinizante); estas dos últimas hormonas no llegan al ovario, por tanto éste no elabora las restantes hormonas ni prepara ningún óvulo nuevo.¹³

Respecto a los anticonceptivos con progestágenos solos. Como las que se utilizan con el acetato de medroxiprogesterona depot (inyectables de progestágenos), reducen los niveles de gonadotropinas y evitan sus picos a mitad del ciclo; no afectan, en cambio, los niveles endógenos de estradiol, que permanecen al nivel propio de la fase folicular; el ovario, pues, no está inactivo del todo, si bien no se aprecian folículos maduros ni cuerpos lúteos.⁸

2.6.2 Acciones sobre el endometrio

La acción de las hormonas anticonceptivas sobre el endometrio contribuyen de forma importante a la eficacia final, evitando la implantación del óvulo si hubiera sido fecundado.¹⁴

En las primeras fases de utilización de un anticonceptivo hormonal, es frecuente el hallazgo de endometrios con fenómenos de proliferación y maduración irregular, que pueden expresarse clínicamente como cuadros de metrorragia. No obstante, tras largo tiempo de utilización, es posible hallar un patrón histológico de atrofia extrema, que implica la ausencia de hemorragia por privación.⁸

2.6.3 Acciones sobre la cérvix uterina

Los anticonceptivos hormonales modifican la fisiología cervical, constituyendo un mecanismo de acción importante especialmente cuando se utilizan sistemas que no impliquen mayoritariamente a la anovulación, como principal responsable de la eficacia anticonceptiva. Los cambios más importantes consisten en el aumento de la viscosidad del moco cervical y el descenso marcado de su cantidad.

Todo ello, constituye una barrera infranqueable para el ascenso de los espermatozoides hasta la cavidad uterina. Es destacable el hecho de que, estas modificaciones ocurren con la mayoría de tipos y preparados hormonales utilizados.^{8, 14}

2.7 Reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales femeninos

Se clasifican en menores y mayores según la repercusión sobre la salud de las mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales. Los efectos adversos menores son los que no alteran el régimen terapéutico, son de resolución espontánea por horas o segundos, no causan hospitalización ni prologan hospitalización y los efectos adversos mayores, son los que alteran el régimen terapéutico que necesariamente requiere suspensión del anticonceptivo hormonal, puede causar hospitalización.^{1, 3, 8, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20.}

Factores menores		Factores mayores
Factor neurológico:	Factor endocrino metabólico:	Factores de riesgo cardiovascular
<ul style="list-style-type: none"> ○ Disminución de la visión ○ Alteración de la memoria ○ Mareos ○ Ansiedad ○ alteraciones en libido ○ Nerviosismo. ○ Depresión ○ Estrés ○ Fatiga (Cansancio) ○ Irritabilidad ○ Tendencia al sueño ○ Cambios de humor ○ Cefalea, migraña 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pérdida de apetito ○ Incremento de triglicéridos (TG) plasmáticos ○ Intolerancia a la glucosa, ○ Pérdida de peso ○ Incremento de apetito ○ Ganancia de peso ○ Virilización de la voz 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hipertensión arterial ○ Dislipidemias ○ Trombosis venosa profunda. ○ Accidente cerebrovascular agudo(ACV) ○ Infarto agudo de miocardio(IAM) ○ Alteraciones en la coagulación
	Factor locomotor:	Factor dermatológicos
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Artralgia. ○ Debilidad muscular. ○ Calambres musculares. ○ Dolor óseo. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Melanoma
Factor dermatológicos:	Factores genitales	Factor endocrino metabólico
<ul style="list-style-type: none"> ○ Erupción cutánea ○ Hirsutismo ○ Angioedema ○ Dermatitis ○ Acné ○ Reacciones alérgicas ○ Cloasma (melasma) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Infertilidad ○ Hipomenorrea ○ Tensión mamaria ○ Mastalgia Candidiasis vaginal ○ Amenorrea ○ Incremento de prolactina ○ Inflamación en el útero ○ Candidiasis Vaginal ○ Alteraciones en el patrón de sangrados ○ Manchados de sangre (Spotting) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diabetes tipo 2
Factores gastrointestinales:		Factores genitales
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dispepsia ○ Colestásis ○ Colelitiasis ○ Nauseas-vómitos 		<ul style="list-style-type: none"> ○ Cáncer cérvix ○ Cáncer de mama ○ Cáncer de páncreas ○ Tumores hepático ○ Cáncer del tracto biliar

Tabla 1. Categorización de factores menores y mayores del efecto adverso de anticonceptivos hormonales femeninos.^{1, 3, 8, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20.}

2.7.1 Factor neurológico

Las hormonas gonadales modulan los fenómenos de neurotransmisión cerebral y participan en la regulación de los estados de ánimo en diferentes situaciones que involucran muchos síntomas. Estos fenómenos se alteran con concentraciones fisiológicas de anticonceptivos hormonales, y la interrupción brusca del uso de estos, originando consecuencias clínicas como: cambios de humor, irritabilidad, depresión, estrés y como consecuencia de esto alteraciones en el libido (Puede deberse a una disminución en los niveles de testosterona y oxitocina o a una pérdida de la fluctuación fisiológica del estradiol).^{7, 13.}

La comprobación de la síntesis intracerebral de estradiol y la detección de su influencia sobre la transmisión neuronal a corto y largo plazo convierten al estrógeno en molécula neuroesteroide y tiene acciones similares al factor neurotrófico derivado del cerebro. De esta manera los estrógenos atenúan déficit cognitivos.^{15, 16.}

Los estrógenos juegan un papel importante en la vasoconstricción inicial durante los pródromos y en la vasodilatación, inflamación neurogénica y disminución o aumento del umbral para el dolor en la fase dolorosa, debido al de los estrógenos sobre la aldosterona produciendo cefaleas, trastornos psíquicos como depresión, estrés y epileptogenicidad.¹⁷

Se han atribuido una variedad de trastornos vasculares de la retina a los anticonceptivos orales. Esta asociación todavía no está clara.^{1,17}

Dentro del factor neurológico se pueden encontrar más efectos adversos como: Mareos, ansiedad nerviosismo y otros.^{1, 17,18}

2.7.2 Factor dermatológico

En la piel, los andrógenos circulantes de baja potencia como la testosterona ovárica y testicular o la del sulfato de hidroepiandrosterona de origen suprarrenal, se transforman en andrógenos más potentes como la dihidrotestosterona. Entre los signos clínicos de la androgenización están: seborrea, acné, hirsutismo, Erupciones cutáneas, dermatitis.¹⁸

Los estrógenos y la progesterona son fuertes estimulantes de la melanogénesis (mayor actividad del melanocito que provoca un incremento en la producción de melanina) y la exposición solar puede agravar o desencadenar el cloasma. La pigmentación se desarrolla despacio y ocurre en los primeros 20 meses del inicio de uso de anticonceptivos orales.^{1, 18}

Los estrógenos retienen nitrógeno, sal, agua, con tendencia a la formación de angioedemas.¹⁸

Los anticonceptivos orales pueden aumentar el riesgo para el melanoma en mujeres en edad fértil en varios estudios realizados informan que el uso prolongado de anticonceptivos orales pueden aumentar el riesgo en una mujer a desarrollar el melanoma. Se han observado aumento de la pigmentación, proliferación melanocítica, y crecimiento del tumor tras la administración de estrógenos (y en menor grado con progesterona) en animales de laboratorio.^{1,18}

2.7.3 Factores endocrino metabólicos

A dosis supra fisiológicas como las que usan en los preparados anticonceptivos con componentes estrogénicos aumentan la síntesis de proteínas fijadoras de hormonas sexuales, aumentan los niveles de colesterol HDL o bueno y reduciendo la concentración de colesterol LDL o malo, disminuyendo el colesterol total, aumentando también los triglicéridos y anticonceptivos con componentes gestágenos disminuyen la síntesis de proteínas fijadoras de hormonas sexuales, reducen el colesterol HDL, aumenta el colesterol LDL, aumenta el colesterol total, reducen los triglicéridos.^{1, 5, 20.}

Los anticonceptivos hormonales ha sido utilizados por más de cuatro décadas y el balance entre los riesgos y beneficios es en general positivo, sin embargo, estos esteroides sintéticos se han asociado con cambios en el metabolismo de los hidratos de carbono manifestados como disminución de la tolerancia a la glucosa y aumento de la resistencia a la insulina.^{1, 20}

Se han postulado mecanismos de cómo y por qué los anticonceptivos hormonales pueden causar ganancia de peso, siendo estos: estímulo del mecanismo renina-angiotensina, aumento de la retención hídrica, alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, alteración del metabolismo cerebral con

un resultante aumento de la ingesta hídrica, supresión de la colecistokinina sérica puede relacionarse al aumento de apetito.¹

Los esteroides sexuales podrían tener algún efecto sobre la voz: por ejemplo, pueden agrandar las cuerdas vocales (provocando una voz baja y de menor alcance). Los efectos de los anticonceptivos orales sobre la voz han sido atribuidos a la retención hídrica y a la actividad androgénica del componente gestagénico que podría causar virilización.¹

2.7.4 Factor gastrointestinal

Al aumentar las proteínas plasmáticas que fijan esteroides, la tiroxina, el hierro y el cobre, se incrementa también la fracción no fijada de cortisol. También reducen la capacidad secretora del hígado para ciertos iones orgánicos y pueden incrementar la síntesis de enzimas y favorecer la retención de bilirrubina. Se modifica la composición de la bilis, lo que puede originar colelitiasis.¹

Las dosis altas como las que se emplean en los anticonceptivos hormonales combinados producen náuseas y vómitos de modo constante este efecto secundario es estrógeno-dependiente y refleja una predisposición individual.^{1, 8}

Dentro del factor gastrointestinal de los anticonceptivos hormonales también se encuentra efectos adversos como: dispepsia, colestasis.^{1, 3, 8}

2.7.5 Factores locomotores

La inyección de medroxiprogesterona puede reducir la cantidad de calcio almacenado en sus huesos. El uso de este medicamento por largo tiempo hará que sea mayor la reducción de calcio en los huesos. La pérdida del calcio en los huesos puede causar osteoporosis (una condición en que los huesos se vuelven finos, débiles, causando dolor óseo y artralgias) y puede aumentar el riesgo de que existan fracturas, especialmente después de la menopausia (cambio de vida). Además, se ha observado una reducción en la densidad ósea de muchas mujeres así como también pueden causar trastornos músculo esqueléticos y del tejido conectivo causan calambres y debilidad muscular.^{1, 3, 19}

2.7.6 Factores genitales

La causa más frecuente de sangrado disfuncional con los anticonceptivos es la decidualización y por tanto, la fragilidad capilar del endometrio, la atrofia endometrial inducida por los gestágenos, lo que provoca una privación menstrual, sangrado irregular, spotting o goteo. A medida que la dosis y potencia del estrógeno y del gestágeno aumenta, disminuye la incidencia de sangrado disfuncional. Se desconoce cómo las diferentes formulaciones que contienen dosis bajas de estrógenos (menos de 50 mcg de etinilestradiol) difieren en su propensión para causar sangrado disfuncional.

La relación no está bien establecida, aunque algunos autores sugieren que los anticonceptivos orales inducirían cambios en la flora vaginal por el efecto antiestrogénico del progestágeno, el cual crearía un ambiente propicio para el desarrollo de la candida. Esto será una causa para la aparición de candidiasis vaginal.^{1, 20}

Debido a la retención excesiva de agua como consecuencia de la interrupción brusca de los gestágenos la mastalgia cíclica es una molestia frecuente y responde al tratamiento con anticonceptivos hormonales. Desencadenando turgencia y malestar mamario.¹

Métodos anticonceptivos modernos han sido objeto de amplio estudio en los últimos 50 años, ofreciendo un enorme cuerpo de evidencia explorando las posibles asociaciones entre el uso de anticonceptivos y los riesgos de desarrollar varios tipos de cáncer. Pero, no se ha encontrado evidencias para ser asociado con un mayor riesgo definitivo de cualquier malignidad. Algunos subgrupos de mujeres que tienen una historia familiar positiva o específicas para el cáncer o mutaciones genéticas que predisponen a la etnia a varios tipos de cáncer, están preocupados por un efecto adverso de los anticonceptivos hormonales sobre el riesgo de desarrollar cáncer, pero no hay pruebas concluyentes de que el uso de nuevos anticonceptivos hormonales aumenten los riesgos de cáncer en las mujeres.^{1, 3, 20}

2.7.7 Factores cardiovasculares

Son los que afectan al aparato cardiovascular, como hipertensión arterial, y tromboembolismo. Este último se debe a los gestágenos de tercera generación

por que modifican la íntima de las arterias, disminuyen la actividad de la antitrombina III, incrementan la producción de factores de coagulación y el flujo venoso produciendo cambios en la actividad plaquetaria y aumentando la coagulabilidad originando trombosis venosa profunda y el subsiguiente riesgo de trombo- embolismo pulmonar. Siendo uno de los efectos secundarios más temidos por los clínicos que prescriben anticonceptivos hormonales orales.¹ En la hipertensión arterial los anticonceptivos orales que contienen estrógenos(Etinilestradiol) y progestágenos, ambas causan aumento de la presión arterial por retención de sal y líquidos en una media de 3 a 7 mm Hg. Además, alteran el equilibrio del sistema renina-angiotensina que interviene en la regulación de la presión arterial.^{3, 20}

Los triglicéridos son los lípidos más influenciados por acción de los anticonceptivos orales (gestágenos de segunda generación). Es posible inferir que el efecto de la interacción entre los anticonceptivos orales y dislipemias, dependerá de la dosis de etinilestradiol y su combinación con gestágenos. Originando enfermedades como obesidad, hipertensión arterial.^{1, 3}

Un accidente cerebrovascular (AVC) es un episodio neurológico que tiene lugar después de la interrupción del flujo sanguíneo a causa de un trombo(coágulos), se relaciona con el incremento de los factores de coagulación y también con un aumento de la adhesividad de las plaquetas debido al componente estrogénico de los anticonceptivos. El riesgo de accidentes cerebro vasculares en mujeres hipertensas, aumenta con la edad y el de anticonceptivos de combinación hormonal (COCs).^{1, 3.}

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Ubicación del trabajo de investigación

Se ejecutó en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Planificación Familiar del Centro de Salud Licenciados, "Divino Señor", Micro Red Nazarenas, Red de Salud Huamanga de la Dirección Regional de Salud Ayacucho.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

2,124 mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante un año.

3.2.2 Muestra

280 mujeres seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple que acudieron al Programa de Planificación Familiar, durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

3.2.2.1 Criterios de inclusión y exclusión.

a. Criterios de inclusión

- Mujeres que hayan abandonado el método anticonceptivo hormonal por efectos adversos.
- Mujeres en edad reproductiva que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de salud Los licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.
- Mujeres que acepten participar en la investigación.

b. Criterios de exclusión

- Mujer que no se encuentren en edad reproductiva.
- Mujeres que no deseen participar en la investigación
- Mujeres que presenten problemas psicológicos evidentes.

3.3 Tipo de estudio: Descriptivo - transversal.

3.4 Diseño metodológico para la recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta semiabierta o semicerrada, semiestructurada, heteroadministrada, con 15 preguntas (anexo 2). La primera parte del instrumento consideró datos sociodemográficos (ítems 1 – 8) (anexo 3) con preguntas cerradas y abiertas, exceptuando el nombre del paciente, la segunda parte relacionados al método de planificación familiar (ítems 9 – 12) (anexo 4) con preguntas abiertas y la tercera parte acerca del efecto adverso (ítems 13 – 15) (anexo 5) donde la pregunta número 15 es de elección múltiple relacionada a los factores mayores y menores. El instrumento fue validado mediante análisis de fiabilidad utilizando el alfa de Cronbach (0,929) (anexo 6, 7) lo cual para fines de investigación es considerado aceptable.

La encuesta fue aplicada a 280 usuarias del Programa de Planificación Familiar. Previamente se solicitó autorización del Centro de Salud los Licenciados (anexo 8) y se procedió a su aplicación dentro del ambiente del Programa de Planificación Familiar. A las mujeres seleccionadas previamente se les hizo leer, firmar su consentimiento informado (anexo 9) y se procedió a la entrevista (anexo 10,11)

3.5 Análisis de datos

El análisis estadístico univariado se realizó mediante la distribución de frecuencias y la tabulación de pregunta de elección múltiple se representó sobre la base porcentual final, para el análisis estadístico bivariado se utilizaron tablas de contingencia a las cuales se les aplicó la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado con un nivel de confianza $p < 0,05$. El procesamiento de los resultados se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 20.0, en entorno Windows.

IV. RESULTADOS

Tabla 2. Porcentaje de los factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

		Frecuencia de casos	Porcentaje %
Factores	Menores	239	85,4
	Mayores	41	14,6
	Total	280	100,0

Tabla 3. Factores menores y mayores desagregados según respuesta múltiple asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

Factores		Frecuencia de casos			
		Nº	%	Nº	%Total
Menores	Neurológico	199	71.1	280	100
	Genitales	165	58.9	280	100
	Endocrino metabólico	150	53.6	280	100
	Dermatológico	81	28.9	280	100
	Locomotor	63	22.5	280	100
	Gastrointestinal	21	7.5	280	100
Mayores	cardiovasculares	41	14.6	280	100

Tabla 4. Factores menores neurológicos asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

	Respuestas		Porcentaje de casos (%)
	Nº	Porcentaje (%)	
Cefalea – Migraña	129	21,4	64,8
Cambios de humor	80	13,3	40,2
Tendencia al sueño	72	12,0	36,2
Irritabilidad	72	12,0	36,2
Fatiga(cansancio)	59	9,8	29,6
Estrés	40	6,6	20,1
Depresión	34	5,6	17,1
Nerviosismo	22	3,7	11,1
Alteración en el libido	29	4,8	14,6
Ansiedad	24	4,0	12,1
Mareos	23	3,8	11,6
Alteración en la memoria	18	3,0	9,0
Total	602	100,0	302,5

Tabla 5. Factores menores genitales asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

	Respuestas		Porcentaje
	Nº	Porcentaje (%)	de casos (%)
Hipomenorrea	9	3,7	5,5
Tensión mamaria	7	2,9	4,2
Mastalgia	16	6,6	9,7
Amenorrea	33	13,6	20,0
Inflamación en el útero	30	12,4	18,2
Candidiasis vaginal	64	26,4	38,8
Alteraciones en el patrón de sangrado	83	34,3	50,3
Total	242	100,0	146,7

Tabla 6. Factores menores endocrino metabólicos asociado al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

	Respuestas		Porcentaje
	N	Porcentaje (%)	de casos (%)
Pérdida de apetito	3	1,2	2,0
Incremento de prolactina	1	0,4	0,7
Incremento de triglicéridos plasmáticos	6	2,3	4,0
Intolerancia a la glucosa	6	2,3	4,0
Pérdida de peso	13	5,1	8,7
Incremento de apetito	100	39,1	66,7
Ganancia de peso	127	49,6	84,7
Total	256	100,	170,7

Tabla 7. Factores menores dermatológicos asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

	Respuestas		Porcentaje de casos (%)
	Nº	Porcentaje (%)	
Erupción cutánea	2	2,1	2,5
Hirsutismo	6	6,2	7,4
Prurito	8	8,3	9,9
Angioedema	4	4,2	4,9
Dermatitis	8	8,3	9,9
Acné	13	13,5	16,0
Reacciones alérgicas	12	12,5	14,8
Cloasma – melasma	43	44,8	53,1
Total	96	100,0	118,5

Tabla 8. Factores menores locomotores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

	Respuestas		Porcentaje de casos (%)
	Nº	Porcentaje (%)	
Artralgia	2	2,2	3,2
Debilidad muscular	23	24,7	36,5
Calambres musculares	22	23,7	34,9
Dolor óseo	46	49,5	73,0
Total	93	100,0	147,6

Tabla 9. Factores menores gastrointestinales asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

	Respuestas		Porcentaje de casos (%)
	Nº	Porcentaje (%)	
Dispepsia	2	9,5	9,5
Colestasis	1	4,8	4,8
Colelitiasis	2	9,5	9,5
Nauseas – vómito	16	76,2	76,2
Total	21	100,0	100,0

Tabla 10. Factores mayores cardiovasculares asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

	Respuestas		Porcentaje de casos (%)
	Nº	Porcentaje (%)	
Hipertensión arterial	37	67,3	90,2
Dislipidemias	15	27,3	36,6
Accidente cerebro vascular	2	3,6	4,9
Trombosis venosa	1	1,8	2,4
Total	55	100,0	134,1

Tabla 11. Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres según la edad que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

		Edad de las mujeres (años)				Total
		<= 20	21 - 30	31 - 40	41+	
Factores		50	115	66	8	239
	Menores	100,0%	89,8%	79,5%	42,1%	85,4%
		0	13	17	11	41
	Mayores	0,0%	10,2%	20,5%	57,9%	14,6%
Total		50	128	83	19	280
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2= 41.341$, $p<0,05$ (anexo 13)

Tabla 12. Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres según el índice de masa corporal que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

	Índice de masa corporal (Kg/cm ²)				Total
	Bajo peso (<18,50)	Normal (18,5 - 24,99)	Sobrepeso (25-29,99)	Obesidad (30,00)	
	3	113	108	15	239
Menores	100,0%	91,1%	89,3%	46,9%	85,4%
Factores	0	11	13	17	41
Mayores	0,0%	8,9%	10,7%	53,1%	14,6%
Total	3	124	121	32	280
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2 = 43.206$, $p < 0,05$ (anexo 14)

V. DISCUSIÓN

Como consecuencia de la administración de preparados hormonales combinados o solos pueden aparecer múltiples efectos adversos menores y mayores que aumentan progresivamente la probabilidad de que la mujer deje de tomar o abandone los anticonceptivos hormonales. ^{1, 19, 21, 22.}

Los efectos adversos se han venido clasificando de acuerdo a bibliografías especializadas en factores menores y mayores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres, en función de la repercusión para su estado de salud. Como norma general los factores de riesgo mayor se comportan de manera sumatoria de los factores menores y así, cuantos más factores menores de riesgo mayor probabilidad de la aparición de alguna patología. ^{1, 18, 19, 20, 22, 23, 24}

En la Tabla 2, se puede apreciar los porcentajes de los factores menores y mayores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales. Los factores menores motivo de abandono del método hormonal representaron un 85,4% y para los factores mayores un 14,6% respectivamente. No existen reportes del porcentaje de factores menores y mayores asociados al abandono en el uso de los anticonceptivos hormonales.

En la Tabla 3 se observan los factores menores y mayores desagregados según la elección múltiple, asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonal en las mujeres. Entre los factores menores, el factor neurológico representó el 71,1%, seguido del genital con 58,9 % y cercano está el endocrino metabólico con un 53.6 %. En menor medida fueron los factores dermatológico (28,9%), locomotor (22,5) y gastrointestinal (7,5%). En consecuencia el factor neurológico constituyó la principal causa del abandono del uso de los anticonceptivos.

Mientras que, el único factor mayor reportado fue el cardiovascular (14,6%). En estudios realizados se evidencian resultados similares en donde los anticonceptivos hormonales están asociados a trastornos neurológicos (experimentan cambios en el estado de ánimo, cuadros depresivos, irritabilidad, fatiga, sueño, cefaleas, alteración de libido) y por lo tanto, existe una preocupación o es motivo de abandono frecuente cuando es utilizado por las mujeres.^{1, 15, 27, 28}

En la Tabla 4, se muestran los distintos factores neurológico menores encontrándose que el más frecuente son las cefaleas o migrañas (21,4%) y cambios de humor o estados de ánimo (13,3%). Las referencias bibliográficas se evidencian resultados similares, en donde las mujeres que usan anticonceptivos hormonales abandonan su uso por que experimentan cambios en el estado de ánimo.^{1, 3, 27, 28}

En la Tabla 5, se aprecian los distintos factores genitales menores donde principalmente se evidenció alteraciones en el patrón de sangrado (34,3%) y candidiasis vaginal (26,4%). Se ha reportado que la mitad de las nuevas usuarias interrumpen el método hormonal, por la alteración en el patrón de sangrado y la infección vaginal por hongos, afectando la calidad de vida de la mujer. Por otra parte, el hecho que en algunas culturas el sangrado prolongado o manchado que sucede a veces no está aceptado por razones sociales y religiosas.¹

En la Tabla 6, se reportan los distintos factores endocrino metabólicos menores encontrándose que, la causa de abandono más frecuente son por la ganancia de peso (49,6%) y el incremento de apetito (39,1%). Existen evidencias en estudios a largo plazo, que cualquier método anticonceptivo tiende a producir un aumento promedio en el peso de las usuarias. La ganancia de peso es la razón más frecuente de abandono. Esto se da con el uso anticonceptivos orales y las de uso parenteral como Depoprovera® y la inyección mensual.^{1, 3}

En la Tabla 7, se aprecian los distintos factores dermatológicos menores hallándose con más frecuencia el cloasma - melasma (44,8%). En investigaciones realizadas evidencian que se han encontrado que entre un 10 a 20 % de mujeres fueron afectadas por algunos signos clínicos de androgenización. Otros síntomas dermatológicos de abandono son manchas

parduscas, llamadas cloasma que aumentan con la exposición al sol.^{1, 3, 18, 31} Este factor dermatológico aumenta significativamente en las mujeres que residen en la región andina en general y la región de Ayacucho en particular, porque se registra un importante incremento del nivel de radiación ultravioleta, sobre todo en horas de la tarde.

En la Tabla 8, se observan los distintos factores locomotores menores, encontrándose con más frecuencia los dolores óseos (49,5%). Bibliografías especializadas evidencian resultados similares, en donde los dolores óseos son más frecuentes en mujeres de edad reproductiva que usan inyecciones como medroxiprogesterona con disminución de la densidad mineral ósea, ocasionando debilidad y dolor óseo.^{1, 4, 18}

En la Tabla 9, se observan los distintos factores gastrointestinales menores donde se ha encontrado que las náuseas y vómitos (76,2%), son el principal factor gastrointestinal que obliga al abandono en el uso de anticonceptivos hormonales orales. Existen estudios que evidencian que los trastornos gastrointestinales (náuseas, epigastralgia), tuvieron el primer lugar en incidencia en las mujeres que usan anticonceptivos hormonales, sin embargo, su incidencia no se consideran importantes, lo que coincide con lo expuesto por otros autores.^{29, 20.}

En la Tabla 10, se muestran que dentro los factores cardiovasculares mayores se han encontrado que la hipertensión arterial (67,3%) y las dislipidemias (27,3%) son las causas más frecuentes de abandono en el uso de anticonceptivos hormonales. En investigaciones realizadas se han hallado resultados similares. Los efectos adversos más graves que afectan al aparato cardiovascular son la: hipertensión arterial, accidentes cerebro vasculares, infarto al miocardio, dolores torácicos, edemas y tromboembolismo, son más frecuentes en las mujeres mayores.^{1, 3, 5, 18, 20, 31}

En la Tabla 11, se evidencian los factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres según la edad. Podemos resaltar que a menor edad (85,4%), existe más razón de abandono por factores menores que a mayor edad. Asimismo, se observa que el riesgo de padecer factores mayores aumenta con la edad (14,6%). Donde se puede apreciar que al relacionar los factores se detectaron diferencias significativas ($p < 0,05$) (Anexo

13). En la literatura científica existen conclusiones que coinciden con nuestros resultados, en que a partir de los 35 años de edad se debe ser muy prudente en el uso de anticonceptivos hormonales y conviene evaluar cuidadosamente la relación riesgo – beneficio; por tanto, es preferible la indicación de estos medicamentos en dosis bajas o de píldoras de progestágeno, sólo porque el riesgo de padecer factores mayores aumenta con la edad. Es también cierto que el hecho de presentar un factor de riesgo no significa necesariamente padecer alguna enfermedad.^{1, 23, 24, 28, 29, 30}

En la Tabla 12, se muestran los factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres según el índice de masa corporal. Del cual podemos resaltar que los factores menores se manifiestan con más frecuencia (85,4%) en mujeres con menor índice de masa corporal que las de mayor índice de masa corporal. Por otra parte, se resalta que a mayor índice de masa corporal mayor serán los riesgos de padecer factores mayores (14,6%) que las de menor índice de masa corporal. Se relacionó el índice de masa corporal de las usuarias con los factores menores y mayores que causan el abandono del uso de anticonceptivos hormonales, hallándose diferencias significativas ($p < 0,05$) (Anexo 14). Varios estudios coinciden con los resultados obtenidos. Donde las mujeres obesas (aquellas con un índice de masa corporal de al menos 30), tienen un mayor riesgo de padecer factores mayores relacionados con las píldoras anticonceptivas y éstas aumentan con la edad. Asimismo, las mujeres con sobrepeso son más propensas a tener factores mayores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, que las mujeres con un peso normal, y el uso de hormonas anticonceptivas podría incrementar aún más esos riesgos.^{1, 28, 29, 30,31}

VI. CONCLUSIONES

1. Los factores menores y mayores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados fueron en un 85,4% y 14,6% respectivamente. Donde los factores menores fueron: neurológico en un 71,1%, genitales en un 58,9%, endocrino metabólico en un 53,6%, dermatológico en un 28,9%, locomotor en un 22,5% y gastrointestinal 7,5%.; y el único factor mayor identificado fue el riesgo cardiovascular 14,6%.
2. Los factores menores que afectaron en mayor grado a las usuarias fueron: cefalea – migraña, cambios de humor, alteración del patrón de sangrado, candidiasis vaginal ganancia de peso, incremento de apetito, cloasma dolor óseo, y náuseas – vómitos.
3. Los factores mayores que afectan en mayor grado a las usuarias fueron: hipertensión arterial y las dislipidemias.
4. Se encontró relación entre la edad y el índice de masa corporal con los factores menores y mayores de los efectos secundarios en las mujeres asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales ($p < 0,05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Es necesario realizar un análisis de fiabilidad dentro del rango lo cual para fines de investigación es considerado aceptable.
2. Complementar el estudio con otros factores menores y mayores del efecto adverso asociados al anticonceptivo hormonal.
3. Se debe elaborar cartillas de información de manera sencilla, clara y completa sobre los efectos adversos menores y mayores dirigidos a las usuarias del Programa de Planificación Familiar y evaluar su posible impacto positivo.
4. Se sugiere que los resultados obtenidos sean utilizados como base para estudios de mayor complejidad, con un mayor número de muestra, en diferentes ubicaciones geográficas y en establecimientos de salud de diferente nivel de atención.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez R, Martínez O. Guía práctica en anticoncepción oral basada en la evidencia. 1ª ed. Ed. Madrid: Editorial San Sebastián. [Base de datos internet]. 2003. [acceso, 06 de Marzo del 2015] Disponible en: <http://www.ics.gencat.net/3clics/guies/101/img/Guiaanticoncepcionoral>
2. Hopkins j y Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la O.M.S. 2ª. Ed. 2007. Ginebra. Un Manual Mundial para Proveedores. [Base de datos internet][Fecha de acceso 29 de Agosto de 2014] Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf
3. Arreta M, Linares J, Molina V, Sánchez N, Arias M. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a la consulta de planificación familiar. [Tesis] Songo. 2013 [Base de datos internet]. [Fecha de acceso 29 de Agosto de 2014]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-0192013000300001&script>
4. Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Uso de Métodos Anticonceptivos en las Provincias del Perú. Centro de Edición de la Oficina Técnica de Difusión del INEI. Lima, agosto 2007. [Fecha de acceso 30 de agosto de 2014]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0896/Libro.pdf
5. Schettini G. Comparación de efectos secundarios entre dos anticonceptivos orales con diferente carga estrogénica. Universidad Favaloro. [Tesis]. Caba. 2010. [Base de datos internet]. [Fecha de acceso 30 de agosto de 2014]. Disponible en: http://200.123.150.149/favaloro/bases/schettini_graciela_endogineco_7819.pdf.
6. Budalich C, Brandan N, Agolti G. Factores que contribuyen al abandono del uso de métodos anticonceptivos en las usuarias de un Programa de Salud Reproductiva en un Centro de Salud de la provincia del Chaco. Rev. Clin [Revista en internet]. Esp. 2004. [acceso, 06 de marzo del 2015]; 1-4-5-6. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-101.pdf>
7. Holanda J, Lenine M. Los anticonceptivos hormonales y su influencia en la salud mental de las mujeres. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría

[Revista en internet]. septiembre de 2012. [acceso, 06 de Marzo del 2015]:17-1-4.

Disponible en: http://www.alcmeon.com.ar/17/68/03_holanda.pdf

8. Beltrán V. Anticoncepción Hormonal Combinada: Aspectos metabólicos y clínicos según las diferentes vías de administración y gestágeno utilizado. [Tesis] Madrid, 2009. [Acceso 8 de abril del 2015]. Disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/76214/1/DOGP_Beltran_D_Impactoclinicometabolicodelosanticoceptivos.pdf
9. Menéndez L, y Cabrera J. "Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizontes Santa Ana, Peten. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, [Tesis]. Julio 2008. [Acceso 8 de abril del 2015]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8589.pdf
10. Amaya P. Perspectiva de investigación en enfermería en Centroamérica y el Caribe en Salud Familia, gerencia en los servicios de salud, cuidado al paciente crónico, cuidado materno perinatal.) [Tesis]. Guatemala. octubre 2,004. [Acceso 8 de abril del 2015]. Disponible en: http://scienti1.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000531170
11. Tortora GJ, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 11ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.
12. Murray R, Granner D, Rodwell V, Mayes p. Bioquímica de Harper. 11ªed.editorial manual moderno.Mexico.1998.
13. Flores J, Armijo A, Mediavilla A. Farmacología Humana.5ª edición. Barcelona. Editorial Elzevir España, SL. 2008.
14. Alsasua A. Comisión de Farmacoterapéutica, Hormonas sexuales y anticonceptivos. Universidad Complutense de Madrid. España. 2011. [Acceso 8 de abril del 2015]; Disponible en: <http://www.socesfar.com/attachments/article/98/Hormonas%20sexuales%20y%20anticonceptivos.pdf>
15. Payares C, y Galiana J. Anticoncepción hormonal en trastornos neurológicos y mentales. Departamento de Neurociencias. Sevilla. 2008. [Acceso 8 de abril del 2015]; Disponible en: http://sec.es/descargas/2008_Congreso_SEC/pdf/3MESA-1.pdf

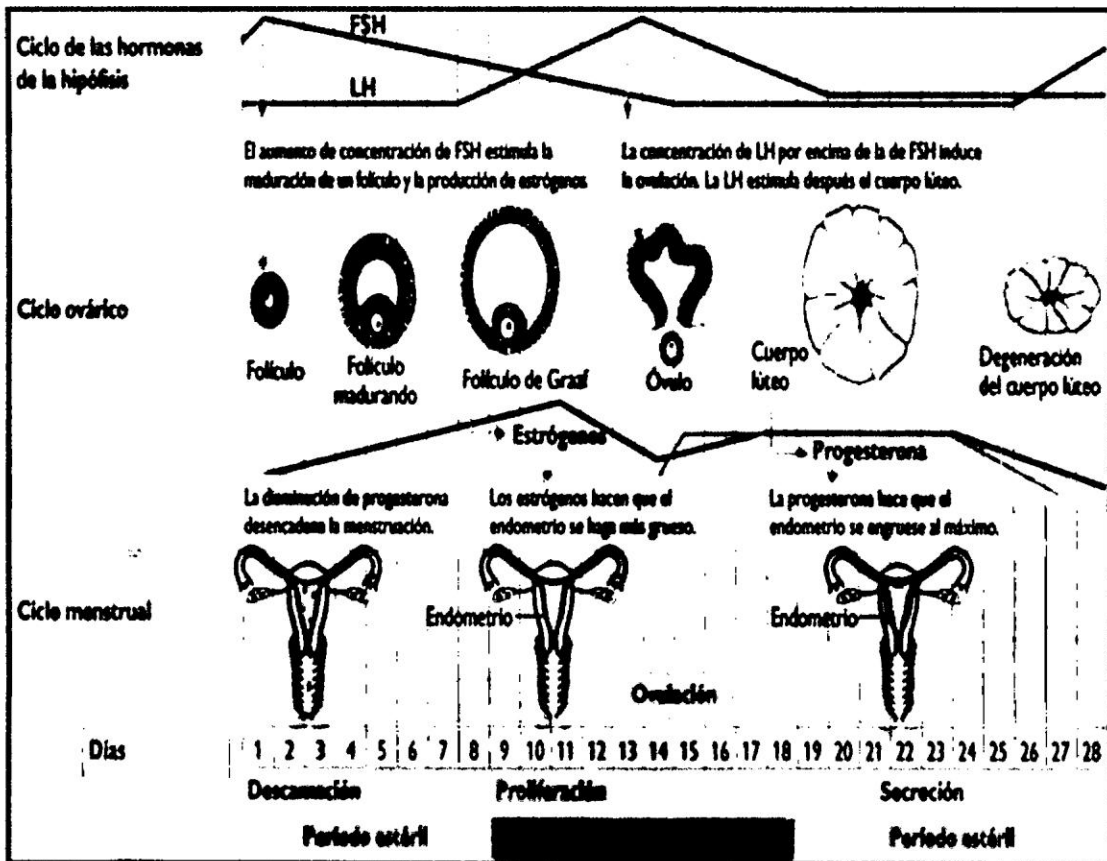
16. Gonzáles G. neuroendocrinología. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Revista en internet].1999. [Acceso 10 de abril del 2015]; 4 (2): 57-82. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/endocrinolog/v04_n2/neuro\(1\).htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/endocrinolog/v04_n2/neuro(1).htm)
17. Burgos N, Parra M. Epilepsia y anticonceptivos. [Revista en internet].2004. [Acceso 8 de abril del 2015]; 69(6): 470-475. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S077526200400060
18. Sanchoa B, Guerra A. Contracepción hormonal oral en dermatología. Actas Dermosifiliograficas. [Revista en internet]. Madrid – España 2009. [Acceso 8 de abril del 2015]; 100(06):445-55. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/contracepcion-hormonal-oral-dermatologia/articulo>
19. Navarro J, Quilez J. anticoncepción hormonal combinada oral, transdérmica y vaginal. Protocolos de la Sociedad Española de Contracepción. España. 2013. [Acceso 10 de abril del 2015]; Disponible en: http://sec.es/descargas/_Anticoncepcion_Oral_Transdermica_Vaginal.pdf.
20. Sánchez A, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. [Revista en internet]. 2010. [Acceso 8 de abril del 2015]; 29: 117-144. Disponible en: <http://hipertension.cl/wp-content/uploads/2014/12/Guias-Latinoamericanas-HTA.pdf>.
21. Conferencia de Consenso sobre "Actualización en el manejo clínico de la anticoncepción hormonal, intrauterina y de urgencia. Madrid. 2011. [Acceso 18 de abril del 2015]; Disponible en: <http://sec.es/descargas/LibroConfCons2011.pdf>.
22. Grupo Internacional para Asesoramiento Médico de la IPPF (IMAP). Declaración del IMAP sobre métodos anticonceptivos Hormonales. [Revista en internet]. 2002. [Acceso 6 de abril del 2015]; 36(5) 1-8. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/IMAP%20-%20Declaraci%C3%B3n%20sobre%20Hormonales%20-%20May%202002.pdf>
23. Lugones M, Botell T, Quintana. Anticoncepción hormonal. Editorial Ciencias Médica, Cuba. 1997. [Acceso 6 de abril del 2015]; Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_1_97/mgi08197.htm

24. Abizanda M, Doval L, Toquero, Vega M, Villegas M. Guía de Buena Práctica Clínica en Anticoncepción. Edit.: International Marketing & Communication, S.A. Madrid.2005. [Acceso 6 de marzo del 2015]; Disponible en: https://www.com.es/sites/ult/files/guia_anticoncepcion.pdf
25. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Estrógenos. España. 2012. [Acceso 6 de marzo del 2015]; Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum-base-datos-line-medicamentos-uso-pediatrico>
26. Hardman J, Limbird L, Goodman Gilman A. Goodman and Gilman's. The pharmacological basis of therapeutics. 11th Ed. New York. 2006. [Acceso 6 de marzo del 2015]; Disponible en: <http://es.slideshare.net/anajarquin167/goodman-gilman-las-bases-farmacologicas-de-la-terapeutica>
27. Ramón S. Sistema neuroendocrino y actividad física Universidad de Antioquia. Colombia. [Tesis]. 2008. [Acceso 15 de marzo del 2015]; Disponible en: http://viref.udea.edu.co/contenido/menu_alterno/ntes/ac23-sistemaNE.pdf
28. Aibar L. Anticoncepción en mujeres con patología médica. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. [Tesis] 2009. [Acceso 15 de marzo del 2015]. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/anticoncepcionclase_aibar.pdf.
29. López F, Lombardía J. Novedades en anticoncepción hormonal. Inf.Ter.Sist.Nac. Salud.) [Tesis]. 2005. [Acceso 15 de marzo del 2015]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/publicaciones/vol29_AnticoncepcionHormonal.pdf
30. Carbajal A, Cárdenas A, Pastrana E, López E. Eficacia y efectos adversos de los anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. Rev.Med.Inst.Mex. [Revista en internet].2008. [Acceso 15 de marzo del 2015]. (1): 83-87. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=980:eficacia-y-efectos-adversos-de-anticonceptivos-hormonales-estudio-comparativo&Itemid=614
31. Bajares M, Pizzi R. Anticoncepción Hormonal. Edit. teproca C.A. Caracas, Venezuela. 2013. [Consenso].2013. [Acceso 18 de abril del 2015]. Disponible en:

<https://7ebbf9b82efa89d7a186743a847490d2077cda4d.googledrive.com/host/0B2PKz5ZFR7QtYW9VSnPCVmtHdnM/CONSENSO%20ANTICONCEPCIO%CC%81N%20HORMONAL%202013.pdf>

ANEXOS

Anexo 1



Ciclos femeninos³

Anexo 2

Encuesta de 15 ítems.

Código _____

**CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS DE AYACUCHO,
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA DE AYACUCHO
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA:
CUESTIONARIO PARA RECABAR INFORMACIÓN SOBRE
FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES
EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO 2014**

Instrucciones: Marque con una(x) la respuesta que usted considere correcta.

ANTECEDENTES SOCIO DEMOGRAFICOS

1. ¿Qué edad tiene?años
2. Estado civil
 - Ninguno
 - Divorciada
 - Casada
 - Viuda
 - Soltera
 - Unión libre
3. Religión
 - Mormón
 - Evangélica
 - Ninguna
 - Católica
4. Nivel de instrucción
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
 - Ninguno
5. ¿Cuánto pesa?Kg,
6. ¿Cuál es la talla que Ud. tiene?cm
7. Cantidad de hijos que Ud. Tiene.....
8. ¿Por cuál de estas vías de administración de los métodos de planificación hormonal optaría Ud.?
 - Vaginal
 - Transdérmica
 - Intramuscular
 - subdérmica
 - Oral
 - Ninguno

MÉTODO DE PLANIFICACION FAMILIAR

9. ¿Diga qué método de planificación hormonal usó anteriormente Ud.?
Especificar.....
10. ¿Diga qué método de planificación familiar usa actualmente Ud.?
Especificar.....
11. Razón por la cual Ud. Abandono el método hormonal de Planificación Familiar
Especificar.....
12. ¿Cómo le gustaría que sea su anticonceptivo hormonal?
Especificar.....

EFFECTOS SECUNDARIOS

13. Durante la consulta de Planificación Familiar, ¿Ud. recibió algún tipo de información sobre los efectos secundarios del método de planificación hormonal?

1. Si 2. No

14. Si la respuesta anterior fue si, ¿quién le brindo esa información?

.....

15. ¿Por cuál de estos factores del efecto secundario abandono Ud. su método de planificación hormonal? marque una o varias.

Factores menores		Factores mayores
<p>1. Factor neurológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Disminución de la visión <input type="radio"/> Alteración de la memoria <input type="radio"/> Mareos <input type="radio"/> Ansiedad <input type="radio"/> alteraciones en libido <input type="radio"/> Nerviosismo. <input type="radio"/> Depresión <input type="radio"/> Estrés <input type="radio"/> Fatiga (Cansancio) <input type="radio"/> Irritabilidad <input type="radio"/> Tendencia al sueño <input type="radio"/> Cambios de humor <input type="radio"/> Cefalea, migraña <input type="radio"/> <p>2. Factor dermatológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Erupción cutánea <input type="radio"/> Hirsutismo <input type="radio"/> Prurito <input type="radio"/> Angioedema <input type="radio"/> Dermatitis <input type="radio"/> Acné <input type="radio"/> Reacciones alérgicas <input type="radio"/> Cloasma (melasma) <input type="radio"/> <p>3. Factores gastrointestinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dispepsia <input type="radio"/> Colestasis <input type="radio"/> Colelitiasis <input type="radio"/> Nauseas-vómitos <input type="radio"/> 	<p>4. Factor endocrino metabólico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Pérdida de apetito <input type="radio"/> Incremento de triglicéridos (TG) plasmáticos <input type="radio"/> Intolerancia a la glucosa, <input type="radio"/> Pérdida de peso <input type="radio"/> Incremento de apetito <input type="radio"/> Ganancia de peso <input type="radio"/> Virilizacion de la voz <input type="radio"/> <p>5. Factor locomotor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Artralgia. <input type="radio"/> Debilidad muscular. <input type="radio"/> Calambres musculares. <input type="radio"/> Dolor óseo. <input type="radio"/> <p>6. Factores genitales</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Infertilidad <input type="radio"/> Hipomenorrea <input type="radio"/> Tensión mamaria <input type="radio"/> Mastalgia Candidiasis vaginal <input type="radio"/> Amenorrea <input type="radio"/> Incremento de prolactina <input type="radio"/> Inflamación en el útero <input type="radio"/> Candidiasis Vaginal <input type="radio"/> Alteraciones en el patrón de sangrados <input type="radio"/> Manchados de sangre (Spotting). <input type="radio"/> 	<p>1. Factores de riesgo cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Trombosis venosa profunda. <input type="radio"/> Accidente cerebrovascular agudo(ACV) <input type="radio"/> Hipertensión arterial <input type="radio"/> Dislipidemias <input type="radio"/> Tromboembolismo pulmonar. <input type="radio"/> Infarto agudo de miocardio(IAM) <input type="radio"/> Alteraciones en la coagulación <input type="radio"/> <p>2. Factor dermatológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Melanoma <input type="radio"/> <p>3. Factor endocrino metabólico</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> <p>4. Factores genitales</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Cáncer cérvix <input type="radio"/> Cáncer de mama <input type="radio"/> Cáncer de páncreas <input type="radio"/> Tumores hepático <input type="radio"/> Cáncer del tracto biliar <input type="radio"/>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3

Datos demográficos de las mujeres que acuden al PPF del C.S.L. durante los meses de Noviembre del 2014 a Marzo del 2015.

Variable	Indicadores	Frecuencias	Porcentajes %
Edad	<20	50	17,9
	21-30	128	45,7
	31-40	83	29,6
	>41	19	6,8
	Total	280	100,0
Estado civil	Viuda	1	0,4
	Divorciada	3	1,1
	Soltera	50	17,9
	Casada	69	24,6
	Unión libre	157	56,0
	Total	280	100,0
Religión	Mormón	2	0,7
	Ninguna	17	6,1
	Evangélica	70	25
	Católica	191	68,20
	Total	280	100,0
Nivel de instrucción	Primaria	62	22,1
	Superior	83	29,6
	Secundaria	135	48,2
	Total	280	100,0
Índice de masa corporal	Bajo peso	3	1,1
	Normal	124	44,3
	Sobrepeso	121	43,2
	Obesidad	32	11,4
	Total	280	100,0
Número de hijos	Ninguno	34	12,1
	1	102	36,4
	2	73	26,1
	3	31	11,1
	4	22	7,9
	5	11	3,9
	6	2	0,7
	7	3	1,1
	8	1	0,4
	9	1	0,4
Total	280	100,0	
Vía de administración del método anticonceptivo hormonal	Vaginal	9	3,2
	subdérmica	21	7,5
	Transdérmica	71	25,4
	Oral	73	26,1
	Intramuscular	106	37,9
	Total	280	100,0

Anexo 4

Método de planificación familiar de las mujeres acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015

Variable	Indicadores	Frecuencias	Porcentajes %
Método de planificación hormonal que usaron anteriormente	Implanon	2	0,7
	Ampolla de 1 mes(acetato de medroxiprogesterona (25mg) / cipionato de estradiol(5mg))	22	7,9
	Píldora de 28(etinilestradiol (0,03mg)+levonorgestrel(0,15 mg)+ fumarato ferroso(81mg))	96	34,3
	Ampolla de 3 meses(Acetato de medroxiprogesterona 150mg)	160	57,1
	Total	280	100,0
Método de planificación familiar que usan actualmente	T_Cu	1	0,4
	Ligadura de trompa	1	0,4
	Implante	10	3,6
	Preservativo- Condón	29	10,4
	Ampolla de 1 mes	35	12,5
	Ampolla de 3 meses	35	12,5
	Píldora de 28	43	15,4
	Método de abstinencia – Natural	126	45
	Total	280	100,0
Razón por la cual abandonaron el método de planificación hormonal	Efecto secundario	280	100,0
	Total	280	100,0
Método anticonceptivo hormonal ideal	De acuerdo a la forma de vida	1	0,4
	De acuerdo a la edad	5	1,8
	Sin olor desagradable	8	2,9
	Sin incomodidad para tomarla	9	3,2
	Lo más fiable posible	21	7,5
	Sin efecto secundario	236	84,3
	Total	280	100,0

Anexo 5

Información que recibieron acerca del efecto secundario las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

Variable	Indicadores	Frecuencias	Porcentajes %
Si es que tuvo alguna información del efecto secundario	No	89	31,8
	Si	191	68,2
	Total	280	100,0
Profesional que le brindo la información acerca del efecto secundario	Químico	1	0,4
	farmacéutico		
	Enfermera	2	0,7
	Ninguno	2	0,7
	Obstetras	275	98,2
	Total	280	100,0

Anexo 7

Resultados de 15 ítems de análisis de fiabilidad.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cron Bach	N de elementos
0,929	15

Anexo 8

Autorización del Centro de Salud Los Licenciados Ayacucho.

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA.

Ayacucho, 17 de Noviembre del 2014.

Lic. Cabrera Risco, María Zenaida

Jefa del centro de salud los licenciados.

Respetable Lic. Cabrera Risco, María Zenaida. Con un atento y cordial saludo me permito dirigirme a Ud. augurándoles éxitos en sus labores diarias.

El objetivo de la presente es para informarle que en virtud de efectuar la tesis con el abordaje acerca de factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al programa de planificación familiar (noviembre 2014- marzo 2015), lo cual en esta oportunidad SOLICITAMOS su autorización para efectuar la tesis en el centro de salud los licenciados en el área del Programa de Planificación Familiar, la que estará dirigido a 280 mujeres que acuden, que posteriormente será tabulado, analizado para cumplir y mejorar los objetivos de la investigación.

Para tal efecto adjunto lo necesario:

- Resolución decanal
- Consentimiento informado
- Encuesta

No sin antes agradecerle su amable atención y aprovechamos la oportunidad para suscribirnos.

Respetuosamente,

.....
López Cuevas, Marysol

Anexo 9

Carta de consentimiento informado

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL USO DE
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS
LICENCIADOS, AYACUCHO”. NOVIEMBRE2014- ENERO2015**

López Cueväs, Marysol

Mag.Q. F.Enrique J, Aguilar Felices.

Investigador Principal

Asesor

UNSCH

UNSCH

Su participación en el estudio es voluntaria y no será penalizado o perderá sus beneficios si se niega o decide dejar de hacerlo. Al firmar este documento significa que el estudio de investigación, incluyendo la información siguiente, han sido descritas a usted oralmente. Antes de que acepte, el investigador le tiene que hablar acerca de:

Los propósitos y su duración.

El estudio cuenta con un objetivo general que consiste en Determinar los factores menores y mayores que influyen en el abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015. El presente estudio tiene una duración en general de diez (3) meses, pero para efectos de su participación se ha estimado que su participación individual en el estudio no será mayor a dos días.

Beneficios.

Toda investigación finaliza con alguna recomendación luego del análisis de los datos, para los participantes en la investigación el primer beneficio encontrado es que no se afectarán de ningún evento físico o psicológico, el segundo beneficio está enmarcado en que su información nos permitirá mejorar las atenciones de salud en el campo de la planificación familiar. Para el investigador esta investigación le permitirá obtener su título profesional y para la universidad el beneficio está enmarcado en el desarrollo científico pues tiene como función propiciar, estimular y realizar investigaciones básicas y aplicadas como actividad esencial en todos los campos del conocimiento, dando preferente atención a los problemas de interés nacional o regional.

La forma en que la información recolectada será resguardada.

Posiblemente usted verá que el investigador una vez recolectado los datos, lo colocará en sobres Manila o en fólder, para su transporte, toda la información que se recolectará será de forma anónima acreditando la confiabilidad de la información en el momento del estudio y posteriormente se guardarán en archivadores junto con una copia de este consentimiento. Con respecto a la utilización de los datos en la base de datos, estos serán con código anónimo.

La utilización de los datos.

Según los preceptos éticos los datos de este estudio se utilizarán únicamente para efectos de investigación, es decir, cualquier otro uso que no sea el que se indica, tendrá que realizarse previo permiso escrito por el afectado. En este caso los datos serán utilizados en esta investigación, pudiéndose utilizar para investigaciones posteriores. Si usted está de acuerdo en participar, se le tiene que dar una copia firmada de este documento.

Por lo expuesto comprendo que seré parte de un estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará de ninguna manera. También se me informó que si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de los proveedores de salud. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, para obtención del título profesional.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre Completo mi participación.

_____	_____	_____	_____
Nombre investigador	Firma Investigador	Fecha	hora
_____	_____	CODIGO: _____	
Nombre participante	Firma Participante		

Anexo 10



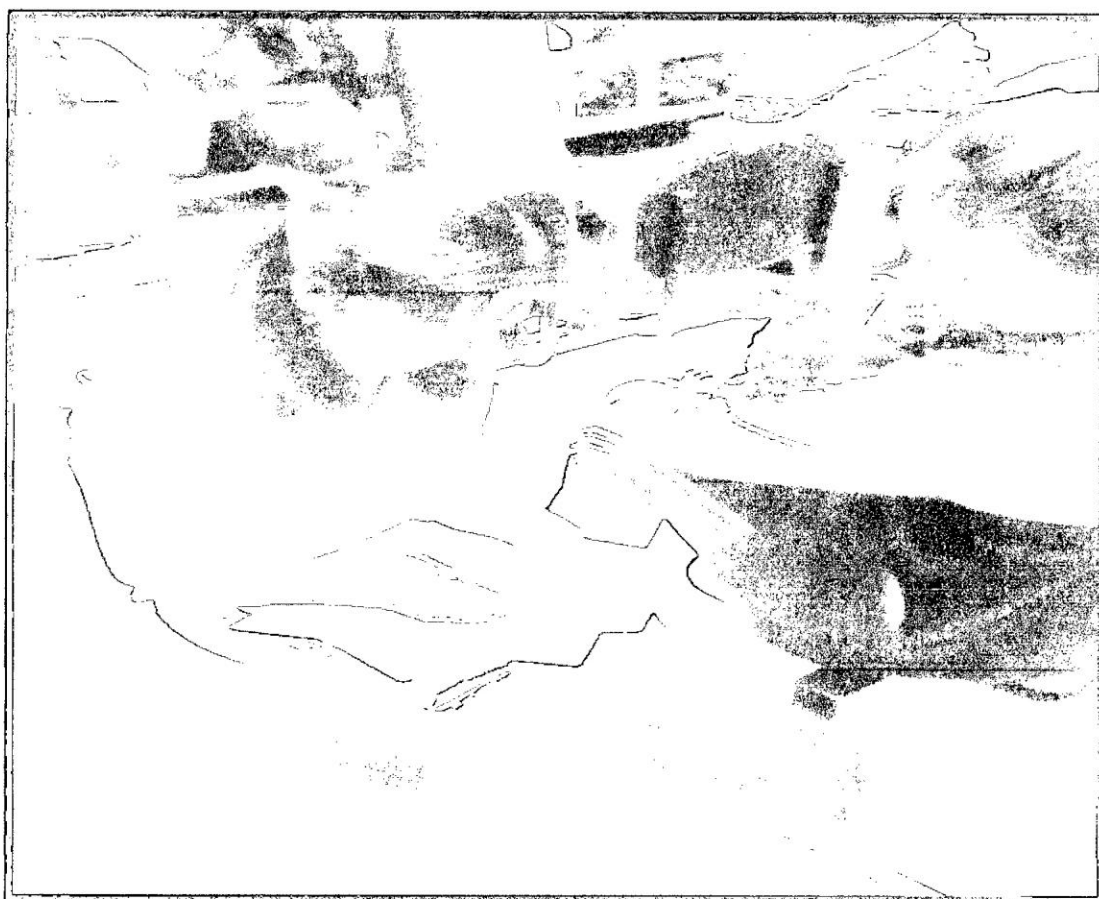
Entrevista 1 a las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

Anexo 11



Entrevista 2 a las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

Anexo 12



Entrevista 3 a las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

Anexo 13

Prueba de chi- cuadrado de los factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales según la edad en las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,341	3	,000
Razón de verosimilitudes	39,095	3	,000
Asociación lineal por lineal	34,150	1	,000
N de casos válidos	280		

Anexo 14

Prueba de chi- cuadrado de los factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales según el índice de masa corporal en las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,206	3	,000
Razón de verosimilitudes	32,145	3	,000
Asociación lineal por lineal	24,693	1	,000
N de casos válidos	280		

Anexo 15

Tabla 19. Matriz de consistencia.

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2015.	¿Qué factores influyen en el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud los Licenciados?	<p>Objetivo general Determinar los factores menores y mayores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al P.P.F del C.S.L durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores menores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales que afectan en mayor grado a las usuarias. • Identificar los factores mayores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales que afectan en mayor grado a las usuarias. • Relacionar los factores menores y mayores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales con las usuarias. 	Los factores de menores influyen en el abandono del uso de A.H que los factores mayores en las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados durante el mes de noviembre del 2014 a marzo del 2015.	<p>Variable Independiente(13) Mujeres que acuden al PPF</p> <p>Indicadores: Edad, estado civil, religión, peso, talla, nivel educativo, número de hijos vía de administración, método de planificación que usaron anteriormente, método de planificación que usan actualmente, razón de abandono, información recibida acerca del efecto secundario.</p> <p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores menores • Factores mayores 	<p>Antecedentes: El estudio de efectos secundarios en usuarias del A.H. Llego a la conclusión que los efectos secundarios leves o menores fueron los trastornos gastrointestinales, la ganancia de peso y las alteraciones menstruales, en tanto, entre los graves o mayores la trombosis venosa y el dolor precordial.³</p> <p>Mujer en edad fértil: Edad de una mujer situada entre los 15 y los 49 años (según cada mujer).</p> <p>Anticonceptivos Hormonales femeninos: Es uno de los sistemas más eficaces, sumado a la ventaja de su reversibilidad,</p> <p>Antecedentes químicos: Schering afincada en Berlín, contribuyó de forma decisiva en el desarrollo, aislando las hormonas sexuales.</p> <p>Reacciones adversa del Anticonceptivo Hormonal: Cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano. Clasificada en mayores y menores de acuerdo a la repercusión en la salud.</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptivo - transversal.</p> <p>Población: 2,124 mujeres (PPF) de un año</p> <p>Muestra: 280 mujeres que acuden al P.P.F del C.S.L durante los meses de noviembre del 2014 a marzo del 2015. Por muestreo randomizado.</p> <p>Procedimiento metodológico para la recolección de datos: Para la recolección de datos se utilizó una encuesta semiabierta o semicerrada, semiestructurada heteroadministrada, con 15 preguntas. Que tiene un $\alpha=0,929$ lo cual para fines de investigación es aceptable. Aplicada a 280 usuarias.</p> <p>Análisis de datos: El procesamiento de los resultados se realizó mediante el programa estadístico SPSS (paquete estadístico versión 20.0). Es necesario aclarar que en la pregunta 15 se ofrecieron elecciones múltiples de respuestas, por lo cual para su tabulación se determinó que las diversas alternativas dentro la pregunta 15 sean representadas unitariamente sobre la base del 100%. El análisis estadístico univariado se realizó mediante la distribución de frecuencias, para el análisis estadístico bivariado se utilizaron tablas de contingencia a las cuales se les aplico la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado (confianza $p<0,05$).</p>