

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



“EFECTOS ADVERSOS MÁS FRECUENTES EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR MEDIANTE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES, QUE VISITAN UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA SANTA LUCIA, ILOPANGO Y UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA NAHUIZALCO, SONSONATE, DEL 03 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2024.”

Presentado por:

Ruano Villafuerte, Kenya Melissa
Sánchez Vallecillos, Teresa Lisbeth
Santana Zaldívar, María Julia

**Para optar al grado de:
DOCTORADO EN MEDICINA**

Asesor:

Dr. Oscar Alexis Martínez Callejas

**Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, San Salvador, El Salvador,
septiembre 2024**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR:

MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTORA ACADÉMICA:

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

SECRETARIO GENERAL:

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO FACULTAD DE MEDICINA:

DR. SAÚL DÍAZ PEÑA

VICEDECANO FACULTAD DE MEDICINA:

LIC. FRANKLIN ARNULFO MÉNDEZ DURÁN

SECRETARIO:

MSC. ROBERTO CARLOS HERNÁNDEZ MARROQUÍN

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA:

DR. DOUGLAS ALFREDO VELASQUEZ RAIMUNDO.

RESUMEN

Los servicios de Planificación Familiar de calidad requieren de profesionales de salud con el expertise necesario para brindar una consejería adecuada que permita garantizar la elección libre, informada y responsable, y por consiguiente el uso continuo de los diferentes métodos anticonceptivos; por tanto, debería ser el personal de salud; el ente encargado de educar sobre mecanismo de acción, ventajas, desventajas y efectos adversos de la anticoncepción hormonal. El presente trabajo de graduación expone temáticas relacionadas con el conocimiento acerca del tema, tipo de método hormonal más empleado, la frecuencia con la que se experimentan los efectos adversos de los anticonceptivos hormonales y razones para abandonar la planificación familiar en mujeres en edades entre los 18 y 35 años, atendidas en unidad de salud intermedia Santa Lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de Enero al 30 de junio 2024.

Se plantea como problemática la falta de conocimiento por parte de las usuarias acerca del mecanismo de acción y de los efectos adversos propios de cada método anticonceptivo previo a la consulta de inscripción en programa de planificación familiar, siendo éste y el deseo de la concepción el principal determinante del rechazo hacia los métodos de anticoncepción hormonal. La metodología de la investigación tendrá un enfoque cuantitativo, transversal, descriptiva y prospectiva; donde se aplicará un cuestionario a las participantes del estudio, que constan de 323 mujeres, dicha muestra fue dividida en 19 mujeres usuarias de USI- Santa Lucía y 304 usuarias de USI- Nahuizalco. De dicha investigación se encontró que el 95% de las usuarias responden que sí tienen conocimientos sobre los anticonceptivos hormonales; sin embargo, este conocimiento es vago o se reservan el derecho de opinar del tema; dicho conocimiento fue obtenido en su mayoría de un centro de salud o colegio; además, el método anticonceptivo de tipo hormonal más empleado entre las usuarias son las inyecciones seguido de los implantes, por su fácil forma de aplicación o mayor comodidad. Dentro de los efectos adversos el más experimentado son los cambios de humor, seguido en orden de frecuencia por sangrado irregular, aumento de peso, acné, náuseas/vómito, cefalea, ausencia de menstruación y sensibilidad en los senos; y a partir de la presencia de dichos efectos adversos, la mayoría de las usuarias optan por cambiar de método anticonceptivo o interrumpirlo y tener nuevo embarazo

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años ha tomado suma importancia en la mujer salvadoreña el poder tener control acerca de la natalidad; tomando una mayor responsabilidad sobre el cuándo y cuántos hijos desean tener o si no está en sus planes ser madre.

De igual manera en madres primerizas o no, que han tenido un parto, se ha logrado facilitar el inicio de un método de planificación familiar como parte de la prevención de futuras complicaciones que la madre y también el feto pudieran presentar al concebirse este nuevo embarazo con un periodo intergenésico corto, menor de 2 años; sobre todo en aquellas mujeres que su parto haya sido vía abdominal, por lo tanto, se ha vuelto un tema de interés para el ministerio de salud y sobre todo para todo aquella mujer en edad fértil, que por diferentes motivos, sean estos académicos, trabajo, salud o personales, deciden posponer de manera segura y confiable su embarazo, de esta manera surge la implementación del programa de planificación familiar que inicia con la consulta preconcepcional en el primer nivel de atención.

El programa de planificación familiar aborda una amplia gama de métodos anticonceptivos, de los cuales, en el presente trabajo abordaremos, los de tipo hormonal, los cuales están compuestos de diferentes variedades de hormonas y entre los cuales se engloba los anticonceptivos orales de ahora en adelante “ACO”, los inyectables, los cuales se encuentran en su versión de un mes o tres meses de tiempo de efecto terapéutico, los implantes intradérmicos que se subdividen según su tiempo de vida de vida útil y los dispositivos intrauterinos conocidos como DIU.

En nuestro trabajo, haremos énfasis en los métodos anticonceptivos hormonales, tomando en cuenta su mecanismo de acción, porcentaje de efectividad, según categoría por la OMS: cuarto nivel o menos efectivos, tercer nivel o efectivo, segundo nivel muy efectivo y primer nivel o máxima efectividad; además, se mencionan los principales efectos adversos que pueden presentar las mujeres y como estos últimos pueden o no interferir en su eficacia o ser un punto importante para que se tome la decisión de desistir a la continuación de dicho método de planificación familiar

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
EFFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONAL	Reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica	Frecuencia con la que se presenta el efecto adverso	-Efectos adversos más frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> - Nauseas y/o vómitos - Sangrado uterino anormal - Aumento de peso - Amenorrea - Cambios de humor - Cefalea - Sensibilidad mamaria - Acné - Mareos - Fatiga - Disminución de la libido
ANTICONCEPTIVO HORMONAL	Son todos aquellos métodos que contienen hormonas, ya sea una única hormona como la Progestina o combinados, estos últimos pueden ser un derivado del estrógeno y uno de la progesterona. Los métodos Hormonales los podemos encontrar en diferentes modalidades las cuales pueden ser Orales, Inyectables, Implantes, Parches dérmicos, Implantes intradérmicos y Dispositivos Intrauterinos, todos ellos poseen hormonas las cuales se liberan en el organismo de la Mujer para impedir la fecundación.	Prevalencia de método anticonceptivo hormonal	Tipo de método anticonceptivo hormonal usado	<ul style="list-style-type: none"> -Inyectables - ACOS - DIU hormonal - Implantes
FACTORES DETERMINANTES DEL DESUSO DE METODO	<p>Factor determinante: causa principal de un fenómeno.</p> <p>Desuso: Falta de aplicación u observancia de una ley que no ha sido derogada.</p>	Frecuencia con la que se presentan los factores determinantes, los cuales pueden ser búsqueda de embarazo, cambio de método, efectos adversos, religión, entre otros.	<ul style="list-style-type: none"> -Factores socioculturales -Factores personales -Factores psicológicos -Factores anatómicos 	<ul style="list-style-type: none"> -Machismo - Deseo de embarazo - Creencias religiosas - Efectos adversos - Útero didelfo

CONTENIDO

RESUMEN	I
INTRODUCCIÓN	II
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)	4
1.1.2 Determinantes de la salud reproductiva	4
1.1.3 Componentes de la salud reproductiva.....	5
1.1.4 Derechos Reproductivos:.....	5
1.2 PLANIFICACION FAMILIAR	5
1.2.1 Algunas razones que obstaculicen el acceso a la planificación familiar	6
1.3 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	7
1.3.1 Un anticonceptivo (anticoncepción):	7
1.4 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES.....	8
1.4.1 Clasificación.....	8
1.4.2 Anticonceptivos hormonales orales	8
1.4.3 Anticonceptivos orales de progestina:	11
1.4.5 Parche transdérmico:.....	17
1.4.6 Implantes intradérmicos:	18
1.4.7 Implante de Etonorgestrel:	19
1.4.8 Implante de Levonorgestrel:	19
1.4.9 Dispositivo Intrauterino Hormonal:.....	21
1.4.10 Anticonceptivos Inyectables:	22
1.4.10 Anticonceptivos inyectables de progestina	24
1.5 CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA USO DE ANTICONCEPTIVOS (OMS):.....	25
2. METODOLOGÍA.....	28
TIPO DE ESTUDIO.....	28
UNIVERSO Y MUESTRA	29
VARIABLES DE ESTUDIO:.....	30
2.1 TÉCNICAS DE RECOLECCION DE MUESTRA	31
2.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31

2.4 FUENTES DE INFORMACIÓN	32
2.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	32
3. CONSIDERACIONES ÉTICAS	35
4. RESULTADOS	36
5. DISCUSIÓN	51
6. CONCLUSIONES.....	54
7. RECOMENDACIONES:.....	54
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
9. ANEXOS:.....	59
ANEXO 1: Criterios de Elegibilidad por la OMS	59
ANEXO 2:.....	65
CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO	65
ANEXO 3:.....	69
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	69
ANEXO 4:.....	70
GENERALIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	70
ANEXO 5:.....	72
CRONOGRAMA	72
ANEXO 6:.....	74
CARTA APROBACIÓN PARA EJECUTAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN UNIDADES DE SALUD.....	74

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Situación problemática:

La falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo, y en particular de los órganos sexuales, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, hacen que las personas tengan más dificultades para hablar del tema o de informarse, en este contexto, el tema de la planificación familiar no es una excepción, pues aunque la mayor parte de personas conocen que el embarazo, regularmente resulta de una relación sexual entre un hombre y una mujer, la mayoría de personas conoce muy poco sobre cómo se produce en realidad, y por eso también les resulta difícil comprender la forma en que actúan los métodos anticonceptivos.

Los servicios de anticoncepción hoy en día, son una oferta de acceso universal en las diversas instituciones del sistema nacional de salud de nuestro país, cuyo objetivo principal es garantizar la salud reproductiva, cuya definición enmarca “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”.

Así mismo es necesario mencionar que la salud reproductiva tiene un importante componente social, que el acceso a métodos de anticoncepción no es garantía de salud reproductiva, más bien, la interacción de ambos componentes es lo que lograría un estado de salud en la población, aquí es donde incide el importante papel que desempeñan tanto los usuarios que hacen uso de estos servicios como de los profesionales de la salud que los brindan; orientando e informando de manera oportuna acerca de qué es la planificación familiar, los anticonceptivos hormonales, su mecanismo de acción y principalmente los efectos adversos que se pueden presentar con el uso de estos; situación que puede llevar al mal uso de los anticonceptivos, al abandono de la planificación familiar y a embarazos no deseados. Es por ello que previo a la inscripción en dicho programa, el personal de salud se debe encargar de dicha educación, acerca de efectos adversos, la forma de sobrellevarlos, el seguimiento que deben tener las usuarias y adecuar el método anticonceptivo de acuerdo a las necesidades de las mujeres.

Enunciado del problema:

Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia Santa Lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Describir los efectos adversos que se presentan con más frecuencia en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia Santa Lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de Enero al 30 de junio 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mencionar los efectos adversos más frecuentes que se presentan en mujeres de 18 a 35 años usuarias de métodos de planificación hormonal que visitan unidad de salud intermedia Santa Lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de Enero al 30 de junio 2024.
2. Identificar dentro del programa de planificación familiar el tipo de anticonceptivo hormonal más usado en mujeres de 18 a 35 años que visitan unidad de salud intermedia Santa Lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de Enero al 30 de junio 2024.
3. Conocer las razones por las que mujeres de 18 a 35 años que visitan unidad de salud intermedia Santa Lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, dejan de usar algún tipo de método de planificación familiar hormonal

1. MARCO TEÓRICO

1.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud reproductiva, como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida (1).

La salud reproductiva no es solo un elemento importante e inherente a la salud integral del ser humano, sino también forma parte de la inversión en capital humano de toda sociedad, que a la vez hace factible y facilita los esfuerzos hacia la transformación productiva con equidad y el desarrollo sostenible al que la familia, la sociedad y la comunidad aspiran.

La salud reproductiva implica que las personas tengan la opción a una vida sexual responsable y satisfactoria, que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué periodicidad hacerlo. Implícito en esta última condición, se encuentra el derecho de la mujer y del hombre de ser informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, efectivos, accesibles, aceptables y que sean de su elección.

1.1.2 Determinantes de la salud reproductiva

Existen varios factores que influyen en la salud reproductiva y la salud en general de las personas, entre estos podemos citar la herencia genética, el ambiente y la sociedad donde viven y se desarrollan, así como el mismo comportamiento personal y los servicios de atención en salud que disponen.

La situación de la mujer se ve afectada por la falta de educación y de empleo, por la desigualdad en sus relaciones matrimoniales y de sus derechos en la familia.

El comportamiento reproductivo, que incluye la planificación del embarazo en el momento más conveniente, puede contribuir de manera significativa a mejorar la salud de las mujeres y la niñez. La alta paridad, los embarazos muy frecuentes, precoces y tardíos son de riesgo, y aumentan la posibilidad de morir tanto para la madre como para el niño (2).

1.1.3 Componentes de la salud reproductiva

1. Planificación familiar
2. Riesgo preconcepcional
3. Salud perinatal
4. Detección y manejo de la esterilidad y de la infertilidad
5. Salud reproductiva en la adolescencia
6. Prevención del cáncer del aparato reproductor y mama
7. Climaterio y menopausia
8. Prevención de las ETS y del SIDA

1.1.4 Derechos Reproductivos:

El enfoque de derechos, aplicado a la planificación familiar, tiene como objetivo principal el mejorar la calidad de vida a nivel individual, de parejas y de la población en general a través de la prestación de servicios integrales de calidad (3)

1. Individual de mujeres y hombres de decidir sobre si quieren o no, tener hijos, en qué momento de sus vidas y cuantos desean tener.
2. De tomar decisiones sobre la reproducción, libre de discriminación, coerción o violencia.
3. De hombres y mujeres para participar con responsabilidades iguales en el cuidado de los hijos.
4. A servicios de salud pública de calidad y accesibles, durante todas las etapas de la vida.
5. La adopción y el tratamiento para la infertilidad.

1.2 PLANIFICACION FAMILIAR

Es necesario considerar la planificación familiar en un marco que abarque al ser humano en su integridad, analizando los puntos siguientes

La planificación familiar es uno de los servicios que permite disminuir la mortalidad materno infantil

La planificación familiar contribuye al bienestar económico y social del hombre, de la mujer, de la pareja, de la familia y la sociedad

La planificación familiar es un derecho humano que toda persona puede exigir y es un deber del estado, el proporcionarlo

La planificación familiar es un derecho de la mujer

La planificación familiar es el medio que permite a un país adecuar el crecimiento de su población con los recursos de que dispone a fin de proporcionar una calidad de vida adecuada

La planificación familiar contribuye a disminuir el deterioro y la contaminación ambiental

La decisión de cuándo tener hijas e hijos, o incluso la de tenerlos, es un derecho humano que deben disfrutar todas las personas.

Este derecho puede ir acompañado por beneficios o riesgos. A través de la planificación familiar, los individuos y sus familias y la sociedad en que viven, tienen mayores probabilidades de disfrutar de los beneficios que resultan de la procreación

1.2.1 Algunas razones que obstaculicen el acceso a la planificación familiar

Muchas personas no logran planificar el tamaño de la familia, porque no tienen información acerca de métodos anticonceptivos. Otras, aunque sepan que existen, desconocen cómo actúan y esto es causa de miedo o incertidumbre.

Algunos rumores crean falsas alarmas y el rechazo de métodos muy eficaces. A veces la información se da en forma incompleta o distorsionada, exagerando las posibles fallas o ciertos efectos secundarios.

Es frecuente que entre los miembros de la pareja ni siquiera se hable sobre la prevención de embarazos, la mujer teme que el hombre se moleste; sin embargo, compartir el interés y la responsabilidad de la anticoncepción es, dentro de la vida de pareja, reflejo de una buena comunicación, de un real interés por el otro y de una sana actitud frente a la sexualidad.

1.3 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Definición: Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros aspectos.

Los principales mecanismos de acción son los siguientes impidiendo el contacto de los espermatozoides con el óvulo (barrera), impidiendo la liberación del óvulo (hormonales, modificando la condición del endometrio)

Existen otros tipos de métodos que evitan la concepción de manera permanente mediante técnicas quirúrgicas (definitivas).

Considerando los conceptos y principios de la calidad de atención en salud y desde la perspectiva de los servicios de planificación familiar, deben reconocerse los derechos de la usuario de acuerdo a sus necesidades, siendo estos derechos:

- A la información
- Al acceso a servicios
- A escoger el método anticonceptivo
- A la seguridad en la utilización de anticoncepción eficaz
- A la privacidad y la confidencialidad
- A la dignidad
- A la comodidad mientras reciben los servicios
- A la continuidad para recibir insumos anticonceptivos durante el tiempo que lo necesiten
- A opinar sobre los servicios que reciban e involucrarse en los programas de planificación familiar (4)

1.3.1 Un anticonceptivo (anticoncepción):

Es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo.

1.4 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Los anticonceptivos hormonales son todos aquellos métodos que contienen hormonas, ya sea una única hormona como la Progestina o combinados, estos últimos pueden ser un derivado del estrógeno y uno de la progesterona. Los métodos Hormonales los podemos encontrar en diferentes modalidades las cuales pueden ser Orales, Inyectables, Implantes, Parches dérmicos, Implantes intradérmicos y Dispositivos Intrauterinos, todos ellos poseen hormonas las cuales se liberan en el organismo de la Mujer para impedir la fecundación.

1.4.1 Clasificación

Por su contenido hormonal se reconoce dos grandes grupos, el primero de los métodos anticonceptivos hormonales que contiene estrógenos y progestinas y el segundo incluye los solo de progestinas. A su vez dentro de cada uno de estos grupos por su vía de administración se dividen en orales, inyectables e implantes subdérmicos.

Ejemplos de Anticonceptivos Combinados:

- Etinilestradiol+Levonorgestrel (Microgynon)
- Noretisterona Enantato+Estradiol Valerato (50+5)mg/ml (Mensual)

Solo de Progestina:

- Medroxiprogesterona Acetato 150mg/ml
- Implantes Subdérmico:-Levonorgestrel 75 mgr y Etonorgestrel 68mgr

Anticoncepción de Emergencia

- Anticonceptivo de Emergencia(PAE) Levonorgestrel 1.5mg

1.4.2 Anticonceptivos hormonales orales

Definición:

Son sustancias o combinación de sustancias esteroideas (estrógenos y progestinas, o solo de progestinas) que, administradas por vía oral, evitan el embarazo

Prescripción: además del contenido general de la consejería sobre los métodos anticonceptivos, para la prescripción se pondrá énfasis en la forma de administración, en las ventajas, y los inconvenientes; en los beneficios no anticonceptivos, en el modo de uso, cuándo iniciarlos y qué hacer si se olvida tomar una o más pastillas, en la aparición de efectos adversos menores, mayores y complicaciones por el uso de los mismos, aceptación de método; manejo de eventualidades y garantizar la entrega de los anticonceptivos orales.

Dosis y modo de empleo: Se recomienda iniciar la anticoncepción oral combinada con dosis de 0.030 a 0.035 mg de etinil estradiol y un progestágeno como la noretindrona a dosis de 0.4 mg.

Debe darse instrucciones a la paciente con respecto a la toma de la píldora. Se recomienda iniciar en quinto día del ciclo y tomar sin interrupción una diariamente hasta terminar las 21 tabletas.

Puede suceder que la mujer haya olvidado tomar la píldora en la hora acostumbrada, se recomienda que tan pronto como lo recuerde tome la píldora correspondiente a ese día. Si el olvido fue un día se deberán tomar dos pastillas: la del día olvidado, más la del presente día a la hora acostumbrada. En caso de que olvide tomar dos o tres días seguidos, deberá ingerir dos píldoras juntas diarias por cada día que haya olvidado tomarlas y luego una diaria hasta terminar el ciclo. En estos casos el riesgo de embarazo es grande, por lo que deberá recomendarse que si tiene relaciones sexuales se utilice además un método anticonceptivo local, hasta que se presente la menstruación

Indicaciones:

Están indicados como un método seguro para la gran mayoría de mujeres que deseen anticoncepción temporal

Contraindicaciones absolutas: están absolutamente contraindicados en presencia de embarazo. No pueden usarse durante la lactancia, pues se ha demostrado que disminuyen la cantidad y afectan la calidad de la leche. Tanto el estrógeno como el progestágeno pasan a la leche materna y son deglutidos por el lactante lo cual puede producir efectos desfavorables.

No deben usarse en mujeres con antecedente o presencia de enfermedades tromboembólicas, accidentes cerebrovasculares, cardiopatía isquémica y alteraciones de la función hepática. También están contraindicados en presencia o antecedente de tumores mamarios y de cáncer cervicouterino

Contraindicaciones relativas: En mujeres con hipertensión arterial es preferible no usar anticonceptivos orales combinados; se sabe que el componente progestacional del compuesto es el responsable de la elevación de la presión arterial, observada en las usuarias de ACO. Se recomienda no usarlos en presencia de obesidad y de hábitos como tabaquismo, sobre todo en mujeres mayores de 35 años. En la diabetes mellitus no controlada, es preferible emplear otro método anticonceptivo, porque el progestágeno altera la curva de tolerancia oral a la glucosa y aumenta la resistencia periférica al uso de insulina. En mujeres con enfermedades de la vesícula biliar deben de evitarse porque aumentan el riesgo de litiasis vesicular

Efectos colaterales

- Efectos adversos menores: sangrado transhormonal y la falta de menstruación.
- Las náuseas es un efecto colateral frecuente, que puede disminuirse utilizando anticonceptivos orales combinados con 0.050 mg o menos de estrógenos. Si se presenta acné, piel grasosa, hirsutismo o aumento de peso persistente, se debe cambiar a una píldora con baja actividad androgénica, como la noretindrona.
- En los casos de cefalea, cuando llega a ser muy intensa, deberá suspenderse el anticonceptivo oral.
- Efectos adversos mayores: pueden poner en peligro la vida de las usuarias, y estos son, sobre todo, trombosis venosa superficial y profunda y la embolia pulmonar, las cuales guardan relación directa con la dosis de estrógeno contenida en el anticonceptivo usado, que altera los mecanismos de coagulación.
- La cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular según estudios de largo seguimiento reportan tasas bajas de mortalidad en mujeres menores de 35 años. El riesgo se eleva si son mujeres mayores de 35 o 40 años, y si son fumadoras.

- Síntomas de alarma: el dolor abdominal puede indicar trombosis venosa profunda, hemorragia por adenoma hepático o litiasis vesicular. El dolor torácico y la disnea pueden ser producidos por un infarto de miocardio o una trombosis pulmonar. La cefalea, visión borrosa, fosfenos o la ceguera pueden indicar crisis hipertensiva o la inminencia de accidente cerebrovascular (5)

1.4.3 Anticonceptivos orales de progestina:

Definición:

Son píldoras anticonceptivas de administración oral que contienen sólo progestágenos. Usualmente se les conoce como píldoras sólo de progestina o minipildora

Mecanismo de acción:

Su mecanismo de acción principal es suprimir la hormona luteinizante impidiendo el pico hormonal necesario para que se produzca la ovulación de igual manera presenta efecto a nivel de moco cervical ocasionando un aumento de su espesor que impide el paso de los espermatozoides al útero, una atrofia endometrial la cual es desfavorable para la implantación del óvulo y una dismotilidad de la trompa de Falopio (6)

Ejemplos:

Algunos ejemplos de progestinas son el levonorgestrel, noretindrona, noresterona.

Efectos Adversos:

Efectos adversos reportados han sido sangrado uterino irregular o abundante, cefaleas, náuseas, vómitos, sensibilidad en los senos, cabe destacar que también puede producirse una amenorrea cuando se realiza un uso prolongado de este método debido a una atrofia endometrial sostenida.

Ventajas:

No interfieren en el metabolismo de los lípidos, descartando la creencia de que el uso de este tipo de métodos anticonceptivos produce aumento de peso o disminución de este en la mujer, además también no interfiere en el metabolismo de la glucosa, función hepática, tiroidea o presión arterial, también se destaca que son métodos

seguros para la mujer que se encuentra dando de lactar ya que no afecta la producción de leche materna. Este método se considera como reversible, ya que al suspender su uso la fertilidad en la mujer vuelve de manera rápida.

Contraindicaciones:

Contraindicaciones de este tipo de medicamento son el cáncer de mama, embarazo, embarazo ectópico anterior, antecedente de trombosis venosa o trastornos tromboembólicos, por lo cual este método anticonceptivo se clasifica como categoría 2 según criterios de elegibilidad médica.

1.4.4 Anticonceptivos hormonales Orales combinados:

Definición:

Medicamento que están compuestos por un estrógeno y una progestina cuya administración es vía oral.

Según la cantidad de cambios de dosis de hormona durante el periodo en el que se consume el medicamento, se pueden clasificar en anticonceptivos monofásicos, bifásicos, trifásico y hasta cuadrifásicos.

Mecanismo de acción:

Los anticonceptivos orales tienen una acción predominante sobre el hipotálamo: la inhibición del factor liberador de gonadotropina reduce la secreción de hormona luteinizante, y en grado menor, de la hormona foliculoestimulante, que a su vez induce un estado de relativa inmovilidad ovárica. Por tanto, los efectos esteroideos ováricos son inhibidos sustancialmente, por lo que hay supresión de la ovulación. Además se presentan cambios sobre el moco cervical y el endometrio.

En esencia, el útero, el cérvix y la vagina entran bajo el control de un ciclo artificial impuesto por los anticonceptivos orales, y solo están libres de este estímulo durante una semana cada mes, cuando no se administran los esteroides

Se describen los efectos en diferentes niveles

- Sobre hipófisis anterior: la acción endocrina de los anticonceptivos hormonales orales inhibe el pico de la hormona luteinizante a mitad del ciclo, lo que inhibe la ovulación
- Sobre el ovario: no solo inhiben la ovulación, sino también inhiben en diferente grado la maduración folicular. Cuando la mujer ha usado anticonceptivos orales por algún tiempo, los ovarios se hacen microscópicamente más pequeños, se observan menos folículos en desarrollo, no se advierte desarrollo reciente del cuerpo lúteo.
- Sobre el endometrio: los estudios demuestran un decremento en su proliferación normal, con una actividad secretora temprana y acelerada, seguida de cierto grado de regresión glandular y cambios en el estroma. Las regresiones más marcadas pueden ir acompañadas de ausencia o retirada del sangramiento, que es un problema relativamente común cuando se administra dosis más altas de progestina
- Sobre el cérvix: inducen cambios fisicoquímicos característicos en el moco cervical, incluyendo viscosidad incrementada, deficiente filancia y ausencia de arborización que inhiben la penetración del espermatozoide
- Sobre la vagina: los cambios citológicos en el epitelio de la vagina no revisten importancia. Se observa incremento en las células intermedias, y con frecuencia reducción en el número de bacilos.
- Sobre las mamas: la sensibilidad o inflamación de los senos es un fenómeno premenstrual, que puede presentarse en algunas mujeres en forma acentuada cuando usan anticonceptivos esteroideos. Los síntomas se deben en algunos casos a cambios locales circulatorios y retención de líquidos en los tejidos.

Ejemplos:

Como ejemplos de algunos estrógenos que contienen estos medicamentos tenemos al etinilestradiol como el más común, el dietilbestrol, dienestrol y menestradol o valerato de estradiol como menos frecuente y como parte de la progestina, están relacionadas de forma estructural con la progesterona, testosterona o espironolactona, de esta forma presentan unión a receptores de progesterona, andrógenos, glucocorticoides y mineralocorticoides. Existen una variedad de progestinas antiestrogénicas como el dinogest y acetato de nomegestrol, también se

encuentras análogos a la espironolactona como la drospirenona, que también posee efectos antiandrogénicos con acción antialdosterona de igual manera propiedades antimineralocorticoides

Efectos Adversos

El acné, elevaciones de LDL o disminución de HDL, son debidos al aumento de la testosterona debido a la estimulación de receptores androgénicos. Otros efectos adversos menos frecuentes son colestasis, ictericia, tromboembolismo, aumento de factores de coagulación, hipertensión debido a un aumento de angiotensinógeno y su posterior conversión a angiotensina II.

Debido a que los efectos adversos de los anticonceptivos orales combinados iban en aumentos, se fue estudiando la relación entre la dosis hormonal y los efectos adversos, llegando a la conclusión de que a mayor dosis mayor probabilidad de desarrollar efectos adversos, de esta forma se consideró que un anticonceptivo oral ideal sería aquel que produzca su efecto terapéutico de prevenir el embarazo con la menor dosis posible y que también no produzca efectos adversos severos.

La cantidad de estrógenos que por lo tanto se estableció fue de entre 10 a 50 microgramos, hoy en día la mayoría de anticonceptivos orales combinados contienen etinilestradiol a dosis de 35 microgramos.

Contraindicaciones:

Estos anticonceptivos están contraindicados para mujeres que padecen de insuficiencia renal, suprarrenal o hepática, debido que pueden presentar hiperpotasemia y esto contraindica su administración concomitante con IECA, antagonista de la enzima convertidora de la angiotensina II, espironolactona, antagonista de aldosterona o heparina. También es contraindicación tromboembolismo venoso, hiperlipidemia, infarto al miocardio previo, diabetes mellitus con complicación, ACV, hipertensión, por lo tanto son categorizados como categoría 3.

Presentaciones: existen dos tipos de presentaciones: sobres conteniendo 21 tabletas y sobres con 28 tabletas. En las presentaciones de 21 tabletas se ingiere 1

tableta diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de 7 días de descanso sin medicación, los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los siete días de descanso del ciclo previo, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

En las presentaciones de 28 tabletas, las primeras 21 contienen hormonas y las últimas siete contienen hierro; debe ingerirse una tableta diaria, se termina un paquete y se inicia otro sin periodo de descanso

¿Qué hacer si se olvida de tomar la píldora?

- Si se olvida de tomarla 1 día: se indica tomarla de inmediato en el momento que se acuerde y tomar la siguiente a la hora acostumbrada. Continuar tomando en la forma habitual.

- si se olvida tomarla 2 días o más en las primeras 14 píldoras: se indica tomar una de inmediato y tomar la siguiente a la hora acostumbrada. Continuar tomando el método habitual. Usar condones o espermicidas por 7 días.

- Si se olvida tomarla 2 días o más en las últimas 7 píldoras que tienen hormonas (las de color claro) se indica tomar una píldora en cuanto se recuerde y luego una por día hasta terminar la fila. Comenzar otro paquete al día siguiente y no tomar las píldoras que tienen hierro (café). explicar que no se le presentará este mes la menstruación. Usar condones o espermicidas por 7 días.

Manejo de los efectos secundarios

Amenorrea

- Verificar si hay embarazo por medio de la historia, síntomas y realizando examen bimanual o una prueba de embarazo, de estar indicada y estar disponible. Si se confirma el embarazo intrauterino, aconseje y tranquilice a la usuaria, asegurándole que no están descritos efectos dañinos usando ACO y suspender el método anticonceptivo
- Si no está embarazada, tranquilizar a la usuaria, no se requiere tratamiento alguno aparte de brindar información, explicando que la amenorrea persistirá si continúa tomando ACO. Si para la mujer la amenorrea continúa siendo un

motivo de angustia y preocupación, invítela a regresar a la clínica y ayude a que escoja otro método.

Manchas/Sangrado

Advertir a la usuaria que el sangrado intermenstrual son comunes en los tres primeros meses de uso y en general disminuyen en forma marcada a partir del cuarto mes. De persistir y causar molestias es conveniente recurrir a combinados de dosis más altas, por ejemplo, si usaba ACO en dosis de 35 -30 mcg de etinilestradiol, pasar a otros que contenga 50 mcg; o ayude a elegir otro método. Investigar si está tomando algún medicamento, si es así administre a la usuaria ACO de dosis más alta o ayude a elegir otro método.

Náuseas/mareos

Investigar si las píldoras se toman por la mañana o con el estómago vacío. De ser así orientar a tomar las píldoras con la cena o antes de acostarse

Excluir un posible embarazo, de no encontrar ninguna causa, hablar con la usuaria y explicarle que en los primeros tres meses de uso este efecto es posible que disminuya, o cambie a una píldora de menor contenido de estrógenos (30 mcg de EE); de ser posible ofrezca anticonceptivos de sólo progestina o ayude a elegir otro método

Vómitos

Si ocurren en la primera hora luego de la toma de la píldora , se indica tomar otra píldora.

Mastalgia

Examinar las mamas para determinar la presencia de nódulos o bultos; galactorrea. Preguntar si nota tensión y en qué momento del ciclo menstrual se presenta. si se encuentra alguna alteración remitir o dar seguimiento según el nivel de resolución.

Acné

El acné puede empeorar con el uso de ACO, recomendar medidas higiénicas (limpieza de la cara, evitar usar cremas faciales, etc) si la condición es intolerable ayudar a seleccionar otro método.

Cambios de humor

La depresión puede estar relacionada con la progestina contenida en los ACO, dar consejería y tranquilizar, si a pesar de ello la depresión persiste o empeora por tres ciclos, ayudarle a seleccionar otro método, si no ha empeorado, puede continuar con los ACO.

Cefalea

Si son leves, tratarlas con analgésicos y tranquilice a la usuaria. Si persisten después de un mes, valorarla nuevamente.

Si las cefaleas se han modificado desde que inició los ACO (en intensidad, aparición de hormigueo, pérdida del habla, visión borrosa); interrumpir el método y ayudar a la usuaria a seleccionar otro, de tipo no hormonal.

1.4.5 Parche transdérmico:

Definición:

Es un método anticonceptivo combinado, sin embargo, su vía de administración es cutánea.

Mecanismo de acción:

Son un método anticonceptivo que contiene la combinación de etinilestradiol y norelgestromina, lo cual produce un aumento de la viscosidad del moco cervical, inhibición de la ovulación y cambios a nivel endometrial.

El componente hormonal se libera directamente a la epidermis la cual va avanzando hasta llegar al torrente sanguíneo.

Características:

Una matriz adhesiva y hormonal que le permite un adecuado y fuerte fijado en la piel de la mujer lo que le permite su uso al agua debido a una capa externa resistente a ella.

Desventajas:

Si su adherencia no se ha logrado de forma adecuada esta tendrá déficit en la administración hormonal, además si se coloca el parche en zonas corporales que están cerca de fuentes de calor como cocinas, esto produce un aumento de la liberación hormonal del parche causando que su contenido se agote antes de la colocación del próximo parche transdérmico.

Ventajas:

Presenta una eficacia de similar a los de los ACO combinados, además al ser de colocación semanal, se disminuye el riesgo de embarazo por falta de adherencia.

Efectos Adversos:

Mayor riesgo de presentar tromboembolismo, reacción en el sitio de colocación, sensibilidad en los senos

Contraindicaciones:

Antecedente de IAM, tromboembolismo, hipertensión arterial, ACV, mujeres fumadoras

1.4.6 Implantes intradérmicos:

Definición:

Método anticonceptivo hormonal, consiste en cilindros delgados y flexibles de entre 3.4 cm longitud y 2.4 mm de diámetro que contienen en su interior cierta cantidad de hormona, la cual se libera de manera lenta y sostenida, este implante se coloca a una distancia entre 8 a 10 cm superior al codo,¹ de manera intradérmica en la región medial del brazo, previa infiltración de anestesia local, su colocación se debe de

¹ Ginecología de williams, Edición 25, Capitulo Anticoncepcion, Pagina 685

realizar en los primeros 7 días del ciclo menstrual y puede colocarse posterior al parto o a un aborto, el procedimiento tiene una duración promedio de 5 minutos

Se describen 2 tipos de implantes clasificados según su duración y contenido hormonal, presenta una eficacia de 99% lo que los hace un método muy seguro, sin embargo, su eficacia disminuye a mayor peso, en las pacientes obesas con pesos mayores a 90 kg, la duración del efecto anticonceptivo puede ser más corto que el establecido.

1.4.7 Implante de Etonorgestrel:

Definición:

Implante intradérmico que consta de un cilindro que contiene 68 mg de etonogestrel, con una duración de 3 años

Mecanismo de acción:

Inhibir la ovulación, aumento de espesor de moco cervical y atrofia endometrial.

Ventajas:

Cuentan con una eficacia de 99% además de que su colocación se puede realizar de manera rápida, no necesita evaluación pélvica previa a su colocación.

Efectos Secundarios:

Alteración a nivel local como equimosis y cierto grado de dolor debido a su colocación, cefaleas, mareos, sensibilidad en los senos, sangrados irregulares ², amenorrea, acné.

Contraindicación:

Mujeres con peso igual o mayor a 90 kg

1.4.8 Implante de Levonorgestrel:

Implante intradérmico con una duración de 5 años contiene 2 barrillas cuyo interior alberga 150 mg de levonorgestrel

² Ginecología de williams, Edición 25, Capitulo Anticoncepcion, Pagina 688

Mecanismo de acción:

Inhibir la secreción de hormona luteinizante que se encarga de impedir la creación un pico hormonal el cual es el clave para que se produzca la ovulación además produce un espesamiento del moco cervical que impedirá la movilización de los espermatozoides hacia la cavidad uterina y además atrofia endometrial que causara una amenorrea sostenida.

Ventajas:

- Muy eficaces
- No dependen de la usuaria (sólo debe regresar a la clínica cada 5 años, a menos que surjan problemas)
- Protección de larga duración (hasta 5 años)
- Retorno a la fecundidad de inmediato al ser removido
- Por lo general no son visibles para el observador casual
- Es independiente del acto sexual
- Son efectivos a las 24 horas después de la inserción
- No se afecta la cantidad y la calidad de la leche en mujeres lactantes
- No tiene los efectos indeseables de los estrógenos

Orientaciones para la usuaria

- Orientar a la usuaria a no efectuar ninguna actividad física importante con ese brazo durante 3 días
- Mantener la extremidad flexionada sobre el tórax por un día
- No humedecer la gasa durante 3 días
- Al cuarto día se puede retirar la gasa y la cinta adhesiva
- Algunas veces puede formarse una equimosis, que desaparece espontáneamente en una o dos semanas

Algunos efectos adversos:

El efecto adverso más frecuente es la alteración del ciclo menstrual. Las irregularidades son muy diversas y comprenden:

- Prolongación del sangrado menstrual

- Manchado intermenstrual
- Amenorrea por algunos meses y en ocasiones más de un año
- Problemas de inserción o remoción (remoción difícil, hematoma, infección o dermatosis)
- Complicaciones cardiovasculares (isquemia de miocardio, accidente cerebrovascular agudo)
- Cefaleas acompañadas de síntomas focales neurológicos
- Mareos, náuseas
- Síndrome depresivo
- Aumento o pérdida de peso
- Mastalgia
- Hirsutismo o caída de cabello, hipertrichosis, acné
- Prurito

1.4.9 Dispositivo Intrauterino Hormonal:

Definición:

El Dispositivos Intrauterino hormonal, consisten en una T de polietileno que se combina con bario, contiene de 13.5 a 52 mg de levonorgestrel, además contienen 2 hilos los cuales sirven como punto para retiro de método anticonceptivo, la T puede variar de tamaño, el cual va desde 28 mm a 32 mm. ³

El DIU Hormonal tienen una duración de 5 años, su tasa de fracaso es de 1% por lo que su eficacia se considera de un 99% además se considera un método seguro para la población con VIH

Mecanismo de Acción:

Su mecanismo de acción consiste en producir disminución de la viscosidad del moco cervical que dificulta la motilidad de los espermatozoides, también se produce una respuesta inflamatoria endometrial de manera intensa causando una atrofia endometrial⁴ logrando que no sea apto para la recepción de un óvulo fecundado

³ Ginecología de Williams, Edición 25, Capítulo Anticoncepción, Página 681

⁴ Ginecología de Williams, Edición 25, Capítulo Anticoncepción, Página 681

Ventajas:

Eficacia de 99%, larga duración, seguro para pacientes con VIH

Desventajas:

Necesita evaluación pélvica previa a colocación

Efectos Adversos:

Sangrados irregulares, dismenorrea⁵

Complicaciones:

Puede provocar enfermedad pélvica aguda, perforación uterina⁶

Contraindicaciones:

Embarazo ectópico previo, enfermedad inflamatoria pélvica, antecedente de cáncer de endometrio, múltiples parejas sexuales, enfermedades de transmisión sexual

1.4.10 Anticonceptivos Inyectables:**Definición:**

Son sustancias que están constituidas por una combinación de estrógenos y progestinas o solo de progestina para proteger del embarazo y son administrados por vía intramuscular

Mecanismo de acción:

Produce inhibición de la ovulación afecta el hipotálamo y glándula pituitaria reduciendo la FSH y la LH, mayor viscosidad del moco cervical ⁷ dificultando la penetración del espermatozoide y afectación a nivel endometrial sobre todo los que contiene solo progestina, provoca adelgazamiento del endometrio lo que lo hace un lugar desfavorable para la implantación de un óvulo fecundado

⁵ Ginecología de williams, Edición 25, Capítulo Anticoncepción, Página 684

⁶ Ginecología de williams, Edición 25, Capítulo Anticoncepción, Página 683

⁷ Ginecología de williams, Edición 25, Capítulo Anticoncepción, Página 693

Ejemplos:

Se encuentra el Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito o más conocida como Depo Provera de 150 mg, la cual es un medicamento de depósito y cuya efecto terapéutico dura 3 meses, es una forma sintética de la Hormona Progesterona, no contiene estrógenos, el valor máximo en sangre se alcanza a los 4 días posterior a inyección y durar hasta 6 meses, el Enantato de Norestisterona es otro ejemplo de anticonceptivo inyectable contiene 200 mg de progestina y su duración es de 2 meses. Los anticonceptivos inyectables de un mes contiene progestina y estradiol, estos tienden a utilizarse además para que las mujeres tengan ciclos menstruales regulares, ejemplos son el enantato de estradiol y el acetofenido de dihidroxiprogerona.

Ventajas de los anticonceptivos combinados inyectables

- Son fáciles de usar
- Su uso es independiente del coito
- No afecta la función gastrointestinal
- Su efecto es prolongado y de larga duración
- Se aplica una vez al mes
- Su uso es privado, solamente la persona proveedora y la usuaria están enteradas
- Son muy eficaces, si se usan correctamente
- Menor posibilidad de olvido
- Gran aceptabilidad y altas tasas de continuación
- Menores efectos masculinizantes que los ACO
- Rápido retorno a la fertilidad
- Menos efectos colaterales que los ACO

Efectos adversos: amenorrea, irregularidades menstruales que son comunes en los primeros tres meses de uso y tienden a disminuir con el tiempo

Suspender el uso del método y proponer otro si se presentara alguna de las siguientes situaciones:

- Sospecha de embarazo
- Cefalea intensa
- Alteraciones visuales

- Dolor torácico
- Disnea
- Dolor de miembros inferiores
- Ictericia
- Intolerancia a las irregularidades del ciclo menstrual
- Cáncer de mama actual
- Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses

1.4.10 Anticonceptivos inyectables de progestina

Tienen una acción más prolongada, con una duración de 2 ó 3 meses, están constituidos por una forma sintética de la hormona femenina llamada progesterona

En el mercado existen 2 presentaciones: la inyección bimensual y la trimestral

Anticonceptivos bimensuales

- Contiene 200 mg de enantato de noretisterona

Anticonceptivos trimestrales

- Contienen acetato de depomedroxiprogesterona (DMPA) 150mg en ampollitas de 1ml en suspensión acuosa microcristalina

Mecanismo de acción

- Actúan a nivel del moco cervical haciéndolo más espeso, ese efecto hace que la penetración de los espermatozoides en la cavidad uterina sea más difícil.
- Actúan a nivel del endometrio haciéndolo más delgado e hipotrófico
- Se produce una inhibición de la ovulación por reducción de las hormonas LH y FSH

Ventajas:

- Eficacia rápida, dentro de las 24 horas siguientes a su administración
- No interfieren con el acto sexual

- No afecta la función gastrointestinal
- Son altamente efectivos y de acción prolongada y de larga duración (dos meses)
- Para algunas mujeres la amenorrea prolongada puede ser deseable y aceptada como una ventaja
- Su uso es privado, solamente la persona proveedora y la usuaria están enteradas
- Disminuyen los cólicos, dolor menstrual y el dolor ovulatorio
- Pueden ser usados a cualquier edad
- No tienen los efectos estrogénicos y por tanto no se incrementan los riesgos vinculados a estos

Efectos colaterales

- Cambios en el patrón de sangrado menstrual: manchas/sangrado irregular(60 a 70%)sobre todo en el primer año de uso, amenorrea (50 al 80%), sobre todo luego del primer año de uso, sangrados abundantes, menos frecuente
- Aumento de peso (promedio de 0.5 a 2 kg o de 1 a 4 lbs en el primer año de uso)
- El retorno a la fecundidad es más lento comparado con otros métodos
- La efectividad puede disminuir si se toman ciertos medicamentos.

1.5 CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA USO DE ANTICONCEPTIVOS (OMS):

La Organización Mundial de la Salud en el año 1996 crea criterios para tener un mejor abordaje de las mujeres en edad fértil basado en su condición de salud y aspectos específicos de cada mujer y sobre todo las características terapéuticas de los diferentes métodos anticonceptivos hormonales, por ello como un punto importante y fundamental es que los Criterios de Elegibilidad determinan la seguridad que este le brindara a la mujer el método anticonceptivo hormonal.

En los CME, se determina la seguridad de cada método anticonceptivo mediante diversas consideraciones en el contexto de la condición médica o de las características médicas relevantes.⁸

En primer lugar, si el método anticonceptivo empeora la condición médica o genera riesgos adicionales para la salud; en segundo lugar, si la circunstancia médica reduce la eficacia del método anticonceptivo. Es necesario sopesar la seguridad del método con los beneficios de prevenir un embarazo no planificado.

Este documento cubre los siguientes métodos de planificación familiar:⁹

- Anticonceptivos orales combinados (AOC) de dosis bajas (≤ 35 mcg de etinilestradiol),
- Parche combinado (PAC)
- Anillo vaginal combinado (AVC),
- Anticonceptivos inyectables combinados (AIC),
- Anticonceptivos orales con progestágeno solo (AOPS),
- Acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD),
- Enantato de noretisterona (EN-NET),
- Implantes de levonorgestrel (LNG) y etonogestrel (ETG),
- Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE),
- DIU liberadores de levonorgestrel (DIU-LNG),
- DIU con cobre para anticoncepción de emergencia (DIU-E),
- Anillo vaginal liberador de progesterona (AVP)

Para cada condición médica o característica médica relevante, a cada método anticonceptivo se le asigna una de cuatro categorías numéricas. Según cada persona, tal vez deba considerarse más de una condición a la vez para determinar la elegibilidad anticonceptiva. Entre otras, estas condiciones y características incluyen las siguientes: edad, semanas/meses posparto, estado de la lactancia, tromboembolismo venoso, trastornos venosos superficiales, dislipidemias, sepsis puerperal, historia de embarazo ectópico, historia de enfermedad cardiovascular

⁸ Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos OMS, Quinta edición 2015, Página 3

⁹ Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos OMS, Quinta edición 2015, Página 3

grave, migrañas, enfermedad hepática grave, uso de inductores del CYP3A4, uso repetido de la PAE, violación, obesidad, mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, alto riesgo de infección por VIH, que viven con el VIH, uso de terapia antirretroviral.

Clasificación de los CME para el uso de anticonceptivos¹⁰:

Categoría 1: Situación para la que no existen restricciones al uso del método anticonceptivo.

Categoría 2: Situación en la que, en general, las ventajas de utilizar el método superan a los riesgos teóricos o demostrados.

Categoría 3: Situación en la que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas de utilizar el método.

Categoría 4: Situación en la que el uso del método anticonceptivo en cuestión constituye un riesgo inaceptable para la salud. (Ver anexo 1)

¹⁰ Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos OMS, Quinta edición 2015, Página 3

2. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Según la naturaleza del estudio, de acuerdo a las características del tema, el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información la investigación se clasifica como: cuantitativa, transversal, descriptiva y prospectiva.

Es una **investigación cuantitativa** de acuerdo con los objetivos y las preguntas que se buscan responder en dicha investigación. Además, el estudio se centra en obtener información a través de herramientas como encuestas, cuestionarios, y una vez recopilados los datos, se realizará un análisis utilizando métodos estadísticos.

Según el tiempo de recolección de Datos: es de tipo **transversal** porque se estudian las variables (efectos adversos más frecuentes y anticonceptivos hormonales) en un determinado momento (del 03 de Enero al 30 de junio 2024) haciendo un corte en el tiempo.

Es descriptivo porque comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos en estudio, es decir, efectos adversos que se presentan con más frecuencia en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales.

De acuerdo con el momento en que ocurre: es de tipo **prospectivo**, ya que la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno ó los hechos programados para observar; es decir, la información será recolectada en el momento en que se pase el cuestionario a las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales que forman parte del programa de planificación familiar de las unidades de salud en estudio del presente año 2024.

PERIODO DE INVESTIGACIÓN: del 03 de Enero al 30 de junio 2024

UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO: La población en estudio consta del total de mujeres en edades de 18 a 35 años usuarias de UCSF- I Nahuizalco y Santa Lucía

POBLACIÓN: Total de mujeres de 18 a 35 años que forman parte del programa de planificación familiar de UCSF- I Nahuizalco y Santa Lucía

Tabla 1. Distribución de población total

UCSF	POBLACIÓN TOTAL	MUJERES DE 18 A 35 AÑOS EN PROGRAMA DE PF
USI NAHUIZALCO, SONSONATE	5,469	538
USI SANTA LUCIA, ILOPANGO	3,057	19
TOTAL	13,402	557

Fuente: simmow USI Santa Lucia, Ilopango, Simmow USI Nahuizalco, Sonsonate

MUESTRA ILOPANGO Y NAHUIZALCO:

Para determinar la muestra se aplicará la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N-1)E^2 + Z^2 PQ} = \frac{1,026.66}{3.31} = 323.2$$

Donde: **n**= muestra

Z= valor resultante de la confiabilidad

P= probabilidad de ser elegido en el estudio

Q= probabilidad de no ser elegido en el estudio

E= error muestral

N= tamaño de la población

Datos:

Z= 95% (1.96)

P= 0.5

Q= 1 - p= 0.5

E= 0.05

N= 557

n= 323

Tabla 1. Distribución de la muestra por cada UCSF.

UCSF	SUBMUESTRA
USI NAHUIZALCO, SONSONATE	304
USI SANTA LUCIA, ILOPANGO	19
TOTAL	323

VARIABLES DE ESTUDIO:

Variable independiente:

- Método anticonceptivo hormonal

Variables dependientes:

- Efectos adversos más frecuentes
- Razones para dejar de usar métodos hormonales

CRITERIOS PARA ESTABLECER LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Mujer en edades entre 18 y 35 años que forme parte del programa de planificación familiar
2. Mujer usuaria de UCSF Santa lucia
3. Mujer usuaria de UCSF Nahuizalco
4. Mujer usuaria de anticonceptivos hormonales

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Usuario de UCSF hombre
2. Mujeres < de 18 años o > de 35 años
3. Mujeres usuarias de anticonceptivos no hormonales

4. Mujeres pertenecientes a UCSF diferente de Nahuizalco o Santa Lucia
5. Mujeres que no deseen participar en el estudio

2.1 TECNICAS DE RECOLECCION DE MUESTRA

Técnicas documentales.

Para dicha investigación, la información sobre métodos anticonceptivos hormonales fué obtenida a partir de: Ginecología y obstetricia, Williams 25° edición, capítulo: 38 Anticoncepción, Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos OMS Quinta edición, 2015 y Guía Técnica para la Consejería en la Prestación de Servicios de Planificación Familiar, 2007; Antecedentes de planificación familiar en El Salvador obtenidos de: Roberto Santiso-Gálvez, MD, Victoria M. Ward, PhD, Jane T. Bertrand, PhD, MBA, Planificación familiar en el Salvador, logros de 50 años, julio 2015, MEASURE Evaluation; 2015.

Técnicas de campo.

Esta técnica involucra el uso de la encuesta para recolección de información; haciendo uso de un cuestionario que contendrá 4 preguntas de opción múltiple que responderán a cada objetivo propuesto en la investigación

2.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario: Consta de un total de 12 preguntas, 4 preguntas con opción múltiple para cada objetivo de investigación.

En la primera parte conoceremos los datos sociodemográficos de las sujeto en estudio: edad, nivel de escolaridad, número de hijos; en la segunda parte se plantean preguntas que responderán a objetivos, conociendo método hormonal utilizado, efecto adverso más experimentado, o si en algún momento hizo uso de un método no hormonal; así mismo conocer si hubo fracaso en el método empleado. (Ver Anexo 3)

2.4 FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuentes primarias: Muestra de estudio, mujeres de 18 a 35 años que acepten participar en la investigación, proporcionando información a través de un cuestionario, sobre método anticonceptivo hormonal utilizado y efectos adversos ocasionados por el mismo.

Fuentes secundarias:

- Expedientes de pacientes
- Registro de programa de Planificación familiar

2.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de datos se llevará a cabo a partir de las respuestas obtenidas en el cuestionario sobre métodos anticonceptivos hormonales que se realizará con las mujeres que forman parte de la muestra, que se encuentran en PF en UCSFI-Nahuizalco y Santa Lucía. Cada pregunta tiene una serie de opciones, dentro de las cuales, se determinará la frecuencia con la que se describen las respuestas brindadas.

Al continuar con el procesamiento de estos, se utilizará una base de datos en Microsoft Excel para lograr una mejor organización para su presentación y análisis. La presentación de los resultados se realizará a partir de la tabulación de datos en tablas de distribución de frecuencia para datos no agrupados, indicando las Frecuencias de las respuestas obtenidas por las mujeres en PF de 18 a 35 años, posteriormente se elaborará un gráfico de pastel que demuestre con porcentajes los resultados obtenidos por esta muestra, agrupando de mejor manera la información para su comprensión.

El análisis de los datos será presentado de manera textual luego de la examinación de cada gráfico con su correspondiente tabla, esclareciendo cualquier duda u observación que sea percibida.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
EFFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONAL	Reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica	Frecuencia con la que se presenta el efecto adverso	-Efectos adversos más frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> - Nauseas y/o vómitos - Sangrado uterino anormal - Aumento de peso - Amenorrea - Cambios de humor - Cefalea - Sensibilidad mamaria - Acné - Mareos - Fatiga - Disminución de la libido
ANTICONCEPTIVO HORMONAL	Son todos aquellos métodos que contienen hormonas, ya sea una única hormona como la Progestina o combinados, estos últimos pueden ser un derivado del estrógeno y uno de la progesterona. Los métodos Hormonales los podemos encontrar en diferentes modalidades las cuales pueden ser Orales, Inyectables, Implantes, Parches dérmicos, Implantes intradérmicos y Dispositivos Intrauterinos, todos ellos poseen hormonas las cuales se liberan en el organismo de la Mujer para impedir la fecundación.	Prevalencia de método anticonceptivo hormonal	Tipo de método anticonceptivo o hormonal usado	<ul style="list-style-type: none"> -Inyectables - ACOS - DIU hormonal - Implantes
FACTORES DETERMINANTES DEL DESUSO DE METODO	Factor determinante causa principal de un fenómeno. Desuso: Falta de aplicación u observancia de una ley que no ha sido derogada.	Frecuencia con la que se presentan los factores determinantes, los cuales pueden ser	-Factores socioculturales -Factores personales -Factores psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> -Machismo - Deseo de embarazo - Creencias religiosas - Efectos adversos - Útero didelfo

		búsqueda de embarazo, cambio de método, efectos adversos, religión, entre otros.	-Factores anatómicos	
--	--	--	----------------------	--

3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Al ser una investigación científica se consideran con respeto los criterios éticos y se comprenderá que cada persona tiene una opinión personal, por lo que se deja constancia de los siguientes aspectos o criterios que los investigadores deben tener en cuenta en todo momento al tener contacto con el grupo de personas de las cuales se obtendrá información. Dichos criterios son los siguientes:

- Explicar a los participantes la naturaleza de la investigación, no hacerles participar sin su conocimiento.
- No exponer a los participantes a actos que podrían perjudicarlos o disminuir su autoestimación.
- Evitar la invasión a la intimidad del individuo.
- Asegurar que el proceso no sea interrumpido.
- Debe haber confidencialidad en la información obtenida (Ver Anexo 3).

4. RESULTADOS

PREGUNTA 1:

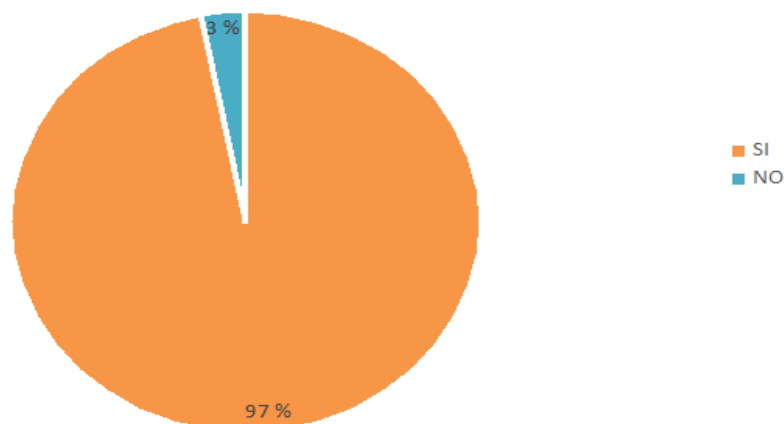
Tabla 8.1 ¿Conocen qué son los métodos anticonceptivos?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	313	97 %
NO	10	3 %

Fuente: Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia santa lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.

ANÁLISIS: Se nos muestra que las mujeres en edad fértil de las unidades de Salud Nahuizalco y Santa Lucía, un 97% tiene conocimiento acerca de lo que son los métodos anticonceptivos hormonales, sin embargo, debido que al momento de explicar y exponer su comprender de la pregunta, la mayoría se abstenía a responder o lo hacía de manera superficial o incluso errónea, lo que se correlaciona con su nivel educativo, el cual en su mayoría, es menor al 9° grado y al ambiente sociocultural en el que se encuentran, que ven la sexualidad aún como un tabú debido a sus creencias conservadoras

GRAFICO 1:
¿SABE QUE SON LOS METODOS HORMONALES



PREGUNTA 2:

Tabla 8.2 Importancia de la planificación familiar

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	311	96%
NO	12	4%

Fuente: Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia santa lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.

ANÁLISIS: De la totalidad que participaron en el estudio, un 96 % que corresponde a 311 mujeres, contestaron que sí es importante emplear un método de planificación familiar, sin embargo en su mayoría se reservaron a justificar la importancia de emplearlos; por otro lado, un 4% que corresponde a 12 mujeres contestaron que no tiene ninguna importancia el uso de algún método de planificación familiar. Dentro de las justificaciones que se presentan con mayor frecuencia se encuentran:

- Evitar embarazos a corto plazo
- Prevenir embarazos no deseados
- Para no tener muchos hijos
- Control de natalidad y prevención de embarazos de alto riesgo
- Para prolongar el periodo intergenésico
- Libertad sobre el número de hijos y el momento en que desean tenerlos



PREGUNTA 3:

Tabla 8.3 Lugares en los que se recibe información sobre métodos anticonceptivos.

Lugar	Total
Colegio/Escuela	73
Conocido/Familiar	66
Centro de salud	158
Redes sociales	26

Fuente: Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia santa lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.

ANÁLISIS: de la totalidad de población entrevistada en el estudio, un 49% que corresponde a 158 mujeres recibieron la información sobre métodos anticonceptivos en los centros de salud y un 23% de estas que corresponde a 73 personas lo recibieron en centros educativos. El resto de la población encuestada que

corresponde a un 28% recibió la información por medio de redes sociales, familiares o conocidos; fuentes de información que se consideran poco fiables.



PREGUNTA 4:

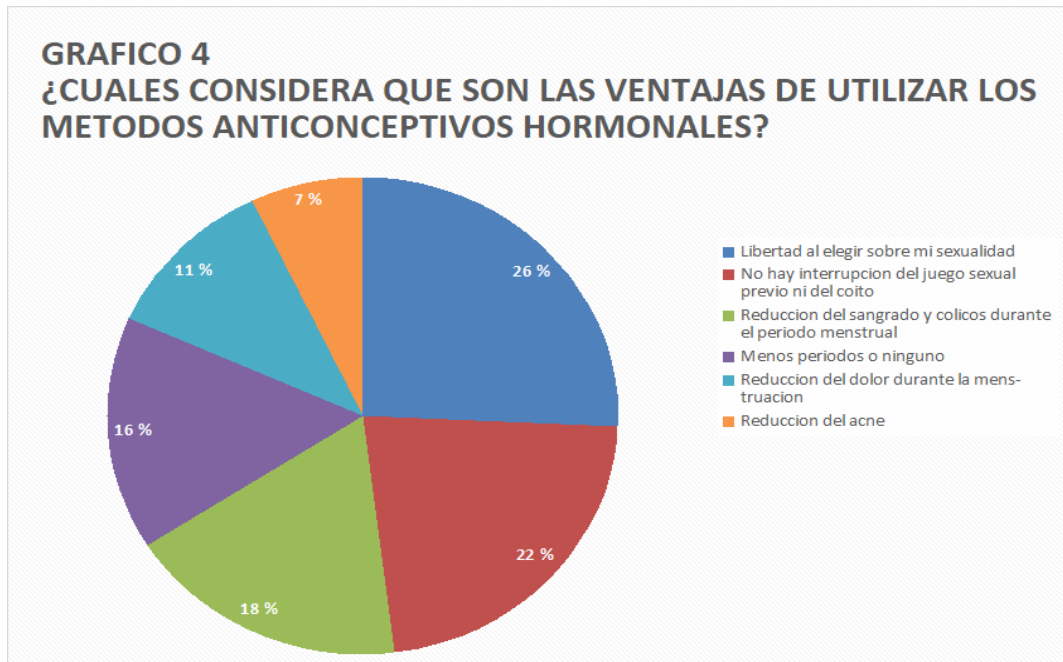
Tabla 8.4 Ventajas de usar anticonceptivos

VENTAJAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Libertad al elegir sobre mi sexualidad	83	26 %
No hay interrupcion del juego sexual previo ni del coito	72	22 %
Reduccion del sangrado y colicos durante el periodo menstrual	58	18 %
Menos periodos o ninguno	51	16 %
Reduccion del dolor durante la menstruacion	36	11 %
Reduccion del acne	23	7 %

Fuente: Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia santa lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.

ANÁLISIS: Se evidencia que las mujeres consideran de mucha importancia el hecho de tener una sexualidad segura, reflejada con un 26% como la principal ventaja; esto ante la desaprobacion que muchas tienen de parte de la sociedad al encontrarse sumerjidas en pueblos muy religiosos y conservadores; por otra parte, consideran como segunda ventaja con 22%, que este tipo de métodos anticonceptivos no

interrumpe el desarrollo de la relación sexo-coital como puede suceder con los métodos de barrera, además les genera la sensación de no preocuparse por un embarazo no deseado.



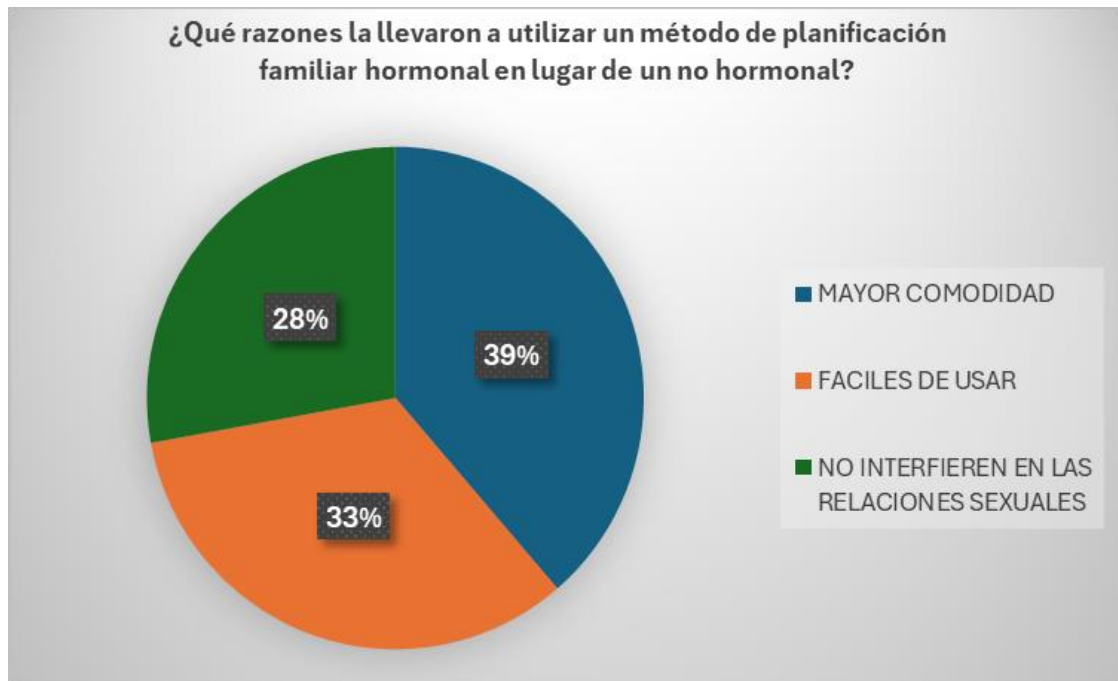
PREGUNTA 5:

Tabla 8.5 Razones para utilizar un método de planificación hormonal

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mayor comodidad	125	39%
Fáciles de usar	108	33%
No interfiere en las relaciones sexuales	90	28%

Fuente: Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia santa lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.

ANÁLISIS: Dentro de las razones para utilizar un método de planificación familiar, se encontró que el 39% de mujeres encuestadas hacen uso de estos por la comodidad de empleo, un 33% respondió que por su fácil modo de uso y un 28% los usan debido a que no interfieren en las relaciones sexuales.



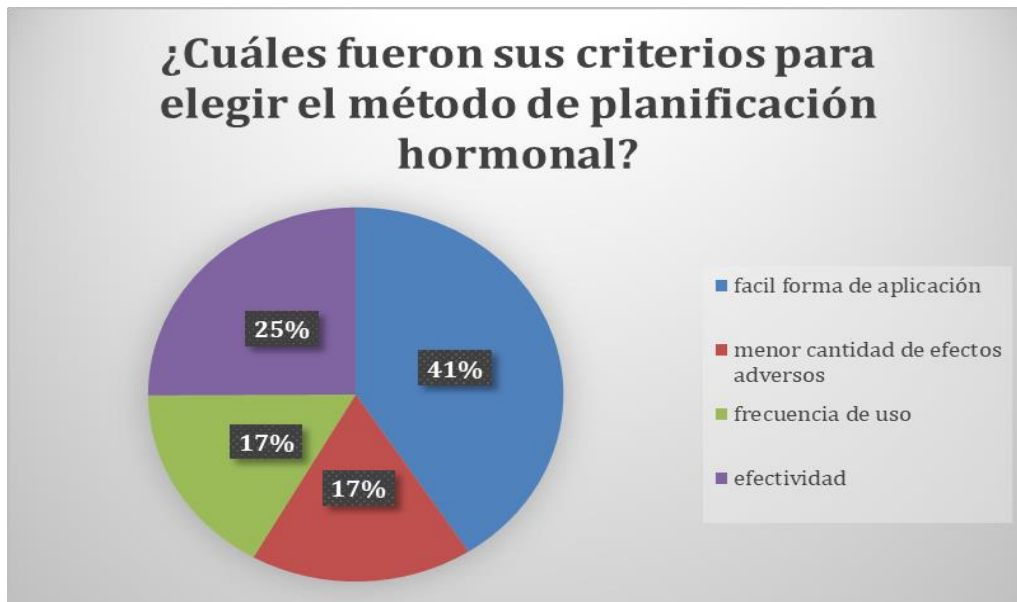
PREGUNTA 6:

Tabla 8.6 Criterios de elección método de planificación familiar

Criterios	Total
Fácil forma de aplicación	132
Menor cantidad de efectos adversos	56
Frecuencia de uso	54
Efectividad	81

Fuente: Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia santa lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.

ANÁLISIS: Dentro de los criterios que las usuarias empleaban para optar por un método de planificación familiar, predominaron en un 41% la fácil forma de aplicación y en un 25% su efectividad. Sólo el 17% los eligió por la menor cantidad de efectos adversos con el método empleado y el otro 17% refiere que los eligieron de acuerdo con su frecuencia con la que se deben emplear, por ejemplo, prefieren colocarse la inyección cada 3 meses, o mejor aún, usar un implante que se debe cambiar cada 3 o 5 años.



PREGUNTA 7:

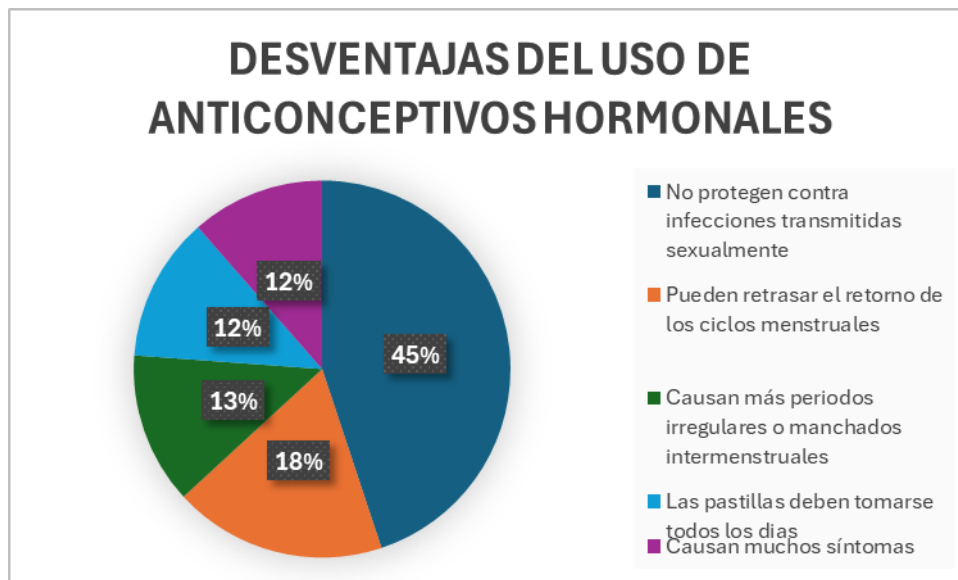
Tabla 8.7 Desventajas del uso de Anticonceptivos Hormonales

DESVENTAJAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No protegen contra infecciones transmitidas sexualmente	145	45 %
Pueden retrasar el retorno de ciclos menstruales normales	59	18 %
Causan mas peridos irregulares o manchados entre periodos	42	13 %
Las pastillas deben de tomarse todos los dias	40	12 %
Causan muchos sintomas	37	12 %

Fuente: Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia santa lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.

ANÁLISIS: Un porcentaje elevado de 45% considera que los métodos anticonceptivos hormonales no protegen contra ITS, lo cual es de suma importancia; ya que

consideran que los métodos de barrera suplen esta importante función, más que evitar un embarazo, también se observa que consideran que los métodos en los que se debe de tener cierto grado de disciplina o consistencia en su uso como los ACO, les genera preocupación y un 12% de las mujeres prefieren evitarlos.



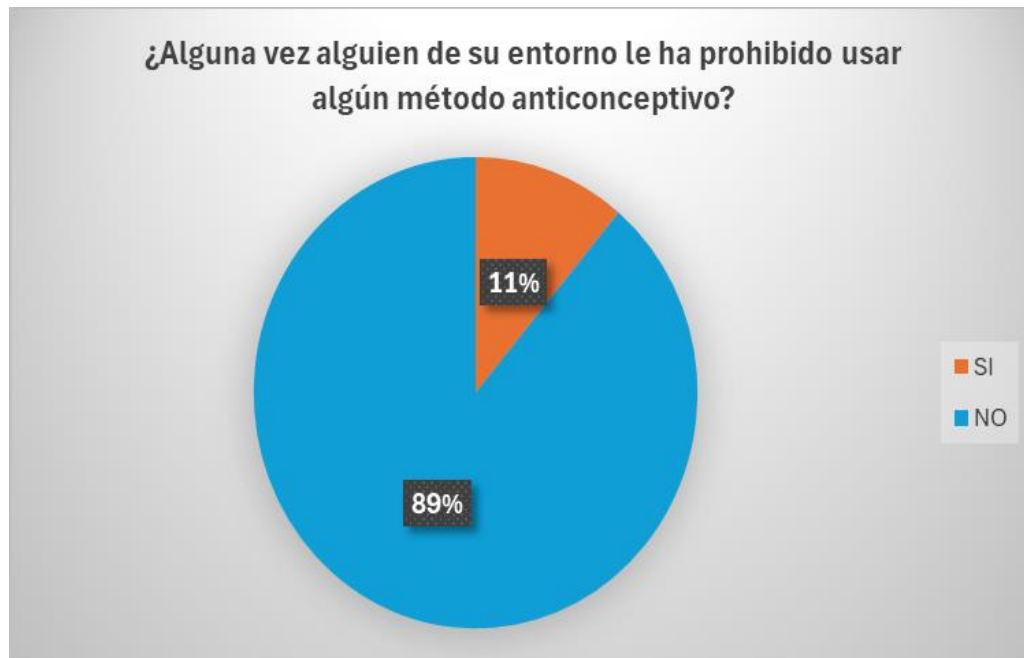
PREGUNTA 8

Tabla 10. ¿Le han prohibido usar métodos anticonceptivos?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	11%
NO	287	89%

Fuente: Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia santa lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.

ANÁLISIS: En la tabla 10 se presenta que a un 89% de las mujeres encuestadas nadie le ha prohibido el uso de métodos anticonceptivos, mientras que a un 11% si se les prohibió en algún momento el uso de estos, algunas razones de justificar dicha prohibición se encuentra: es algo inmoral, dan mucha hemorragia, el deseo de tener hijos y por los efectos adversos.



PREGUNTA 9:

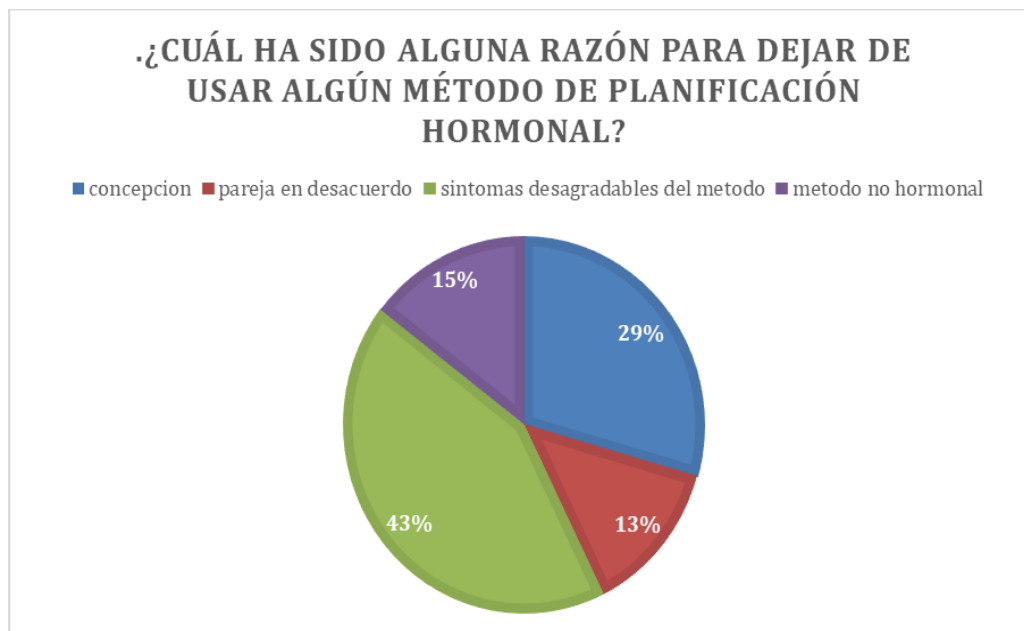
Tabla 8.9 Motivo de abandono.

Motivo	Frecuencia
Concepción	95

Pareja en desacuerdo	43
Síntomas desagradables del método	138
Método no hormonal	47

Fuente: Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia santa lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.

ANÁLISIS: 138 de las mujeres entrevistadas que corresponden al 41% de la muestra abandono el método de planificación hormonal debido a la presentación de los síntomas desagradables, un 29% lo abandonó por el deseo de concebir, un 15% debido a cambio de método por un método no hormonal y por último un 13% de estas decidieron abandonarlo debido a que su pareja estaba en desacuerdo.



PREGUNTA 10:

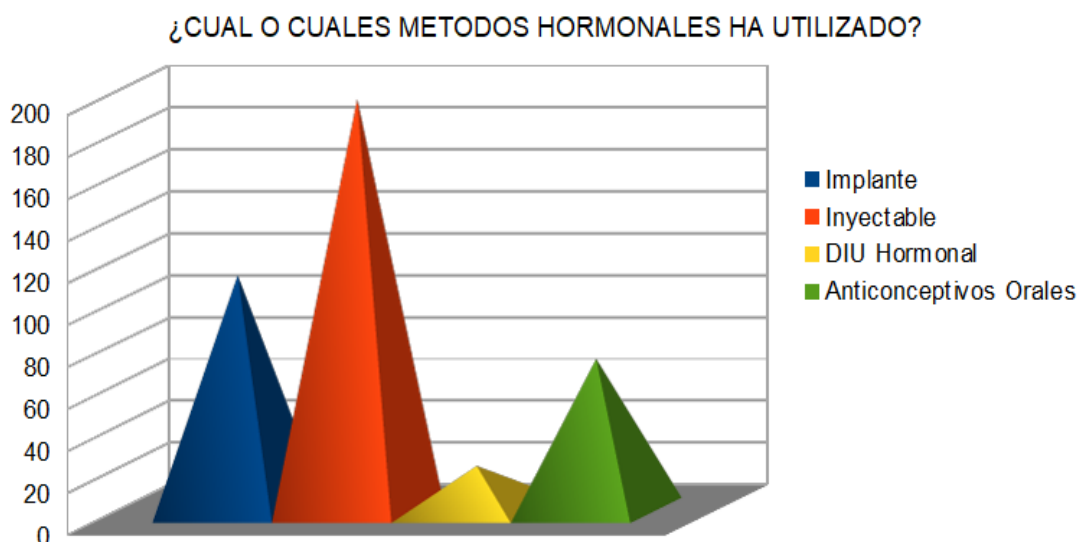
Tabla 8.10 ¿Cuál o cuáles Métodos Hormonales ha utilizado?

METODOS ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA
Implante	112
Inyectable	196
DIU Hormonal	21
Anticonceptivos Orales	72

Fuente: Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia santa lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.

ANÁLISIS: La tabla 12 muestra que las usuarias presentan una mayor tendencia a preferir los métodos hormonales de larga duración, ya que un total de 196 optan por inyectables; ya sea de 1 o 3 meses de duración; 112 mujeres optaron por utilizar implante intradérmico sea este de 3 o 5 años de duración, sin embargo los ACO muestran una utilización modesta, por otra parte son pocas las mujeres que utilizan DIU Hormonal, lo cual puede deberse a su accesibilidad, ya que este se adquiere de manera privada, debido a que el sistema de salud no cuenta con este tipo de DIU y además los costos de adquisición son mayores

GRAFICA 10



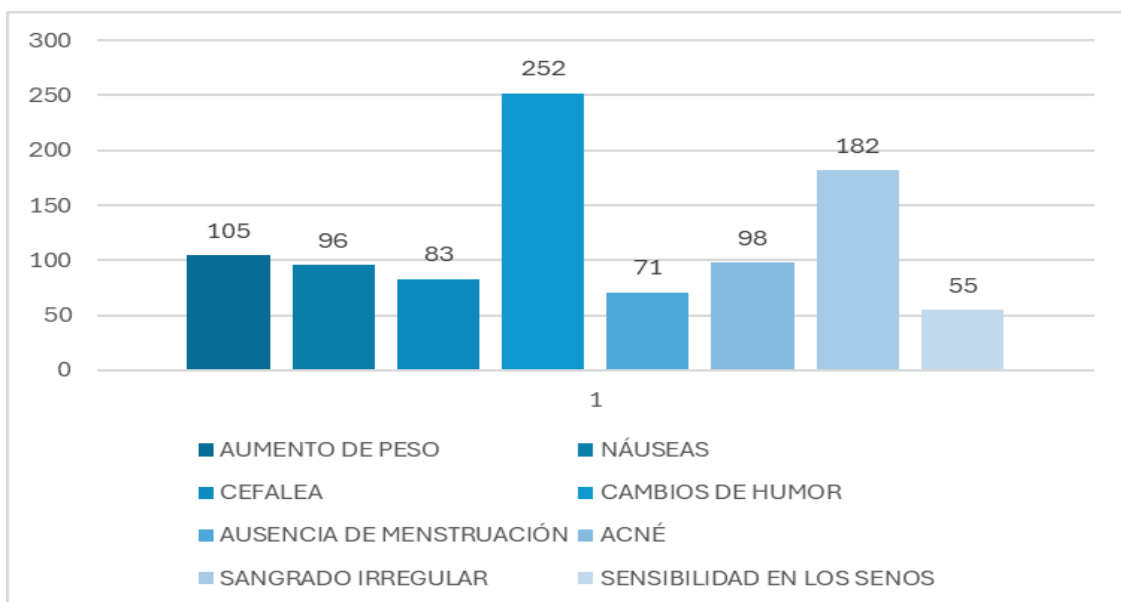
PREGUNTA 11

Tabla 8.11. Efectos secundarios más frecuentes

RESPUESTA	FRECUENCIA
NÁUSEAS/VÓMITO	96
CEFALEA	83
ACNÉ	98
CAMBIOS DE HUMOR	252
SANGRADO IRREGULAR	182
NO VIO MENSTRUACIÓN	71
SENSIBILIDAD EN LOS SENOS	55
AUMENTO DE PESO	105

Fuente: Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia santa lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.

ANÁLISIS: En la tabla 13 se presentan los efectos adversos de los métodos anticonceptivos, los cuales en orden de frecuencia se tiene que; de las mujeres encuestadas 252 describen cambios de humor como efecto adverso más prevalente, seguido de sangrado irregular, el cual se presentó en 182 mujeres, además 105 mujeres evidenció aumento de peso, 98 mujeres presentaron acné, 96 describen náuseas y vómitos, 83 mujeres experimentaron cefalea, 71 mujeres no vieron menstruación durante el uso de anticonceptivos hormonales y 55 mujeres presentaron sensibilidad en los senos, siendo este último el efecto adverso menos frecuente.



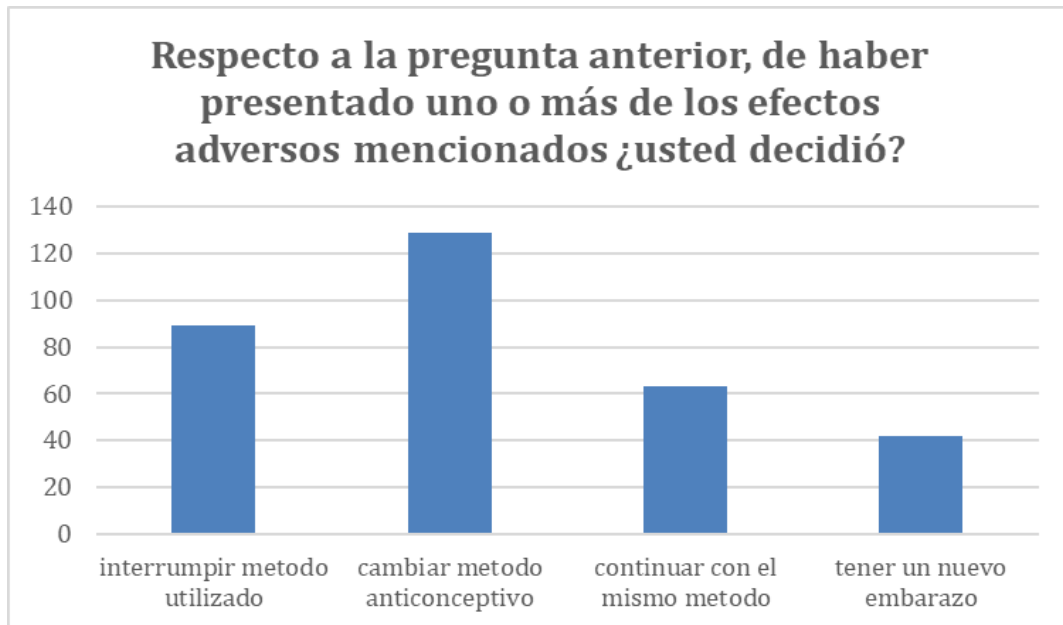
PREGUNTA 12:

Tabla 8.12. Alternativa tomada ante la presencia de efectos adversos

Alternativas	Frecuencia
Interrumpir método utilizado	89
Cambiar método anticonceptivo	129
Continuar con el mismo método	63
Tener un nuevo embarazo	42

Fuente: Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia santa lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.

ANÁLISIS: De las mujeres entrevistadas 129 tomaron como alternativa el cambio de método de planificación a uno no hormonal, 89 de ellas interrumpieron el método utilizado abandonándolo, 69 continuaron con el método a pesar de las molestias y 42 tomaron como alternativa un nuevo embarazo.



PREGUNTA 13:

Tabla 8.13 ¿En qué momento se le brindó alguna explicación sobre los principales efectos adversos que podría presentar al utilizar el método anticonceptivo seleccionado?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antes de iniciar el Metodo Anticonceptivo	168	52 %
Durantes los controles de Planificacion Familiar de rutina	87	27 %
Despues de un efecto adverso	44	14 %
En ningun momento	21	7 %

Fuente: Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia santa lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de enero al 30 de junio 2024.

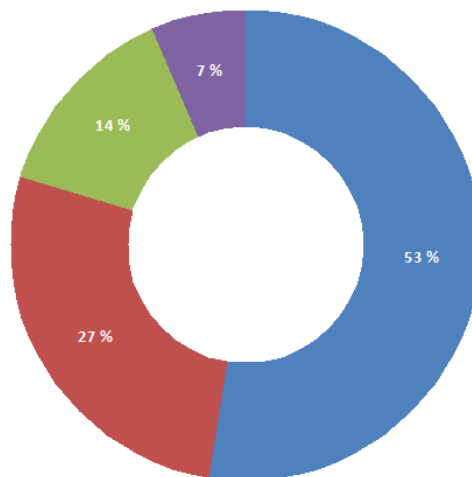
ANÁLISIS: En las unidades de salud en las que eligieron un método Hormonal, el 53%, más de la mitad de la población de estudio, sí tuvo consejería y explicación previo a su utilización, generando mayor confianza y menor temor ante la aparición de algún efecto adverso, así como comprender que no se encuentran en ningún riesgo en caso de que estos se presenten, de igual manera un porcentaje de 27%, si

bien no inicio un método hormonal de manera adecuada, durante sus seguimiento se logró suplir la falta de consejería y explicación de posibles efectos adversos, así como despejar dudas, es preocupante que un 14% tuvo que recibir información sobre el método utilizado posterior a encontrarse en una situación que les supone miedo e incertidumbre el hecho de presentar un efecto adverso, y es mucho más preocupante que un 7%, equivalente a 21 mujeres, en ningún momento se les haya explicado sobre ello, lo que muestra una deficiente atención de la unidad de salud que le brindó el método anticonceptivo hormonal.

GRAFICA 13

¿ EN QUE MOMENTO SE LE BRINDO ALGUNA EXPLICACION SOBRE LOS PRINCIPALES EFECTOS ADVERSOS QUE PODRIA PRESENTAR AL UTILIZAR EL METODO ANTICONCEPTIVO SELECCIONADO?

■ Antes de iniciar el Metodo Anticonceptivo ■ Durante los controles de Planificacion Familiar de rutina
■ Despues de un efecto adverso ■ En ningun momento



5. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación pretende Mencionar los principales efectos adversos que se presentan en usuarias entre los 18 a 35 años que asisten a las unidades de salud de Santa Lucía, Ilopango, y Nahuizalco, Sonsonate; además de conocer el método de tipo hormonal preferido por dichas mujeres y las razones que las llevan a dejar el empleo de anticonceptivos hormonales, teniendo como base el hecho que en su mayoría se debe a los efectos adversos fastidiosos de la planificación familiar.

Dentro del estudio se aplicó un cuestionario dirigido a 323 mujeres en edad reproductiva, entre los 18 y 35 años, en las cuales se determinó que el 97% referían tener algún conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, sin embargo, dicho conocimiento se ve fuertemente influenciado por el nivel de escolaridad de las usuarias, ya que, en su mayoría, se reservaban el derecho de dar explicaciones, o las definían de forma vaga, como formas o métodos para prevenir embarazos, otro grupo hace referencia al método hormonal empleado como tal, incluso hay usuarias que los definen erróneamente; por otro lado, al cuestionar sobre la importancia de los métodos anticonceptivos, un 96% concuerdan que la importancia de estos radica en evitar embarazos a corto plazo, prevenir embarazos no deseados, para tener libertad acerca del número y momento en que desean tener hijos, así como para el control de la natalidad y evitar embarazos de alto riesgo; sin embargo, siempre se encuentra un pequeño grupo de usuarias que brindan explicaciones erróneas, como que el uso de anticonceptivos hormonales protegen contra las ITS. Este conocimiento en las usuarias de estudio es obtenido en cerca de la mitad, 49%, a partir de un centro de salud, seguido por colegios con un 23%, lo cual indica que se deben reforzar las estrategias de educación en dichos establecimientos, para garantizar un conocimiento pleno acerca del tema en estudio.

Dentro de las principales ventajas que las usuarias le atribuyen al uso de anticonceptivos hormonales se encuentran principalmente con un 26% la libertad de elegir sobre su sexualidad, esto referido al hecho de elegir libremente el tipo de método que usará, así como el hecho de decidir libremente el momento en que desea dejar de usarlos; así mismo consideran como ventaja que el uso de estos no interfiere en el acto de la relación sexo coital a diferencia que con el uso de métodos de barrera,

un porcentaje del 18% refiere también que hay reducción del sangrado y cólicos durante el periodo menstrual, lo cual lo ven como algo satisfactorio.

Además de las ventajas antes mencionadas, otras razones para emplear los anticonceptivos hormonales en las usuarias en estudio se encuentran, que el 39% refieren que los eligen de acuerdo con la comodidad que les supone su uso y un 33% describen que, por su fácil forma de empleo, generalmente haciendo referencia a la aplicación de estas, como, por ejemplo, las inyecciones.

No obstante, el 45% de las mujeres refieren que una de las principales desventajas es que no protegen contra las infecciones de transmisión sexual, y el 18% describen como limitante el retorno de sus ciclos menstruales normales, solo una pequeña minoría que es del 12% relatan como desventaja la sintomatología que estos pueden causar.

Se puede observar que en una minoría de usuarias todavía existe machismo o tabú, relacionado con el uso de anticonceptivos hormonales, esto debido, a que el 11% referían que en algún momento se les prohibió el uso de estos, en algunas situaciones, por cuestiones morales o de preocupación por cambios en su cuerpo, a causa de los efectos adversos, como, por ejemplo, aumento de peso o acné, o porque su pareja deseaba tener hijos en ese momento.

Con relación al tipo de método anticonceptivo hormonal que más prefieren las mujeres en estudio, se tiene que 196 prefiere inyectables y 112 opta por el uso de implantes, lo cual se relaciona con su fácil forma de aplicación, así como por el tiempo de uso, no obstante, uno de los principales motivos para el abandono de estos métodos es la presencia de síntomas desagradables, experimentados en el 41% de usuarias, otro motivo importante es por el deseo de concebir en el 29% de mujeres, y lo realmente preocupante es que el 13% los dejan de usar porque su pareja no está de acuerdo con el uso de estos.

Dentro de los principales efectos adversos experimentados en las mujeres en estudio se tiene que 182 presentaron cambios de humor, 105 mujeres evidenciaron aumento de peso, 98 mujeres presentaron acné, 96 describen náuseas y vómitos, 83 mujeres experimentaron cefalea, 71 no vieron menstruación durante el uso de anticonceptivos hormonales y 55 mujeres presentaron sensibilidad en los senos, siendo esta

sintomatología la principal causa de que las usuarias optaron por cambiar de método anticonceptivo, usualmente siempre de tipo hormonal, 63 mujeres, a pesar de los efectos que presentaron continuaron el método, no obstante, 89 mujeres recurrieron a interrumpir el método y 42 usuarias consideraron tener un embarazo.

Según la guía técnica para la consejería en la prestación de servicios de planificación familiar, es probable que una usuaria de planificación familiar descontinúe el uso de su método o deje de usar la planificación familiar en general:

- Si no se le explica cómo usar el método y ocurre un embarazo no planeado;
- Si no se le explican de antemano los posibles efectos secundarios, o si éstos ocurren y no se tratan debidamente ni se manejan adecuadamente;
- Si hay desabastecimiento de productos anticonceptivos
- Si el proveedor no da un trato con calidad y calidez;
- Si la usuaria no puede obtener su método elegido.

De dichos puntos, se pudo observar que en el estudio, las principales causas de abandono fueron la presencia de síntomas desagradables, propios de cada método, y el deseo de concepción; así mismo, se observó que en 27% de los casos, las mujeres no reciben consejería previo al uso de un método hormonal, sino que esta educación se daba durante los controles de rutina, e incluso un 14% solo recibe información acerca de efectos adversos hasta que estos se hacían presentes.

Es importante destacar que la planificación familiar no solo evita los embarazos no deseados; sino que, además, contribuye a mejorar la salud del binomio madre-niño y reducir el costo humano y financiero de la pérdida de salud materna e infantil. Es por ello que se debe intervenir en la calidad de atención de planificación familiar y atender la principal problemática que es la orientación acerca de los efectos adversos que se pueden presentar con los anticonceptivos hormonales, brindar seguimiento a estas usuarias y ofertar soluciones en caso de que estos se presenten, como manejarlos farmacológicamente u ofertar otro método.

6. CONCLUSIONES

Los principales efectos adversos experimentados en las mujeres en estudio fueron cambios de humor, aumento de peso, acné, náuseas, vómitos, cefalea, ausencia de menstruación durante el uso de anticonceptivos hormonales y sensibilidad en los senos. Causando que el 41% de las mujeres abandonaran el método de planificación familiar, sin embargo, un 29% de esta población los abandonó por el deseo de concebir.

El método anticonceptivo hormonal más utilizado en las mujeres de estudio fue inyectable e implantes debido a su fácil forma de aplicación y su tiempo de uso.

Al indagar sobre el conocimiento de las usuarias se obtuvo que el 97% referían tener algún conocimiento, sin embargo, se evidenció que era un conocimiento superficial fuertemente influenciado por el nivel de escolaridad. El 49% obtuvo dicho conocimiento a partir de un centro de salud, seguido por colegios con un 23%. El resto lo obtuvo a través de las redes sociales o conocidos; causando un conocimiento sesgado y se observó que en una minoría de usuarias todavía existe machismo o tabú, relacionado con el uso de anticonceptivos hormonales, esto debido, a que el 11% referían que en algún momento se les prohibió el uso de estos por cuestiones morales o de preocupación

7. RECOMENDACIONES:

1. Realizar de manera trimestral, sesiones a las mujeres que se encuentren en el programa de Planificación Familiar de las Unidades de Nahuizalco y Santa Lucía, en las cuales el principal objetivo sea socializar los diferentes métodos anticonceptivos hormonales que existen en el sistema de salud a su vez informar o recalcar sobre sus mecanismos de acción, duración, vía de administración y efectos adversos que estos puedan presentar también para despejar las dudas que las mujeres puedan tener, se considera adecuada una sesión de 30 minutos que sea impartida por Médico, Enfermeros, Estudiantes que realizan prácticas y promotores de salud

2. En la medida de lo posible sería ideal que al momento de realizar las sesiones de socialización sobre los métodos anticonceptivos la mujer se encuentre acompañada por la persona de confianza que ella considere, sobre todo su pareja, de esa manera también se aborda a la pareja como parte importante del proceso de selección del método anticonceptivos sobre todo porque en el pueblo de Nahuizalco donde la cultura y costumbre son muy reservadas y en muchas ocasiones es la pareja la que da negativa para que su pareja no utilice algún método anticonceptivo así se recalca de autonomía que la mujer posee para decidir sobre su sexualidad
3. Que cada unidad de salud cuente con materiales didáctico donde se puede mostrar de manera de manera objetiva y clara los diferentes métodos anticonceptivos hormonales como por ejemplo carteles o Murales donde se coloquen de manera física los métodos anticonceptivos con su respectiva descripción, de igual manera contar con brochure o panfletos que se le pueda brindar a la mujer para que lo lleve a casa y también para que comparta la información y discutirla con su pareja, familiar o amigo que ella considere importante
4. Se deberá de garantizar que al momento de iniciar la planificación familiar y durante el tiempo que la mujer desee utilizar el método anticonceptivo seleccionado, se brinde por medio de la consejería una exhaustiva explicación sobre ese método a utilizar con el objetivo de evitar suposiciones y dudas mientras la mujer usa un método anticonceptivos, de igual manera se recomienda que la consulta sea al menos con una duración de 20 a 30 minutos y ser brindada por licenciada de Enfermería o Médico
5. Durante la presentación de un efecto adverso se deberá brindar a la mujer una atención respetuosa sin minimizar la percepción que ella tiene de su sintomatología, deberá ser atendida por un médico quien evaluará y decidirá la conducta terapéutica a seguir sin excluir la opinión/decisión de la mujer respecto a la continuidad, suspensión o cambio de método anticonceptivo valorando de igual manera los riesgos y beneficios que ello conlleva

6. No olvidar explicara la mujer que independiente del método anticonceptivo que desee utilizar o que se se encuentre utilizando, que el objetivo de su uso recae en la prevención de un embarazo para control de la natalidad y que por ende no presenta ninguna protección ante enfermedades de transmisión sexual, por lo que se debe de hacer hincapié al momento de la consulta sobre sus formas de prevención

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Paho.org. [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- 2) López Beltrán JF., Betancourt. H. Rosales CA, MANUAL TÉCNICO DE SALUD REPRODUCTIVA. AMIDEM. Apdo. postal 27-486. México DF. 2da edición. Ministerio de salud pública y asistencia social. Páginas 1, 6-12. 71, 107, 147-153, 158-162, 164-165, 173-174, 181-182, 188-190, 194.
- 3) Cobertura E. “Orientaciones prácticas para la atención en salud sexual y reproductiva a nivel comunitario” [Internet]. Unfpa.org. [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ssr-Guia%20Practica-nivel%20comunitario.pdf>
- 4) Edición DEL. UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES [Internet]. Paho.org. [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- 5) Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Spong CY. McGraw-Hill Education, Ginecología y obstetricia eds. *Williams Obstetricia, 25e.*, Williams 25° edición, capítulo: 38 Anticoncepción [páginas](#) 681 a la 693
- 6) Lara Ricalde R, Aznar Ramos R, Martínez Manautou J, TEMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ANTICONCEPCIÓN HORMONAL. ACADEMIA MEXICANA DE INVESTIGACIÓN EN DEMOGRAFÍA MÉDICA, A.C. de la página número 27 a 38
- 7) Cruz González J, Miranda de Ramírez LE, GUÍA TÉCNICA PARA LA CONSEJERÍA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR San Salvador S, Mayo de CA. 2007, Planificación familiar. [Internet]. Gob.sv. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_consejeria_servicios PF.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_consejeria_servicios_PF.pdf)
Paginas 6 y 7

- 8) University of North Carolina at Chapel Hill, Directrices para los Procedimientos Clínicos en la Planificación Familiar, Segunda Edición, Capítulo 6: ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES, Program of International Training in Health, Facultad de Medicina, , 1992. Páginas 3 y 5

- 9) Daniel R. Mishell, Jr, MD, Infertility, Contraception and Reproductive Endocrinology, Capitulo 4: Esteroides Anticonceptivos de Accion Prolongada, paginas 10 y 11

- 10) Robert Rivera M.D. Módulo Anticonceptivos Inyectables, DMPA, Family Health International, OMS 1992, revisado por Marcia Angle M.D del Program of International Training in Health, Duoglas Huber M.D. de Pathfinder International y James Shelton M.D. de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo, OMS 1992. Páginas 1 a la 35

- 11) Ejecutivo R. Organización Mundial de la Salud, Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos OMS Quinta edición, 2015[Internet]. Who.int. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?sequence=1 Pagina 3

- 12) Santiso-Gálvez R, MD, Victoria M. Ward, PhD, Jane T. Bertrand, PhD, MBA Antecedentes de planificación familiar en El Salvador obtenidos de: Planificación familiar en el Salvador, logros de 50 años, julio 2015, MEASURE Evaluation; 2015. obtenido de: https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-15-118ces/at_download/document

9. ANEXOS:

ANEXO 1: Criterios de Elegibilidad por la OMS

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia ^a
1. Recomendaciones para el uso de anticonceptivos hormonales combinados (AHC) por grupo etario (Entre los AHC, se incluyen los anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, parche combinado y anillo vaginal combinado)		
< 40 años	Las mujeres desde la menarquia hasta los 40 años pueden usar AHC sin restricciones (categoría 1 de los CME).	Rango: baja a muy baja
≥ 40 años	Las mujeres mayores de 40 años, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	
2. Recomendaciones para el uso de AHC en mujeres que están amamantando		
< 6 semanas posparto	Las mujeres que están amamantando con < 6 semanas posparto no deben usar AHC (categoría 4 de los CME).	Rango: baja a muy baja
≥ 6 semanas a < 6 meses posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 6 semanas a < 6 meses posparto (principalmente con lactancia materna), en general, no deben usar AHC (categoría 3 de los CME).	
≥ 6 meses posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 6 meses posparto, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	
3. Recomendaciones para el uso de AHC en mujeres posparto		
< 21 días posparto sin otros factores de riesgo de tromboembolismo venoso (TEV)	Las mujeres con < 21 días posparto y sin otros factores de riesgo de TEV, en general, no deben usar AHC (categoría 3 de los CME).	Rango: baja a muy baja
< 21 días posparto con otros factores de riesgo de TEV	Las mujeres con < 21 días posparto y otros factores de riesgo de TEV no deben usar AHC (categoría 4 de los CME).	
≥ 21 días a 42 días posparto sin otros factores de riesgo de TEV	Las mujeres con ≥ 21 días a 42 días posparto sin otros factores de riesgo de TEV, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	
≥ 21 días a 42 días posparto con otros factores de riesgo de TEV	Las mujeres con ≥ 21 días a 42 días posparto con otros factores de riesgo de TEV, en general, no deben usar AHC (categoría 3 de los CME).	
> 42 días posparto	Las mujeres con > 42 días posparto pueden usar AHC sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
4. Recomendaciones para el uso de AHC en mujeres con trastornos venosos superficiales		
Várices	Las mujeres con várices pueden usar AHC sin restricciones (categoría 1 de los CME).	Muy baja
Trombosis venosa superficial (TVS)	Las mujeres con TVS, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia ^a
5. Recomendaciones para el uso de AHC en mujeres con dislipidemias conocidas		
Dislipidemias conocidas sin otros factores de riesgo cardiovascular conocidos	Las mujeres con dislipidemias conocidas sin otros factores de riesgo cardiovascular conocidos, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	Muy baja; se revisó para mejorar su claridad por solicitud del CRG
6. Recomendaciones para el uso de anticonceptivos con progestágeno solo (APS) y dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel (DIU-LNG) en mujeres que están amamantando		
6a. Uso de APS en mujeres que están amamantando (entre los APS, se incluyen anticonceptivos orales con progestágeno solo, implantes con progestágenos y anticonceptivos inyectables con progestágeno solo)		
< 6 semanas posparto	Las mujeres que están amamantando con < 6 semanas posparto, en general, pueden usar anticonceptivos orales con progestágeno solo (AOPS) e implantes de levonorgestrel (LNG) y etonogestrel (ETG) (categoría 2 de los CME). Las mujeres que están amamantando con < 6 semanas posparto, en general, no deben usar anticonceptivos inyectables con progestágeno solo (AIPS) (AMPD o EN-NET) (categoría 3 de los CME).	Rango: baja a muy baja
≥ 6 semanas a < 6 meses posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 6 semanas a < 6 meses posparto pueden usar AOPS, AIPS e implantes de LNG y ETG sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
≥ 6 meses posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 6 meses posparto pueden usar AOPS, AIPS e implantes de LNG y ETG sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
6b. Uso de DIU-LNG en mujeres que están amamantando		
< 48 horas posparto	Las mujeres que están amamantando con < 48 horas posparto, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME).	Muy baja
≥ 48 horas a < 4 semanas posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 48 horas a < 4 semanas posparto no deben colocarse un DIU-LNG (categoría 3 de los CME).	
≥ 4 semanas posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 4 semanas posparto pueden usar DIU-LNG sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
Sepsis puerperal	Las mujeres que están amamantando o no y presentan sepsis puerperal no deben colocarse un DIU-LNG (categoría 4 de los CME).	
7. Recomendaciones para el uso de acetato de medroxiprogesterona de depósito de administración por vía subcutánea (AMPD-SC); nuevo método agregado a la guía		
Todas las recomendaciones	Las recomendaciones para el uso de AMPD-SC seguirán las recomendaciones actuales para el AMPD-IM (intramuscular).	Muy baja

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia ^a
8. Recomendaciones para el uso de Sino-implant (II); nuevo método agregado a la guía		
Todas las recomendaciones	Las recomendaciones para el uso de Sino-implant (II) seguirán las recomendaciones actuales para los implantes de LNG.	Rango: moderada a muy baja
9. Recomendaciones para el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), acetato de ulipristal (AUP) como nuevo método agregado a la guía; inductores del CYP3A4 y obesidad como nuevas condiciones para el uso de las PAE		
Embarazo	Para las embarazadas, no aplica el uso de las PAE.	Muy baja
Lactancia materna	Las mujeres que están amamantando pueden usar anticonceptivos combinados orales (AOC) o LNG como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME). Las mujeres que están amamantando, en general, pueden usar AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Historia de embarazo ectópico	Las mujeres con historia de embarazos ectópicos pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
Historia de cardiopatía grave	Las mujeres con historia de cardiopatía grave, que incluye cardiopatía isquémica, evento cerebrovascular u otros trastornos tromboembólicos, en general, pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Migrañas	Las mujeres con migrañas, en general, pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Enfermedad hepática grave	Las mujeres con enfermedad hepática grave, que incluye ictericia (característica personal y signo de la enfermedad hepática previo al diagnóstico), en general, pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Uso de inductores del CYP3A4	Las mujeres que usan inductores del CYP3A4 pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
Uso repetido de las PAE	No existen restricciones sobre el uso repetido de AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 1 de los CME).	
Violación	No existen restricciones sobre el uso repetido de AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 1 de los CME).	Moderada
Obesidad	Las mujeres con obesidad pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
10. Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) en mujeres con mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS)		
Inicio del uso de DIU	Muchas mujeres con mayor riesgo de ITS, en general, pueden iniciar el uso de DIU con cobre (DIU-Cu) o DIU-LNG (categoría 2 de los CME). Algunas mujeres con mayor riesgo de ITS (probabilidad individual muy alta), en general, no deben colocarse un DIU hasta someterse a las pruebas y los tratamientos correspondientes (categoría 3 de los CME).	No se identificó evidencia nueva, por lo que no se evaluó la calidad de la evidencia mediante el proceso GRADE; se revisó para mejorar su claridad por solicitud del CRG.
Continuación del uso de DIU	Las mujeres con mayor riesgo de ITS, en general, pueden continuar el uso de DIU-Cu o DIU-LNG (categoría 2 de los CME).	

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia ^a
8. Recomendaciones para el uso de Sino-implant (II); nuevo método agregado a la guía		
Todas las recomendaciones	Las recomendaciones para el uso de Sino-implant (II) seguirán las recomendaciones actuales para los implantes de LNG.	Rango: moderada a muy baja
9. Recomendaciones para el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), acetato de ulipristal (AUP) como nuevo método agregado a la guía; inductores del CYP3A4 y obesidad como nuevas condiciones para el uso de las PAE		
Embarazo	Para las embarazadas, no aplica el uso de las PAE.	Muy baja
Lactancia materna	Las mujeres que están amamantando pueden usar anticonceptivos combinados orales (AOC) o LNG como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME). Las mujeres que están amamantando, en general, pueden usar AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Historia de embarazo ectópico	Las mujeres con historia de embarazos ectópicos pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
Historia de cardiopatía grave	Las mujeres con historia de cardiopatía grave, que incluye cardiopatía isquémica, evento cerebrovascular u otros trastornos tromboembólicos, en general, pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Migrañas	Las mujeres con migrañas, en general, pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Enfermedad hepática grave	Las mujeres con enfermedad hepática grave, que incluye ictericia (característica personal y signo de la enfermedad hepática previo al diagnóstico), en general, pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Uso de inductores del CYP3A4	Las mujeres que usan inductores del CYP3A4 pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
Uso repetido de las PAE	No existen restricciones sobre el uso repetido de AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 1 de los CME).	
Violación	No existen restricciones sobre el uso repetido de AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 1 de los CME).	Moderada
Obesidad	Las mujeres con obesidad pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
10. Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) en mujeres con mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS)		
Inicio del uso de DIU	Muchas mujeres con mayor riesgo de ITS, en general, pueden iniciar el uso de DIU con cobre (DIU-Cu) o DIU-LNG (categoría 2 de los CME). Algunas mujeres con mayor riesgo de ITS (probabilidad individual muy alta), en general, no deben colocarse un DIU hasta someterse a las pruebas y los tratamientos correspondientes (categoría 3 de los CME).	No se identificó evidencia nueva, por lo que no se evaluó la calidad de la evidencia mediante el proceso GRADE; se revisó para mejorar su claridad por solicitud del CRG.
Continuación del uso de DIU	Las mujeres con mayor riesgo de ITS, en general, pueden continuar el uso de DIU-Cu o DIU-LNG (categoría 2 de los CME).	

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia ^a
12d. Mujeres que viven con el VIH y usan terapia antirretroviral (TAR)		
Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleósidos/nucleótidos (ITIAN)	<p>Las mujeres que reciben cualquier ITIAN pueden usar los siguientes métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones: AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, AIPS (AMPD y EN-NET), e implantes de LNG y ETG (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que reciben cualquier ITIAN, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y reciben cualquier ITIAN, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que reciben cualquier ITIAN, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	Rango: baja a muy baja
TAR con inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleótidos (ITINAN) con efavirenz o nevirapina	<p>Las mujeres que usan ITINAN con efavirenz o nevirapina, en general, pueden usar AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, EN-NET, e implantes de LNG y ETG (categoría 2 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan efavirenz o nevirapina pueden usar AMPD sin restricciones (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan ITINAN con efavirenz o nevirapina, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y usan efavirenz o nevirapina, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que usan efavirenz o nevirapina, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	
ITINAN con etravirina y rilpivirina	<p>Las mujeres que usan los ITINAN más nuevos con etravirina y rilpivirina pueden usar todos los métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que reciben los ITINAN más nuevos, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y usan los ITINAN más nuevos, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que reciben los ITINAN más nuevos, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia ^a
12d. Mujeres que viven con el VIH y usan terapia antirretroviral (TAR) <i>(Continúa)</i>		
Inhibidores de la proteasa (por ejemplo, ritonavir y ARV reforzados con ritonavir)	<p>Las mujeres que usan inhibidores de la proteasa (por ejemplo, ritonavir y ARV reforzados con ritonavir), en general, pueden usar AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, EN-NET, e implantes de LNG y ETG (categoría 2 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan inhibidores de la proteasa (por ejemplo, ritonavir y ARV reforzados con ritonavir) pueden usar AMPD sin restricciones (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan inhibidores de la proteasa (por ejemplo, ritonavir y ARV reforzados con ritonavir), en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y usan inhibidores de la proteasa, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que usan inhibidores de la proteasa, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	Rango: baja a muy baja
Raltegravir (inhibidor de la integrasa)	<p>Las mujeres que usan el inhibidor de la integrasa raltegravir pueden usar los siguientes métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones: AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, AIPS (AMPD y EN-NET), e implantes de LNG y ETG (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan raltegravir, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y usan raltegravir, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que usan raltegravir, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	

ANEXO 2:

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO



A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con el tema: *“Efectos adversos más frecuentes de los anticonceptivos hormonales”*; a lo que se le pide de la manera más respetuosa que trate de responder de forma honesta y sincera posible, se le garantiza que la información que usted proporcionará es completamente confidencial, no debe de colocar su nombre, por lo tanto sus respuestas serán anónimas.

De antemano muchas gracias por su participación.

Atentamente: Egresados de la carrera Doctorado en Medicina.

1.¿Sabe que son los anticonceptivos hormonales?

Sí No

Explique:_____

2.¿Cree usted que es importante usar un método de planificación familiar?

Sí No

¿Por qué?:_____

3.¿Dónde recibió la información sobre los métodos anticonceptivos?

Colegio o Escuela

Conocido/Familiar/

Centro de salud

Redes sociales

Otro: _____

4.¿Cuáles considera que son las ventajas de utilizar los métodos anticonceptivos hormonales?

Libertad al elegir sobre mi sexualidad

No hay interrupción del juego sexual previo ni del coito

Reducción del sangrado y cólicos durante el periodo menstrual

Menos periodos o ninguno

Reducción del dolor durante la menstruación

Reducción del acné

5.¿Qué razones la llevaron a utilizar un método de planificación familiar hormonal en lugar de un no hormonal?

Mayor comodidad

Fáciles de usar

No interfieren con las relaciones sexuales

6.¿Cuáles fueron sus criterios para elegir el método de planificación hormonal?

Fácil forma de aplicación

Menor cantidad de efectos adversos

Frecuencia con la cual se deben usar (ej, cada mes, cada 3 meses, cada 3 o 5 años)

Efectividad del método en la anticoncepción

Otros: _____

7.¿Cuáles considera que son las desventajas de utilizar los métodos anticonceptivos hormonales?

No protegen contra infecciones transmitidas sexualmente

Pueden retrasar el retorno de ciclos menstruales normales

Causan más períodos irregulares o manchado entre periodos

Las pastillas deben tomarse todos los días

Causan muchos síntomas

8. Alguna vez alguien de su entorno le ha prohibido usar algún método anticonceptivo?

Si No

¿Por qué?: _____

9. ¿Cuál ha sido alguna razón para dejar de usar algún método de planificación hormonal?

Deseo de tener hijo

Mi pareja no ha estado de acuerdo

Síntomas desagradables del método

opté por un método no hormonal

10. ¿Cuál o cuáles métodos hormonales ha utilizado?

Implantes

Inyectables

DIU Hormonal

Anticonceptivos orales

11. ¿Cuál o cuáles efectos secundarios ha presentado al utilizar un método anticonceptivo hormonal?

Náuseas/Vómitos

Cefalea

Acné

Cambios de Humor

Sangrado irregular

No vio menstruación

Sensibilidad en los senos

Aumento de Peso

Otros. Especifique: _____

12. Respecto a la pregunta anterior, de haber presentado uno o más de los efectos adversos mencionados ¿usted decidió?

Interrumpir el método utilizado y ya no continuar con otro método anticonceptivo

Cambiar de Método anticonceptivo

Continuar con el mismo método anticonceptivo

Tener un nuevo embarazo

13. En qué momento se le brindó alguna explicación sobre los principales efectos adversos que podría presentar al utilizar el método anticonceptivo seleccionado?

Antes de iniciar el método anticonceptivo

Durante los controles de planificación familiar de rutina

Después de presentar un efecto adverso

En ningún momento

ANEXO 3:

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

Yo _____

Declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio de investigación titulado Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia Santa Lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de Enero al 30 de junio 2024. Cuyos objetivos son obtener información adecuada sobre los métodos anticonceptivos hormonales.

Estoy consciente y me comprometo a participar en el estudio para lograr los objetivos planteados.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento en que yo así lo desee.

También puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos o beneficios de mi participación en esta investigación.

Nombre: _____ Firma: _____

Dirección: _____

Fecha: _____

ANEXO 4:

GENERALIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

UNIDAD DE SALUD DE NAHUIZALCO

Datos Generales:

Nombre del Establecimiento: UDS Nahuizalco

Ubicación: 1ra Avenida Norte, 3ra calle poniente, Barrio La Trinidad, Nahuizalco

Teléfono: 2453-0002

Población: 34,032 Habitantes, 15,605 Hombres y 18,427 Mujeres

Directora: Dra Patricia Ponce

Conformada por:

- 1 Médico director
- 3 Médicos Generales Minsal
- 1 Médico General Fosalud
- 1 Medico Ginecologo
- 1 Odontólogo
- 1 Psicólogo
- 2 Médicos en Año Social
- 9 Licenciadas en Enfermería
- 2 Tecnico en Enfermeria
- 2 Licenciadas en Enfermería en Año Social
- 8 Tecnicas en Enfermeria en Año Social
- 1 Conserje
- 3 Personal de Archivo
- 1 Recursos Humanos
- 2 Personal de Farmacia
- 1 Esdomed
- 3 Saneamiento Ambiental

- 17 Promotores

UNIDAD DE SALUD SANTA LUCIA

Nombre del Establecimiento: uSI SANTA LUCIA, ILOPANGO

Ubicación: Reparto Matazano 3, pasaje Los Pinos, Colonia Santa Lucía, Municipio de Soyapango, San Salvador.

Teléfono: 2294-1700

Directora: Dr. Noé Roberto Lara

Conformada por:

- 1 Director
- 1 Subdirectora
- 7 médicos generales
- 1 Ginecólogo
- 1 Promotor de salud
- 1 Odontóloga
- 2 odontólogas de año social
- 5 médicos de año social
- 2 personal de esdomed
- 3 personal de farmacia
- 2 personal de recursos humanos
- 3 personal de limpieza
- 1 persona de saneamiento ambiental
- 1 Motorista
- 3 tecnicos en enfermeria
- 3 tecnicos en enfermeria en año social
- 1 fisioterapista
- 3 licenciadas en enfermería en año social
- 5 licenciadas en enfermería

ANEXO 5:

CRONOGRAMA

Actividades/ Meses	2024									
	Febr ero	Mar zo	Abr il	Ma yo	Jun io	Jul io	Agos to	Septie mbre	Octu bre	Noviemb re
Orientación para ejecución del proceso										
Elaboración de antecedentes, justificación y objetivos										
Elaboración de marco teorico										
Elaboración diseño metodológico										
Revisión de protocolo										
Entrega de protocolo a la dirección escuela										
Evaluación de protocolo por jurado evaluador										
Evaluación de observaciones al protocolo										
Ejecución de investigación										
Asesoría de procesamiento de datos										
Análisis de resultados										

Elaboración de conclusiones y recomendaciones										
Revisión de informe final										
Entrega de informe final										
Evaluación de informe final por jurado										
Defensa pública										
Proceso de revisión final y entrega de trabajo de grado a biblioteca Facultad de medicina										

ANEXO 6:

CARTA APROBACIÓN PARA EJECUTAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN UNIDADES DE SALUD

SIBASI ORIENTE
UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA SANTA LUCIA
MEMORÁNDUM

USISL-2024 - 274

PARA: Dr. Dagoberto Molina Hernández
Director de Región Metropolitana de Salud

CC: Dr. Erick Marcello Alfaro Linares
Coordinador SIBASI Oriente

DE: Dr. Noe Lara
Director de US STA LUCIA

ASUNTO: Trabajo de tesis

FECHA: 12 de agosto 2024



.....

Reciba un cordial saludo, acompañado de éxitos en el desempeño de sus funciones diarias.

Por este medio informo que he recibido de parte de médicos en servicio social de Universidad de El Salvador, permiso para realizar trabajo de investigación con el tema “EFECTOS ADVERSOS MAS FRECUENTES EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR MEDIANTE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES, QUE VISITAN UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA SANTA LUCIA, ILOPANGO Y UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA NAHUIZALCO, SONSONATE, DEL 03 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2024” trabajo se llevara a cabo en Unidad de Salud Intermedia Santa Lucia, Ilopango- MINSAL, para que puedan optar al grado de Doctorado en Medicina.

Por lo que como director doy visto bueno para que se pueda llevar a cabo dicho trabajo de investigación, apegándose a los lineamientos que manda el MINSAL.



San salvador 31 de julio 2024



Dra. Patricia Angélica Pacheco Ponce

Directora de UCSFI Nahuizalco

Presente.

Estimada directora, reciba un cordial saludo, esperando se encuentre bien de salud y deseándole éxitos en sus actividades diarias; por este medio nos dirigimos los estudiantes de la Universidad de El Salvador; médicos en año social Ruano Villafuerte, Kenya Melissa, Sánchez Vallecillos, Teresa Lisbeth y Santana Zaldívar, María Julia.

Por este medio le solicitamos el permiso para la recopilación de datos a partir de expedientes de pacientes que acuden a programa de planificación familiar, con el fin de poder apoyarnos en nuestro trabajo investigación que tiene como tema "Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales, que visitan unidad de salud intermedia Santa Lucia, Ilopango y unidad de salud intermedia Nahuizalco, Sonsonate, del 03 de Enero al 30 de junio 2024.", el cual ya fue previamente aprobado por la vicerrectoría de investigación y proyección social de UES por medio de un comité evaluador.

Esperamos una respuesta favorable a lo solicitado.


Dra. Patricia Angélica Pacheco Ponce
DOCTORA EN MEDICINA
I.V.P.M. No. 14,426
autorizado.



Anexo 5: Evaluación del informe final



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Medicina

EVALUACIÓN DEL INFORME FINAL

NOMBRE DEL TRABAJO DE GRADO	Efectos adversos más frecuentes en mujeres de 18 a 35 años que se encuentran en programa de planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos hormonales...		
NOMBRE DE INTEGRANTES DEL GRUPO:	- Kenya Melissa, Ruano Villafuerte - Teresa Lisbeth y Sánchez Vallecillos - María Julia, Santana Zaldivar		
FECHA DE ENTREGA A ESCUELA DE MEDICINA:		FECHA DE EVALUACIÓN:	13/09/24

PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: 10%		PONDERACIÓN	NOTA
1. Orden y limpieza		2.5	2.5
2. Contenido y correcta clasificación de tablas, cuadros y gráficos		2.5	2.5
3. Ortografía y redacción		2.5	2.5 1.0
4. Anexos ordenados y correcta referencia a los mismos		2.5	2.5
MARCO TEÓRICO: 25%		PONDERACIÓN	NOTA
5. Se incluye y define adecuadamente pregunta PICOT.		5	5
6. Establecimiento de objetivos: específicos, mensurables, alcanzables, relevantes y temporales.		5	5
7. Establecimiento del marco de referencia de la investigación con orden lógico.		5	5 2.4
8. Se definen las variables del estudio.		5	5
9. Cita bibliográfica según método Vancouver.		5	4
METODOLOGÍA: 25%		PONDERACIÓN	NOTA
10. Define la metodología y es coherente con lo que se pretende encontrar.		5	5
11. Establecimiento del universo, población, muestra y diseño muestral adecuadamente.		5	5
12. La operativización de variables es lógica y se refleja en el instrumento.		5	5
13. Se define el instrumento, y la forma de desarrollar la investigación en campo.		5	5
14. Se incluye la forma de analizar la información de manera coherente y con referencia estadística.		5	4 2.4
ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN: 10%		PONDERACIÓN	NOTA
15. Dispone de autorización para realizar el estudio en el centro de salud		2	2
16. Se incluye el informativo sobre la investigación para ser entregado a los participantes según modelo del comité de ética nacional de investigación en salud.		2	2
17. Se incluye consentimiento según modelo del comité de ética nacional de investigación en salud.		2	2 1.0
18. Se define resguardo, confidencialidad y privacidad de la información.		2	2
19. Se define cómo se compartirán los beneficios de la investigación con los		2	2

participantes del estudio y la institución de salud donde se realiza			
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN: 10%		PONDERACIÓN	NOTA
20. Se definen limitantes de la recolección de la información.		2.5	2.5
21. Se presenta la información de forma clara y precisa, evaluando la evidencia.		2.5	2.5 0.96
22. Evita el uso desmedido de gráficos y tablas, además del análisis de ellos.		2.5	2.1
23. Se recopila evidencia según las variables propuestas.		2.5	2.5.
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS: 20%		PONDERACIÓN	NOTA
24. El análisis describe los hallazgos principales del estudio y los confronta con la teoría recolectada.		5	4
25. Relevancia de las conclusiones.		5	4
26. Conclusiones en base a los objetivos propuestos.		5	5 1.7
27. Las recomendaciones son en base a los hallazgos de la investigación y son alcanzables, se define a quienes se dirigen.		5	4
TOTAL			9.46

OBSERVACIONES:

NOMBRE DE MIEMBRO JURADO EVALUADOR: Dr. Oscar Alexis Martínez Callejas
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 16731

FIRMA: 