



**UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – FILIAL ICA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**“INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA  
DISCONTINUIDAD DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LAS  
USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE -  
ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**GARCÍA VALENCIA, DIANA KELLY**

**ICA -PERÚ  
2017**

## **DEDICADO A**

**DIOS**, porque es el que hace posible que yo esté presente en estos momentos, gozando de buena salud.

**MIS PADRES**, que son mi motivo para seguir adelante, son los que día a día confiaron en mí a pesar de todos los tropiezos que tuve durante este largo camino.

**MIS DOCENTES**, que son los que de una manera muy importante contribuyeron no solo en mi formación académica, si no a formarme como una persona independiente que puede salir al mundo a solucionar sus propios problemas.

**DIANA**

## **AGRADECIMIENTO**

**A DIOS**, porque es quien día a día guía mis pasos, para poder seguir adelante y no dejarme caerme ante cualquier adversidad.

**A MI MAMA CELIA VALENCIA**, porque es la que incondicionalmente me brinda su apoyo, la que siempre me da los ánimos para no dejarme vencer, la que me brinda un poco de su tiempo para poder escucharme o apoyarme en algún problema que tenga.

**A MI PAPÁ ANANIAS GARCIA**, quien es el que hizo posible que yo estuviera ahora donde estoy, cumpliendo mi gran sueño el poder culminar mis estudios superiores y convertirme en una excelente profesional, el que siempre me brindo esos consejos que hicieron que yo crezca como persona.

**A MI HERMANA KARINA GARCIA**, porque es una excelente amiga y hermana, que siempre está conmigo apoyándome en las buenas y las malas, la que a pesar de mis cambios de ánimos siempre estuvo ahí para sacarme una sonrisa.

**AL SACERDOTE RICARDO FLORES**, mi amigo, hermano y padre espiritual que siempre me apoyo con sus oraciones y consejos. Que a pesar de la distancia siempre estaré agradecida por todo lo que hizo por mí.

**A MIS AMIGAS LUCY PEVES, MALENA BULNEZ, FIORELLA PALOMINO, MILAGRO APARCANA**, más que unas amigas, se convirtieron en mis hermanas ya que siempre me aconsejaron a seguir adelante con mis estudios, la que sabían en el fondo que no cumpliría a veces sus consejos pero siempre estuvieron ahí para que yo me diera cuenta en que tenía que cambiar.

**A MIS DOCENTES**, este agradecimiento es en general, ya que de alguna manera todos contribuyeron en mi formación profesional, para que así crezca como persona y sepa encontrar soluciones ante cualquier problema.

**A MI ASESORA DE TESIS LUZ CHAMBE PALACIOS**, por su inmenso apoyo y estar pendiente de que yo lograra este proyecto de investigación que con tantas ansias anhelaba culminar.

**LA AUTORA**

## RESUMEN

**TITULO:** INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE – ICA, OCTUBRE– DICIEMBRE 2016.

**AUTOR:** Garcia Valencia, Diana Kely.

**MATERIAL Y METODOS:** El material utilizado en la investigación, cuenta con un material logístico y los siguientes recursos humanos: el investigador y los investigados.

Se realizó un estudio Descriptivo correlacional prospectivo en 140 usuarias que asisten al programa de planificación familiar en el puesto de salud pasaje Tinguña valle de Ica.

**OBJETIVOS:** Determinar la influencia de los efectos secundarios en la discontinuidad del método anticonceptivo en las usuarias del P.S Pasaje Tinguña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016.

**CONCLUSIONES:** De esta manera se concluye que si existe relación significativa entre la influencia de los efectos secundarios y la discontinuidad del método anticonceptivo en las usuarias del puesto salud pasaje Tinguña valle –Ica, Octubre-Diciembre 2016.

Del 100% de las usuarias entrevistadas, el 59% discontinuo el método anticonceptivo por los efectos secundarios, el 14% por el deseo de probar otro método, el 11% por que les fallo el método, 9% por el deseo de quedar embarazada y 7% por el olvido o falta de tiempo. Del 59% de usuarias que discontinuaron el método por los efectos secundarios fue la ampolla trimestral (48%), el método con mayor discontinuación.

Según su grupo etario, en las adolescentes el motivo principal de discontinuidad fue porque les fallo el método(5%), en las jóvenes el motivo fue por los efectos secundarios(15%) y en la etapa adulta(40%) donde se observa

que fueron más las usuarias, la discontinuación fue por que presentaron efectos secundarios.

Según la cantidad de efectos secundarios que presentaron las usuarias en cada método, dos efectos secundarios se presentaron en la ampolla mensual(5%), la ampolla trimestral(22%), las píldoras anticonceptivas(13%) y el DIU(5%), un solo efecto secundario en el preservativo masculino(4%), uno y tres(1%) efectos secundarios respectivamente en el implanon. Se llega a la conclusión de que la mayoría presentó dos efectos secundarios (45%).

Según el efecto secundario que mayormente se presentó en cada método y el tiempo que decidieron utilizarlo, un 5% utilizó la ampolla mensual de 1-4 meses por presentar cambios en el humor, un 24% utilizó la ampolla trimestral de 1 año o más al presentar alteraciones en el peso, un 17% píldoras anticonceptivas de 1-4 meses por la cefalea, un 3% los preservativos de 1-4 meses por la alergia al látex, un 3% el DIU de 1 año o más por las alteraciones menstruales y un 3% el implanon de 1 año o más por la tensión mamaria.

Se llega a la conclusión de que un 47% ya está utilizando su segundo método anticonceptivo, y uno de los motivos sería por los efectos secundarios.

Según el método que mayormente discontinuaron y el que eligieron, se llega a la conclusión que 21 (25%) usuarias discontinuaron la ampolla trimestral y decidieron utilizar las píldoras anticonceptivas, respecto a los efectos secundarios.

**PALABRAS CLAVES:** INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS, DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO.

## ABSTRACT

**TITLE:** INFLUENCE OF SIDE EFFECTS IN THE DISCONTINUITY OF THE CONTRACEPTIVE METHOD IN THE USERS OF THE HEALTH POSITION TINGUIÑA VALLEY - ICA, OCTOBER-DECEMBER 2016.

**AUTHOR:** Garcia Valencia, Diana Kely.

**MATERIAL AND METHODS:** The material used in the research, has logistic material and the following human resources: the researcher and the investigated.

A prospective correlational descriptive study was carried out on 140 users attending the family planning program at the health post of the Ica valley.

**OBJECTIVES:** To determine the influence of side effects on the discontinuity of the contraceptive method in the users of the P. Passage Tinguña Valle-Ica, October-December 2016.

**CONCLUSIONS:** In this way, it is concluded that if there is a significant relationship between the influence of the side effects and the discontinuity of the contraceptive method in the users of the health post Tinguña valley -Ica, October-December 2016.

Of 100% of the users interviewed, 59% discontinued the contraceptive method due to the side effects, 14% because of the desire to try another method, 11% because they failed the method, 9% because of the desire to get pregnant and 7% for forgetfulness or lack of time. Of the 59% of users who discontinued the method due to side effects was the quarterly ampulla (48%), the method with the greatest discontinuation.

According to her age group, in adolescents the main reason for discontinuity was because they failed the method (5%), in young women the reason was because of the side effects (15%) and in the adult stage (40%) where it is observed that were more users, the discontinuation was because they had side effects.

Depending on how many side effects they had (22%), contraceptive pills (13%) and IUDs (5%), a single side effect in the condom Male (4%), one and three (1%) side effects respectively in the implantation. It was concluded that most had two side effects (45%).

Depending on the side effect that was most present in each method and the time they decided to use it, 5% used the monthly ampule of 1-4 months for presenting changes in mood, 24% used the quarterly ampoule of 1 year or more at Weight changes, 17% contraceptive pills for 1-4 months for headache, 3% for condoms for 1-4 months for latex allergy, 3% for IUDs for 1 year or more due to menstrual changes And 3% implantation of 1 year or more by the mammary tension.

It is concluded that 47% are already using their second method of contraception, and one of the reasons would be serious side effects.

According to the method they largely discontinued and the one they chose, it is concluded that 21 (25%) users discontinued the quarterly ampulla and decided to use the contraceptive pills for side effects.

**KEY WORDS:** INFLUENCE OF SIDE EFFECTS, DISCONTINUITY OF THE CONTRACEPTIVE METHOD.



## INDICE

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	v
Abstract.....	vii
Índice.....	ix
Introducción.....	xi

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	13
1.2. Delimitación de la Investigación .....	17
1.3. Formulación del Problema de Investigación.....	17
1.3.1. Problema Principal.....	17
1.3.2. Problemas Secundarios.....	17
1.4. Objetivos de la Investigación.....	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos.....	18
1.5. Hipótesis de la investigación.....	19
1.5.1. Hipótesis General.....	19
1.5.2. Hipótesis específico.....	19
1.5.3. Operacionalización de variables.....	21
1.6. Diseño de la Investigación .....	24
1.6.1. Tipo de Investigación.....	24
1.6.2. Nivel de Investigación.....	24
1.7. Población y Muestra de la Investigación.....	24
1.7.1. Población.....	24
1.7.2. Muestra.....	24
Criterios de Inclusión.....	25
Criterios de Exclusión.....	25
1.8. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos.....	25

1.8.1. Técnicas.....	25
1.8.2. Instrumentos.....	25
1.9. Contrastación de Hipótesis.....	25
1.10. Justificación e importancia de la investigación.....	27

**CAPITULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la Investigación .....	29
2.2. Bases Teóricas.....	37
2.3. Marco conceptual.....	71

**CAPITULO III**  
**PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

Discusión.....	95
Conclusiones.....	97
Recomendaciones.....	99
Anexos.....	100
1.- Fuentes de Información.....	101
2.- Matriz de consistencia.....	106
3.- Ficha de recolección de datos.....	108

## INTRODUCCION

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud. La prestación de servicios respetando los derechos humanos y reproductivos del usuario/a es fundamental para brindar atención de calidad. La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva. En países en donde la fecundidad es baja, las tasas de muerte materna son igualmente bajas, y estas aumentan en la medida en que la fecundidad aumenta, por el reconocido riesgo acumulativo que ocurre durante la vida reproductiva.

En los últimos años, el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, asimismo, ha desarrollado estrategias para reducir la muerte materna, mejorar la calidad de vida y la salud de las personas.

Se trata de que las mujeres y hombres tengan acceso a la información y servicios de la más amplia variedad para hacer uso de sus derechos a la planificación familiar y regular su fecundidad de acuerdo a sus ideales reproductivos.<sup>1</sup>

Desde el primer día del 2016 entro en vigor oficialmente la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, que durante los primeros 15 años marcara la pauta para construir un mundo justo y equitativo para toda la población. La agenda aprobada por los 193 estados unidos de la ONU en septiembre del 2015, está compuesta por 17 objetivos de Desarrollo sostenible (ODS). Dentro de los cuales encontramos al tercer objetivo que es sobre la salud y bienestar, donde

nos dice que para el 2030 lo que se quiere garantizar es el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. <sup>2</sup>

Cabe indicar que los objetivos del desarrollo del milenio son las metas cuantificadas y cronológicas, que el mundo ha fijado para luchar contra la pobreza extrema en sus varias dimensiones: hambre, enfermedad, pobreza de ingresos, falta de vivienda adecuada, exclusión social, problemas de educación y de sostenibilidad ambiental, entre otras, este compromiso conocido como declaración del milenio, se firmó en septiembre del 2000 y tuvo como fecha límite de cumplimiento el año 2015. <sup>3</sup>

Se calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Los motivos son los siguientes: poca variedad de métodos; acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros; temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad; oposición por razones culturales o religiosas; servicios de mala calidad; errores de principio de los usuarios y los proveedores; barreras de género.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta. Esta falta de equidad está impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar. En África, el 23.2% de las mujeres en edad fecunda tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia y América Latina y el Caribe, regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta, las necesidades insatisfechas representan un 10.9% y un 10.4%, respectivamente. (World Contraceptive Reports 2013, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas). <sup>4</sup>

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLOGICO**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

El uso de anticonceptivos varía ampliamente en todo el mundo, tanto términos de uso total y los tipos de métodos utilizados. A nivel mundial, el 63 por ciento de las mujeres casadas entre 15 y 49 utilizan un método de planificación familiar, el 57 por ciento utiliza algún método moderno. Aunque la mayoría de las mujeres en los países más desarrollados utilizan métodos anticonceptivos, en muchos de los países más pobres menos de una, de cada cinco mujeres casadas usan un método moderno.

Una preocupación clave de los programas de planificación familiar es el índice de parejas que dejan de usar los métodos de planificación y las razones por las que lo hacen. Las razones comunes para interrumpir el uso de inyectables, por ejemplo, son los efectos secundarios y las razones de salud. Los índices relativamente altos de discontinuación, como los de Honduras y Bangladesh, indican que los programas de planificación familiar deben prestar más atención a los servicios de asesoramiento y seguimiento para ayudar a las mujeres a manejar los diversos obstáculos del uso continuado.<sup>5</sup>

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en el África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha

aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%. El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía).<sup>4</sup>

El Perú en su tercer informe nacional de cumplimiento de los objetivos del milenio, presenta la mejor y más actualizada información sobre el estado, en referencia a las tendencias de avance en el acceso a la salud reproductiva estas se miden en función de cuatro indicadores: la tasa de uso de anticonceptivos; la tasa de fecundidad adolescente; la cobertura de atención prenatal; y las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar. Con respecto a la tasa de uso de anticonceptivos el mayor progreso ocurrió en la década de los 90, a diferencia del progreso en el indicador de atención del parto que ocurrió durante la última década. La tasa de uso de anticonceptivos en 2012 fue de 75.5% en mujeres en unión conyugal, y aumentó en 16.5 puntos respecto a 1991. El uso de métodos modernos para mujeres en unión conyugal fue de 51% y está en este mismo nivel desde 2000; entre 1990 y 2000, el aumento en el uso de métodos modernos fue de 20 puntos porcentuales. La diferencia entre el uso total y el uso de métodos modernos (23%) está dada por el uso de la abstinencia periódica y el retiro. La agregación de métodos modernos no refleja los cambios que se han dado en mezcla de métodos usados, producto de los cambios en la oferta y la respuesta de la demanda. A inicios de los 90, cuando el método moderno más usado era el dispositivo intrauterino (DIU), junto con la anticoncepción quirúrgica (AQV) y la píldora; veinte años después, el uso del DIU es menos de 3%, y el uso de la píldora y la AQV aumentaron en 3 puntos cada uno, en tanto que el uso del inyectable creció en 9 veces, y el condón en 4. La tendencia indica menos

uso de métodos permanentes o cuasi-permanentes y mayor uso de métodos de abastecimiento continuo. Este cambio genera una mayor dependencia de las usuarias respecto a la disponibilidad del método y el acceso a los servicios: 82% de las usuarias de inyectables y 67% de las usuarias de píldora se abastecen en los servicios públicos se deben más a los errores de la muestra que a un cambio en el indicador (13.2% en 2012). Entre las adolescentes que son madres, 17% tiene 15 o 16 años y 18% tiene 17 años, edades a las cuales, generalmente, aún no se ha completado la educación secundaria. Finalmente, con respecto a las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar, la necesidad no satisfecha (NNS) - mujeres que no usan métodos anticonceptivos y no quieren tener más hijos fue de 6% en 2011, y ha bajado 4 puntos desde 2000 y 10 puntos desde 1991, según información de las ENDES. Sin embargo, este indicador ha sido revisado recientemente por MEASURE-DHS (Programa mundial que asiste a los países de todo el mundo en la recopilación y uso de datos para monitorear y evaluar los programas de población, salud y nutrición) en 70 países, con el propósito de estandarizar la metodología de cálculo de la NNS67 en el marco de mejorar los indicadores del ODM (Objetivos del milenio). De acuerdo con esta revisión, la de salud. La píldora es el método de mayor discontinuidad: 61% abandona el método al cabo de un año; 45% en el caso de las usuarias de inyectables. Una presencia continua en la opción anticonceptiva de las mujeres peruanas es el uso de la abstinencia periódica; su prevalencia es de 16% entre las mujeres en unión, y se ha mantenido en torno a esta cifra desde el 2000. La tasa de abandono de este método es de 36% en general, y 15% por razones de falla, asociado con que 35% de usuarias de abstinencia periódica no saben identificar el período fértil del ciclo. En su informe del año 2012, la ENDES (encuesta demográfica y de salud familiar) ha captado el uso de la anticoncepción de emergencia alguna vez en su vida: 12.1% entre las mujeres en unión y 41.9% entre las mujeres solteras sexualmente activas. En ambos casos, el mayor uso es entre las mujeres de 20 a 29 años. Respecto a las diferencias entre grupos poblacionales, el mayor aumento en el uso de métodos anticonceptivos modernos se dio entre las mujeres rurales y entre los

quintiles de mayor pobreza. Este indicador muestra las menores brechas debido a pobreza o ruralidad, en comparación con los demás indicadores del quinto objetivo del milenio. <sup>6</sup>

Según la ENDES 2014, en el Perú los mayores porcentajes de mujeres actualmente unidas que usan algún método anticonceptivo se presentaron en Cusco (79,1%), Piura (78,9%), Ica (77,7%), San Martín (77,6%) y Huánuco (77,4%). En cambio, las menores proporciones de usuarias de algún método se observaron en Loreto (62,8%), Ucayali (68,4%), Ayacucho (69,0%) y Puno (69,7%) y por región natural fue en la selva (71,4%) y sierra (74,1%).

La mayoría de usuarias de métodos modernos ha recibido información sobre los efectos secundarios del método y sobre las acciones a realizar en caso se presentaran dichos efectos.

Las mujeres del quintil intermedio de riqueza (97,6%), residentes en la selva (95,8%) con educación primaria (95,6%) reportaron en mayor porcentaje haber recibido información sobre la esterilización que es permanente.

El mayor porcentaje de usuarias informadas sobre los efectos secundarios del método usado se presentó en las mujeres ubicadas en el quintil intermedio (77,5%), sin educación (74,9%), que viven en Lima metropolitana (74,8%) y residen en el área urbana (73,9%).

Conocer en forma detallada las razones que llevaron a las mujeres a suspender el uso de métodos permite analizar la importancia de las razones de terminación. Este grupo de razones de abandono de métodos se considera representativo de la experiencia de los últimos años en el uso de métodos.

El 23,2% de los segmentos de uso de anticoncepción terminan debido a los efectos secundarios, la discontinuación por este motivo ocurrió principalmente cuando la mujer estaba utilizando inyección (53,9%), implantes (43,4%), píldora (37,5%) y DIU (31,9%).

Un 14,0% de las discontinuaciones observadas se debe a que querían un método más efectivo. Esta razón tuvo mayor incidencia entre las que usaron Método de amenorrea de la lactancia (43,9%), retiro (30,2%), abstinencia



periódica (24,7%) y método vaginal-espuma, jalea y óvulos (22,3%), entre otros.

La falla de método (12,4%) y el deseo de quedar embarazada (11,6%) explicaron un 24,0% de la discontinuación de los segmentos de uso.

El estar separada como razón de discontinuación se presentó con mayor frecuencia entre los segmentos de métodos como el condón masculino(16,7%), la abstinencia periódica(9,4%), el retiro(8,4%) y los métodos vaginales(8,0%).<sup>7</sup>

## **1.2 Delimitación de la investigación**

**1.2.1 Delimitación Espacial:** Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle de Ica (consultorio de obstetricia).

**1.2.2 Delimitación Temporal:** Octubre- Diciembre 2016

**1.2.3 Delimitación Social:** Usuarias en edad reproductiva (15-49 años).

**1.2.4 Delimitación conceptual:** Efectos secundarios, Discontinuidad, Métodos Anticonceptivos, Planificación Familiar.

## **1.3 Formulación del Problema de Investigación**

### **1.3.1. Problema Principal:**

¿Cómo influyen los efectos secundarios en la discontinuidad del método anticonceptivo en las usuarias del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle-Ica, Octubre-Diciembre 2016?

### **1.3.2. Problemas Secundarios**

- ¿Qué relación existe entre el grupo etario y el motivo principal por el que discontinuaron el método anticonceptivo las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016?
- ¿Qué relación existe entre los métodos anticonceptivos que discontinuaron y la cantidad de efectos que presentaron las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016?

- ¿Qué relación existe entre los efectos secundarios más comunes que se presentaron y el tiempo de utilización del método anticonceptivo que discontinuaron las usuarias del Puesto salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, Octubre-Diciembre 2016?
- ¿Qué relación existe entre la discontinuidad por efectos secundarios y el número de métodos que han utilizado hasta la actualidad las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016?
- ¿Qué relación existe entre el método anticonceptivo que más discontinuaron y el método que más eligieron las usuarias del Puesto Salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, Octubre – Diciembre 2016?

#### **1.4. Objetivos de la Investigación**

##### **1.4.1. Objetivos General**

Determinar la influencia de los efectos secundarios en la discontinuidad del método anticonceptivo en las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el grupo etario y el motivo principal por el que discontinuaron el método anticonceptivo las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016.
- Describir los métodos anticonceptivos que discontinuaron y la cantidad de efectos que presentaron las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016.
- Identificar los efectos secundarios más comunes que se presentaron y el tiempo de utilización del método anticonceptivo que discontinuaron las usuarias del Puesto salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, Octubre-Diciembre 2016.
- Analizar la discontinuidad por efectos secundarios y el número de métodos que han utilizado hasta la actualidad las usuarias del

Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016.

- Indicar qué relación existe entre el método anticonceptivo que más discontinuaron y el método que más eligieron las usuarias del Puesto Salud Pasaje Tinguña Valle-Ica, Octubre – Diciembre 2016.

## **Hipótesis de la investigación**

### **1.5.1 Hipótesis General**

Existirá relación Positiva entre la influencia de los efectos secundarios y la discontinuidad del método anticonceptivo en las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016

### **1.5.2 Hipótesis Específico**

- Existirá relación positiva entre el grupo etario y el motivo principal por el que discontinuaron el método anticonceptivo las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016.
- Existirá relación positiva entre los métodos anticonceptivos que discontinuaron y la cantidad de efectos que presentaron las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle-Ica de Octubre-Diciembre 2016.
- Existirá relación positiva entre los efectos secundarios más comunes que se presentaron y el tiempo de utilización del método anticonceptivo que discontinuaron las usuarias del Puesto salud Pasaje Tinguña Valle-Ica, Octubre-Diciembre 2016.
- Existirá relación positiva entre la discontinuidad por efectos secundarios y el número de métodos que han utilizado hasta la actualidad las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016.

- Existirá relación positiva entre el método anticonceptivo que más discontinuaron y el método que más eligieron las usuarias del Puesto Salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, Octubre-Diciembre 2016.

### 1.5.3 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Descripción	Indicadores	Naturaleza y escala de medición de la variable
<b>EFFECTOS SECUNDARIOS</b>	Grupo etario	Se determinara el grupo etario de las usuarias encuestadas	Adolescentes (15-19 años) Jóvenes (20-29 años) Adultas (30-49 años)	Cualitativa continua
	Cantidad de efectos secundarios	Determinar la cantidad de efectos secundarios que presentaron	Uno Dos Tres Cuatro o más	Cuantitativa ordinal continua
	Efectos secundarios más comunes en los métodos anticonceptivos	Definir qué efecto secundario fue el más común en cada método anticonceptivo	Alteraciones menstruales Cambios en el humor Cefalea Alteraciones en el peso Leucorrea Nauseas Vómitos Mareos Tensión Mamaria Disminución del deseo sexual Dolor pélvico	Cualitativa nominal politomica

			Dismenorrea  Acné  Alergia al látex	
	Método anticonceptivo de elección	Determinar el método anticonceptivo de elección según los efectos secundarios que presentaron en los métodos anticonceptivos que utilizaron	Píldoras anticonceptivas  Ampollas mensuales  Ampollas trimestrales  T de cobre  Preservativo masculino  Preservativo femenino  Implanon	Cualitativa nominal politomica
<b>DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO</b>	Motivo de discontinuación	Indicar el motivo por el cual discontinuaron el método anticonceptivo	Efectos secundarios  Deseo de probar otro método  Falla del método  Deseo de quedar embarazada  Olvido o falta de tiempo	Cualitativa nominal politomica
	Método anticonceptivo que discontinuaron	Especificar cuál fue el método anticonceptivo que discontinuaron por los efectos	Ampolla mensual  Ampolla trimestral  Píldora	Cualitativa nominal politomica

		secundarios	anticonceptivo Preservativo masculino Preservativo femenino T de cobre Implanon	
	Duración del método anticonceptivo	Determinar por cuanto tiempo utilizaron el método anticonceptivo que discontinuaron	1-4 meses 5-8 meses 9-11 meses 1 año o mas	Cuantitativa ordinal continua
	Numero de métodos anticonceptivos que han utilizado hasta la actualidad	Indicar cuantos métodos anticonceptivos han utilizado hasta la actualidad	Uno Dos Tres Cuatro o más	Cuantitativa ordinal continua

## 1.6 Diseño de la investigación

### 1.6.1. Tipo de Investigación:

La Investigación es de tipo Descriptivo Correlacional – prospectivo.

**1.6.2 Nivel de Investigación:** Dicho estudio es de corte transversal, porque las variables van a ser medidas en un solo momento.

## 1.7 Población y muestra de investigación

### 1.7.1. Población

La población que se registra en la presente investigación es de **451** usuarias en edad fértil continuadoras al programa de planificación familiar.

### 1.7.2. Muestra

**Formula:**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n= Muestra

N (población)= 451

Z= 1.96

p=5% =0,05

q=95%=0,95

d= 3% 0,03

$$n = \frac{451 \times (1,96)^2 \times 0,05 \times 0,95}{(0,03)^2 \times (451-1) + (1,96)^2 \times 0,05 \times 0,95}$$

$$n = \frac{82,296676}{0.587476}$$

$$n = 140,0851711$$



La muestra es de **140 mujeres** en edad fértil continuadoras del servicio de planificación familiar, es una muestra no probabilística que fueron seleccionadas en función del criterio personal e intencional del investigador.

#### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Usuaris del servicio de obstetricia, que sean continuadoras al programa de planificación familiar.
- Mujeres en edad reproductiva (15-49 años).

#### CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Usuaris que no se atiendan en el servicio de obstetricia.
- Usuaris nuevas en planificación familiar.
- Mujeres menores de 15 años o mayores de 49 años.

### **1.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **1.8.1. Técnicas**

La técnica utilizada es la encuesta, donde nos permitió recoger datos mediante el empleo de determinadas preguntas.

#### **1.8.2. Instrumentos**

En la investigación se empleó el cuestionario o encuesta, que consta de 7 preguntas las cuales se desprenden de los indicadores de la matriz de Operacionalización.

### **1.9. Contratación de Hipótesis**

#### **Formulación de hipótesis para la prueba $X^2$ de Homogeneidad**

##### **Hipótesis alternativa**

- Existirá relación Positiva entre la influencia de los efectos secundarios y la discontinuidad del método anticonceptivo en las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016.

## Hipótesis Nula

- No existe relación Positiva entre la influencia de los efectos secundarios y la discontinuidad del método anticonceptivo en las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016.

## Elección de la prueba estadística

Se aplicó la prueba de Chi cuadrado

$$X^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

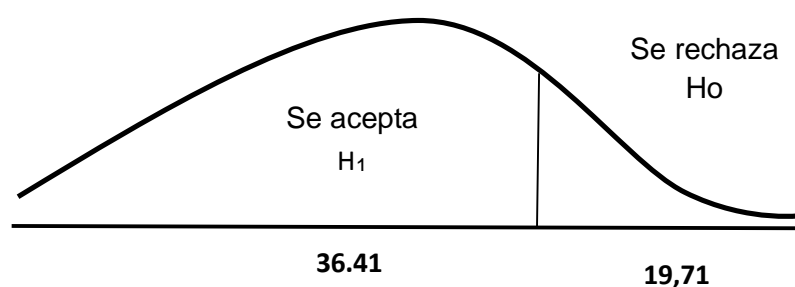
## Nivel de significación

Teniendo una tabla de doble entrada se tiene 5 columnas y 7 filas.

$$x_{0.05(7-1)(5-1)}^2 = 36.41 ; Gl:24$$

## Comparando el valor calculado con el valor que puede ocurrir por azar

El valor calculado 19,71 no es mayor que el  $X^2$  de tabla, por lo que NO se encuentran diferencias significativas.



Se concluye que debemos rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ) que menciona:

Existe relación Positiva entre la influencia de los efectos secundarios y la discontinuidad del método anticonceptivo en las

usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016.

## **1.10. Justificación e importancia de la investigación**

### **1.9.1. Justificación de la investigación**

#### **1.9.1.1. Justificación teórica:**

Se detalla acerca de los efectos secundarios que se presentan en cada uno de los métodos anticonceptivos que utilizaron las usuarias que asisten al servicio de obstetricia; y su fisiología.

También se describirá de qué manera se trataran los efectos secundarios para evitar que las usuarias constantemente estén cambiando de método anticonceptivo.

Pocas veces conocemos los porcentajes que nos indican en cuanto estamos creciendo o disminuyendo como país al incentivar la planificación familiar, ya que esta va mucho de la mano con uno de los 17 objetivos de desarrollo sostenible específicamente el tercer que es sobre la salud y el bienestar.

Reconocer en mayor prioridad los derechos de nuestras usuarias de planificación familiar; pocas veces la mujer sabe cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos, y de alguna manera deberíamos de hacer que esto cambie y recalcarlo para que siempre lo tengan en cuenta; dentro de ello considero que el tener acceso en condiciones de igualdad sin discriminación por edad, opción sexual, estado civil entre otros al servicio de planificación familiar harían que cambien las estadísticas.

**1.9.1.2 Justificación practica:** La presenta investigación, nos ayudara a conocer porque las usuarias de planificación

familiar de un momento a otro discontinúan el uso de un método anticonceptivo y no se sabe específicamente el motivo por el cual decidieron no seguir con el método; también de que manera la edad influye en esta decisión de discontinuar y saber que método anticonceptivo es el que ellas eligieron por comodidad.

Conocer a profundidad los derechos de las usuarias al servicio de planificación nos ayuda a que toda consejería sea mucho más fluida y la paciente se encuentre en confianza y no dude en consultar cualquier duda que tenga, ya que esto podría llevar a que la información se distorsione y esta se lleve por comentarios errados.

**1.10.2. Importancia de la investigación:** el trabajo de investigación tiene una gran importancia en el ámbito de la salud, sobre todo a los profesionales obstetras, de esta manera se daría un conocimiento relevante acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, ya que a veces este pasa desapercibido y de alguna manera prevenir que las pacientes lo manifiesten, y conocer las razones por la cuales dejaron de utilizar algún método.

Teniendo en cuenta estos motivos lograríamos que muchos embarazos no deseados nos lleven a una muerte materna, que en estos momentos es prioridad para la salud que las tasas de estadísticas sean disminuidas y que mejor empezando desde el primer nivel de atención.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**De La Cruz M, Pérez A, Pérez L, Meneses M, Garcia L. (2011).** En su trabajo de investigación titulado ***“Conocimientos y actitudes con base a la consejería en planificación familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales”*** de la ***universidad de San Carlos de Guatemala***, Investigación realizada para optar el título de médico cirujano. Tipo de estudio: Descriptivo transversal realizado en usuarias de planificación familiar y anticonceptivos hormonales, donde se llegó a las siguientes conclusiones: del 100% de las usuarias entrevistadas, el 45,5% tienen conocimiento adecuado acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales; de las usuarias entrevistadas acerca de la actitud que tienen respecto a los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales, 79% de las usuarias demostraron tener actitud favorable, el otro 21% demostró una actitud desfavorable en cuanto a discontinuar o cambiar el método actual; los efectos secundarios más frecuentes que presentaron las usuarias por el uso de anticonceptivos orales

combinados, solo de progestágenos e implantes subdermicos son cefalea (14%), aumento de peso (14%) y cambios en el estado de ánimo(13%).<sup>8</sup>

**Arrate M, Linares M, Molina V, Sánchez N, Arias M. (2012) Cuba.** Estudio titulado ***“Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar”***. Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de las 375 mujeres en edad fértil(de 15 a 49 años)que acudieron a la consulta de planificación del policlínico docente municipal de Santiago de cuba, desde septiembre del 2010 hasta febrero del 2011, a fin de identificar los efectos secundarios más frecuentes producidos por los anticonceptivos hormonales ofertados en este servicio, para lo cual se midieron las variables: edad, hábitos tóxicos ,factor de riesgo preconcepcional, anticoncepción hormonal, aparición de efectos colaterales o no y modo en que fueron solucionados. Entre las reacciones adversas más referidas por las féminas sobresalieron los trastornos gastrointestinales, con 81 pacientes, para 40,5%, predominantemente las náuseas y la epigastralgia (39,0%), los que fueron notificados por 46,6% y 35 %, de las consumidoras de triquilar y microgynon, respectivamente. La ganancia de peso fue el segundo efecto en orden de frecuencia, causada por el Microgynon (70 %) y el triquilar (40%).<sup>9</sup>

**Laureen M, Edelman A, Chen M, Trussell J, Hellmerhorst F. (2011) Argentina.** Se realizó un estudio titulado ***“Anticonceptivo con progesterona sola: efectos sobre el peso”***. No se realizó un metanálisis debido a los diferentes métodos anticonceptivos y medidas de variación en el peso. Quince estudios examinaron píldoras con progesterona sola (1), Norplant (4) y acetato de medroxiprogesterona de depósito

(DMPA) (10). Los grupos de comparación fueron similares para la variación en el peso en 11 estudios. Cuatro estudios mostraron diferencias en el peso o la variación en la composición corporal para los APS comparados con ningún método hormonal. Las adolescentes que utilizaron DMPA tuvieron un mayor aumento de la grasa corporal (%) versus un grupo sin un método. El grupo de DMPA también tuvo una mayor disminución de la masa corporal magra (%). En otro estudio, el aumento de peso (kg) fue mayor en el grupo de DMPA que en un grupo de DIU. Las diferencias fueron notables dentro de los subgrupos con peso normal y con sobrepeso. Un estudio mostró que el grupo de Norplant (seis cápsulas) tuvo un mayor aumento de peso (kg) que un grupo de DIU no hormonal y un grupo que utilizó un método no hormonal o ningún método. Otro estudio también mostró que un grupo de Norplant también tuvo un mayor aumento de peso (kg) que un grupo de DIU.<sup>10</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Chávez R. (2012)** en su trabajo de investigación titulado ***“Asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios en el C.S. Primavera: enero – febrero, 2012”*** de la **universidad nacional mayor de san marcos**, investigación realizada para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Tipo de estudio retrospectivo analítico de caso-control, desarrollado en el CS Primavera DISA IV Lima Este. Enero-Febrero 2012. La muestra fue de 75 usuarias del acetato de medroxiprogesterona y 75 usuarias de otro método de planificación familiar, llegando a las siguientes conclusiones:  
-Existe una baja asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona y el conocimiento del mecanismo de acción.

-Existe una baja asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona y el conocimiento de los efectos secundarios.

- Las usuarias tanto del acetato de medroxiprogesterona como de cualquier otro método anticonceptivo brindado en el centro de salud, tienen un conocimiento medio tanto del mecanismo de acción (92% y 81,3%, respectivamente), como de los efectos secundarios (97,3% y 81,3%, respectivamente).<sup>11</sup>

**Villanueva M. (2010)** en su trabajo de investigación titulado ***“Factores asociados al uso de DIU como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Callao. Enero-Diciembre 2009”***, de la **universidad nacional mayor de san marcos**, investigación realizada para optar el título de profesional de licenciado en obstetricia, llegando a las siguientes conclusiones: se obtuvo que el DIU fue utilizado por adolescentes en un 3,7%. El estado civil predominante fue el conviviente con un 69,4% y la mayoría procedía de la costa (89,8%). Las usuarias del DIU son en un 3,7% de educación primaria; 83,3% con educación secundaria y 13% con educación superior. Las tres cuartas partes son amas de casa (75%) y las restantes se desempeñan como obreras, empleadas o comerciantes (25%). Con respecto al estrato social, el 66,7% pertenece al estrato III. La mayoría de usuarias (42,6%) no tenía decidido escoger el DIU como método anticonceptivo al momento de llegar a la consulta, el 18,5% si lo tenía decidido y el 38,9% de las usuarias estaban indecisas. El total de usuarias recibió información sobre planificación familiar por la obstetra del centro de salud. En el campo sexual y reproductivo, el 34,3% tuvo su primer embarazo en la adolescencia; el número de hijos vivos es de



tres en el 39,8% de usuarias, de dos en el 24,1% y de cuatro en 16,7%; el 48,1% considera que el número ideal es dos. Ninguna tuvo antecedente de embarazo ectópico; el 26,9% tuvo antecedente de flujo vaginal y el 2,8% tuvo antecedente de ITS. Poco más de la mitad (54,6%) inicio sus relaciones sexuales en la adolescencia. La mitad de las usuarias del DIU (50,9) uso antes el inyectable y el 37% uso las píldoras combinadas. De la totalidad de usuarias, el 33,3% abandono el método anticonceptivo previo al DIU por los efectos secundarios. <sup>12</sup>

**Ramos M.B. (2015)** en su trabajo titulado ***“Efectos del Implante Subdermico de Etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal Febrero 2014 Enero 2015”*** de la **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**, investigación realizada para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, llegando a las siguientes conclusiones:

-Los efectos que se presentaron al inicio de la inserción fue cefalea (3.8%) que al mes tuvo un incremento (24.4%) y al finaliza el año disminuyo (6.6%).

-Los cambios emocionales que al mes incremento en un 24.4% de las usuarias y al año disminuyó a un 5.3%, también el acné se presentó al inicio (6.4%) y al finalizar el año disminuyó (1.3%).

-Las usuarias con sobrepeso al inicio de método fueron un total de 65.4% y al final del año disminuyo este porcentaje en un 46.1%.

-Las usuarias de peso normal al inicio fue de 32.1% y al finalizar el año 51.3%. El 31.6% del total de las usuarias disminuyó su peso al finalizar el año en un promedio de  $8\pm 2.3$  kg y solo el 9.2%(7) aumento en un promedio de  $6.2\pm 2.3$  kg.

-La mastalgia se presentó a los 3 meses (2.6%) y al año disminuyó (1.3%). El patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71.1%) seguido del sangrado infrecuente (15.8%), se presentaron 3 casos de sangrado prolongado (3.9%), los ciclos normales se presentaron en un 3.9% de las usuarias.

-Al inicio las pacientes presentaron dismenorrea en un 20.5% que luego disminuyó a 1.3%. <sup>13</sup>

**García L, Llactahuaman S. (2012)** en su trabajo titulado ***“Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familiar. Instituto nacional materno perinatal, noviembre y diciembre 2012”*** de la **universidad nacional mayor de san marcos**, investigación realizada para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, llegando a las siguientes conclusiones:

-La disminución del deseo sexual se relacionó 2 veces más con el uso de Acetato de Medroxiprogesterona que con el uso de métodos no hormonales en las usuarias del Servicio de Planificación Familiar.

-Las usuarias del Servicio de Planificación Familiar que tuvieron como método anticonceptivo el Acetato de Medroxiprogesterona, 57,0% de ellas mostró disminución del deseo sexual.

-Las usuarias del Servicio de Planificación Familiar que utilizaron métodos anticonceptivos no hormonales, 45,0% de ellas mostró disminución del deseo sexual.

-En las usuarias que presentaron disminución del deseo sexual, el 60,0% usó como método anticonceptivo el inyectable trimestral, en cuanto a las usuarias que no presentaron problemas en el deseo sexual 45,7% usó el inyectable trimestral.

-En las usuarias que presentaron disminución del deseo sexual, el 40,0% usó métodos anticonceptivos no hormonales, en cuanto a las usuarias que no presentaron problemas en el deseo sexual 54,3% usó métodos anticonceptivos no hormonales.

-La mayoría de usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona con problemas en el deseo sexual (38,1%) los presentó a la cuarta dosis de uso continuo. <sup>14</sup>

**Carmona G, Aspilcueta J, Cárdenas U, Flores S, Álvarez E, Solary L. (2016). Perú.** Realizaron un estudio titulado ***“Intervenciones para optimizar la oferta de métodos modernos de planificación familiar en la región tropical de Loreto, Perú”***. El uso de métodos de planificación familiar, principalmente de métodos anticonceptivos modernos por su mayor eficacia, está asociado a la disminución de casos de embarazo no deseado, abortos, y a una disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad materna, viabilizando así una maternidad voluntaria y saludable. Sin embargo, su uso en el Perú es aún insuficiente, sobre todo en un departamento como Loreto que presenta el mayor porcentaje de demanda insatisfecha de planificación familiar a nivel nacional (14,2%) y altas tasas de fecundidad (3,8). Este es un problema importante para la salud sexual y reproductiva, y en general para la salud pública, ya que tiene repercusiones socioeconómicas relevantes.

Los hallazgos de esta revisión resaltan tres intervenciones basadas en evidencia, las cuales podrían implementarse para fortalecer la oferta de métodos anticonceptivos modernos en los establecimientos de salud de Loreto que cuenten con por lo menos un profesional en obstetricia y un colaborador en los servicios de planificación familiar, sea técnico de enfermería o promotor de salud. Estas intervenciones son:

1) las actividades de mapeo de la jurisdicción y referencia domiciliaria, a través de las actividades de orientación y consejería de los agentes comunitarios

2) un sistema de monitoreo a través de mensajes de texto y/o visitas domiciliarias, tanto de insumos anticonceptivos como de la continuidad oportuna de las usuarias a través del personal técnico o auxiliar en planificación familiar.

3) la ampliación de la oferta de las atenciones en planificación familiar a través de la designación de funciones a otro personal de la salud en horarios extendidos, cuando el profesional encargado no se encuentre disponible.

Finalmente, cabe expresar que la oferta de los servicios de planificación familiar va más allá de la sola disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos. Conjuntamente, es necesario contar con personal de salud calificado que pueda brindar la orientación y consejería que le permita a la usuaria o usuario tomar una decisión asertiva y consciente de su elección anticonceptiva. En este artículo se han presentado varias intervenciones que podrían implementarse o complementar lo ya existente y se ha discutido la evidencia disponible sobre ellas.<sup>15</sup>

### **2.1.3 Antecedentes Locales**

**Muñante N. (2014)** en su trabajo titulado ***“Anticonceptivos de progesterona sola y efectos sobre el peso de las usuarias Hospital Santa María del Socorro de Ica, marzo-julio 2013”*** de la **Universidad Alas Peruanas**, investigación realizada para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, llegando a las siguientes conclusiones:

-Existe relación directa y significativa entre el uso de anticoncepción inyectable de progesterona sola e incremento de peso en las usuarias del Hospital Santa María del Socorro de Ica, marzo-julio 2013.

-El efecto sobre el peso de los anticonceptivos inyectables de progesterona sola fue el incremento.

-La edad predominante fue entre 20 a 34 años, siendo la mayoría multíparas: teniendo como grado de instrucción de mayor porcentaje secundaria completa y ocupación, ama de casa

- El tiempo de uso de mayor porcentaje fue de 3 a 4 años con un incremento.<sup>16</sup>

## **2.2. Bases Teóricas**

### **DERECHOS HUMANOS**

#### **A. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Toda persona tiene derecho a:

- Disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental y social que le permitan disfrutar de su sexualidad.
- A decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.
- Tener acceso, en condiciones de igualdad, sin discriminación por edad, opción sexual, estado civil entre otros, a los servicios de atención que incluyan la Salud Reproductiva y Planificación Familiar.
- Tener acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos para poder realizar una elección libre y voluntaria.
- Tener acceso a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva.
- A que las instituciones de salud, velen porque se cumplan estos principios en todas las fases de la atención.
- A ser atendidos en Salud Reproductiva sin ningún tipo de coacción.

#### **EQUIDAD DE GÉNERO**

La consideración del enfoque de género en la oferta de los servicios de planificación familiar, permite comprender cómo los aspectos socioculturales, institucionales y normativos se traducen en diferencias en la distribución del

poder y en la toma de decisiones en asuntos de la sexualidad y la reproducción, generando un trato desigual entre los hombres y mujeres en la oportunidad de los servicios y un trato diferencial dentro y fuera de los establecimientos de salud.

### **Comprende:**

- Promover la equidad del ejercicio de los derechos entre hombres y mujeres considerando el mayor riesgo de enfermar y morir que tienen las mujeres por los factores propios de la reproducción.
- Contribuir a la puesta en práctica del enfoque de género por los servidores de salud para reducir las inequidades que existen en la toma de decisiones, la cual debe ser informada y responsable para el ejercicio de los derechos de las mujeres y los varones en su salud sexual y reproductiva, prevención de prácticas sexuales de riesgo, prevención de la violencia basada en género y abuso sexual.
- Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad producto de la inequidad existente y a mejorar la calidad de vida y la armonía entre mujeres y varones, dentro de las familias y comunidad.
- Incluir la participación y responsabilidad de los varones en la salud sexual y la salud reproductiva.
- Promover el desarrollo de información y servicios para varones.

### **PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR**

La violencia en la familia es una de las formas más insidiosas de violencia contra la mujer. La violencia contra las mujeres definida como todo acto de violencia basada en el género que tienen como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción, a la privación arbitraria de la libertad, en la vida pública o privada está asociada a riesgos en la Salud Reproductiva porque: Es causa de embarazos no deseados, incrementa el riesgo de aborto provocado, incrementa el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH-SIDA, disminuye el

poder de decisión de las mujeres mediante la privación de la libertad de cuando y como utilizar métodos anticonceptivos, aumentando el riesgo de embarazos no deseados.

### **Comprende:**

- Sensibilizar a la población y a los proveedores en el problema de la violencia familiar basada en género.
- Realizar el tamizaje y diagnóstico de violencia familiar a todas las usuarias que acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Contribuir al diagnóstico de violencia familiar entre las usuarias de los servicios de planificación familiar.
- Fomentar la atención integral de las víctimas de violencia tanto en el ámbito institucional como multisectorial. Incluyendo la prescripción de la AOE.

### **INTERCULTURALIDAD**

El reconocimiento y respeto de la existencia de diversidades socio culturales en el país implica el conocimiento, comprensión y acción de los trabajadores de salud conciliando sus conocimientos, actitudes y competencias con las características culturales, étnicas, lingüísticas, educativas, religiosas, socioeconómicas, edad, identidad y orientación sexual y género, introduciendo adaptaciones en la atención.

Sensibilización y capacitación del personal en relación a conocimientos, comprende:

- Conocimientos actitudes y prácticas de los/las usuarios/as.
- Adecuación cultural de los servicios.
- Trabajo con Agentes comunitarios de salud, trabajo de Pares.
- Atención domiciliaría. <sup>18</sup>

**DEFINICIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el

número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios. Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas. <sup>17</sup>

**Beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción:** La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

- PreVENCIÓN de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres, la capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

- Reducción de la mortalidad infantil, la planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.
- PreVENCIÓN de la infección por el VIH y el SIDA, la planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y



contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

- Poder de decisión y una mejor educación, la planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.
- Disminución del embarazo de adolescentes, las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.
- Menor crecimiento de la población, la planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo. <sup>4</sup>

## **METODOS ANTICONCEPTIVOS**

**Historia:** Los intentos de controlar la fertilidad son tan antiguos como la propia humanidad. Platón y Aristóteles recomendaban el estacionamiento en el número de población y en las sociedades primitivas, que no disponían de métodos anticonceptivos, el infanticidio y el aborto eran prácticas relativamente comunes. La aparición de la anticoncepción tuvo que esperar hasta el siglo XVI, en el que se ideó el preservativo que, más que como método anticonceptivo, comenzó a ser utilizado para la prevención de determinadas enfermedades, como la sífilis.

En el siglo XIX se producían espermicidas y peasarios oclusivos de forma industrial. Hace más de dos mil años, los conductores de camellos conocían ya

el efecto anticonceptivo de los dispositivos intrauterinos. Por eso usaban piedras que introducían en el útero de los camellos para evitar los embarazos en los viajes largos.

Fue en el siglo XX cuando un ginecólogo alemán desarrolló el primer dispositivo intrauterino moderno, hecho a partir de un alambre en forma de anillo. En 1928, primero en Berlín, y luego, en 1930, en Londres, presentó su experiencia con más de cien casos, donde se usó su conocido “anillo de grafenberg”. Sin embargo, este anillo no tuvo gran aceptación por los efectos secundarios que producía, sobre todo por las infecciones.

La anticoncepción oral fue introducida en los años sesenta del siglo XX. Los primeros intentos de anticoncepción hormonal oral usando Noretinodrel y Mestranol, durante 21 días fueron realizados por Pincus y Rock en los años cincuenta. La primera píldora europea, Anovlar se retrasó algo más, siendo otorgada su aprobación en 1961.

**Eficacia de los métodos anticonceptivos:** El índice de Pearl se usa clásicamente para medir la eficacia de los distintos métodos anticonceptivos. Este índice mide el número de embarazos no deseados por cada 100 mujeres/año; esto quiere decir 100 mujeres que usen ese método anticonceptivo durante un año. Las causas más frecuentes de disminución de la eficacia anticonceptiva son las alteraciones en la toma de los comprimidos (olvido de alguna píldora, aumento en el intervalo de los días de descanso), las alteraciones digestivas y las interacciones con otros fármacos. La aparición de un embarazo no deseado con uso de anticonceptivos puede ser debido a fallos del propio método o a fallos de la propia usuaria.

Las tasas de embarazos no deseados en usuarias de métodos anticonceptivos varían mucho según los estudios en la literatura que tomemos. La eficacia de un método anticonceptivo no depende solo del propio método, sino, además, de la frecuencia de la realización de las relaciones sexuales, del día del ciclo en que se realicen y de la fertilidad de la pareja.<sup>19</sup>

### **Definición de métodos anticonceptivos modernos:**

Son métodos que ayudan a prevenir el embarazo a través de elementos ajenos al cuerpo y se dividen en métodos modernos temporales y métodos modernos definitivos.

### **Clasificación:**

**1.- Métodos modernos temporales:** son aquellos que se utilizan para evitar un embarazo, pero al dejar de utilizarlos se recupera la fertilidad.

- Métodos de barrera: Preservativos femeninos y masculinos, capuchón cervical, diafragmas, esponjas y espermicidas.
- Métodos hormonales: ampollas y píldoras combinadas, píldoras y ampollas solo de progestágeno, implantes, parches.
- Métodos mecánicos: dispositivo intrauterino.

**2.- Métodos modernos definitivos:** son procedimientos quirúrgicos que evitan de forma permanente que el hombre o la mujer tenga hijos.

- Métodos quirúrgicos: ligadura de trompas y vasectomía. <sup>20</sup>

### **Métodos de barrera**

Los métodos de anticoncepción de barrera constituyen una de las técnicas más antiguas en cuanto a la prevención del embarazo. Actualmente, su uso tiene una indicación más importante para la prevención de enfermedades de transmisión sexual o bacteriana, tales como la gonococia y la sífilis, y otras víricas como la hepatitis B y C, el herpes y el VIH, así como los procesos asociados al papilomavirus.

Son un conjunto de medios físicos y/o químicos, que se emplean sobre el aparato genital masculino o femenino para impedir el contacto de los fluidos genitales durante la relación sexual, y de este modo evitar tanto el paso de espermatozoides hacia el tracto genital femenino como el paso de gérmenes patógenos en ambos sentidos.

La eficacia de este tipo de método es buena, con un índice de Pearl teórico según el método, que oscila entre el 2,5% y el 9%.

Dentro de ellos encontramos: preservativo masculino o condón, preservativo femenino, diafragma, capuchón cervical, esponja vaginal y espermicidas.<sup>19</sup>

- **Preservativo masculino o condón:** es una funda delgada de látex, poliuretano o silicona.

**Mecanismo de acción:** impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. Sirve para recubrir el pene cuando está en erección y retener el semen impidiendo que los espermatozoides entren en la vagina.

#### **Ventajas y beneficios:**

- Tiene una eficacia inmediata
- No representa riesgos para la salud
- se puede utilizar como medida adicional de seguridad junto con otros métodos.
- se puede conseguir fácilmente
- No se requiere de receta o evaluación médica
- Protege de las infecciones de transmisión sexual
- No afecta la lactancia materna <sup>20</sup>

#### **Efectos secundarios**

Un número reducido de personas presenta efectos secundarios al uso del preservativo masculino. Los más frecuentes pueden ser:

- Leve irritación vaginal, peneana o alrededor durante o luego del uso del preservativo: en estos casos, descartar la presencia de una infección o ITS que requiera tratamiento en ambos miembros de la pareja. Recomendar cambiar a otra marca de preservativos y usar lubricantes o agua para reducir el rozamiento causante de la irritación. Si no existe infección, pero la irritación continua o se repite, evaluar posible alergia al látex. Evaluar el uso de otro

método anticonceptivo y sugerir preservativos libres de látex si existiera riesgo de contraer ITS y VIH.

- Reacción alérgica severa al preservativo: la alergia al látex no es frecuente en la población. Los informes de reacciones alérgicas leves son raros, y los casos severos extremadamente raros. Las personas que presentan reacciones alérgicas a los guantes de goma o a los globos pueden tener una reacción similar ante los preservativos de látex.

Los síntomas pueden ser urticaria o erupción en gran parte del cuerpo del pene, mareos, dificultad para respirar, pérdida de conciencia durante o después del uso del preservativo. En estos casos suspender el uso de preservativos de látex. Evaluar la derivación para estudio y tratamiento. La reacción alérgica puede llevar a un shock anafiláctico con riesgo de vida. Evaluar el uso de otro método y sugerir preservativos libres de látex. <sup>21</sup>

#### **Uso y recomendaciones:**

- Que la marca y calidad cumpla con las normas de seguridad. Fecha de vencimiento.
- Es descartable: solo se usa una vez.
- Debe ponerse antes de cualquier contacto con los genitales y apenas haya erección.
- se aplica en la punta del pene y se desenrolla hacia la base, dejando un espacio en la punta para la recepción del semen.
- Nunca usar lubricantes como vaselina o aceites, vegetal o mineral, por que dañan la estructura del condón. Si fuera necesario puede usarse con una crema espermicida que refuerza la seguridad
- Después del eyaculado, al retirar el pene, hacerlo sosteniendo el borde del condón contra la base y cuidando que no se derrame el semen. Luego desechar. <sup>22</sup>

## **Preservativo femenino**

La FDA (Food and Drug Administration: agencia de alimentos y medicamentos o agencia de drogas y alimentos) se refiere a los preservativos femeninos como bolsas vaginales.<sup>23</sup>

Es una bolsa de poliuretano blando de 15 centímetros de largo por 7 de diámetro.

**Mecanismo de acción:** una vez introducida en la vagina esta recepciona al pene y el semen como método de barrera.<sup>22</sup>

**Uso:** la mujer se lo inserta en la vagina; el anillo interior sirve para fijar el dispositivo y el anillo exterior queda fuera de la vagina, protegiendo parte de la vulva y la base del pene durante el acto sexual.<sup>20</sup>

### **Ventajas:**

- Tiene función anticonceptiva de barrera
- Protege a la mujer contra las infecciones y el contagio de enfermedades de transmisión sexual.
- protege contra el sida y el hepatitis B.
- Como su uso es local o transitorio no tiene efectos generales o sistémicos.

### **Recomendaciones:**

- Marca de calidad que cumpla normas de seguridad. Fecha de vencimiento.
- Es descartable. No volver a usar.
- Seguir las indicaciones para su aplicación.<sup>22</sup>

### **Efectos secundarios**

Un número reducido de personas presenta efectos secundarios al uso del preservativo femenino.

- Leve irritación vaginal o peneana: en estos casos descartar la presencia de una infección o ITS que requiera tratamiento en

ambos miembros de la pareja. Recomendar el uso de lubricantes o agua para reducir el rozamiento causante de la irritación. <sup>21</sup>

## **MÉTODOS HORMONALES**

### **Historia:**

La primera píldora anticonceptiva fue comercializada hace unos 40 años, representando uno de los avances médicos más importantes tanto en el campo de la ginecología como en el de la situación de la mujer.

La primera persona que demostró que extractos ováricos administrados por vía oral podían inhibir la ovulación fue Ludwig Haberlandt, profesor de fisiología en la universidad de Innsbruck (Austria).

En 1943, Marker viajó a México, donde recolectó raíces de Dioscórea mexicana y sintetizó progesterona en cantidad suficiente para poder ser comercializada. Los descubrimientos iniciales que llevaron al desarrollo de los anticonceptivos orales pueden atribuirse a Min-Chueh Chang y Gregory Pincus, quienes en 1951 encontraron que la noretindrona y el Noretinodrel eran prácticamente un 100% efectivos para inhibir la ovulación cuando se administraban por vía oral a conejos.

En 1952, Margaret Sanger, en ese momento presidenta de la federación de planificación familiar de los Estados Unidos, organizó un encuentro entre Pincus y Katherine McCormick, que junto con Sanger, financiaron los experimentos para el desarrollo de la primera píldora anticonceptiva con gestágenos. En noviembre de 1959 fue aprobado en los Estados Unidos el primer anticonceptivo oral combinado, compuesto por 10 µg de Noretinodrel y 150 µg de Mestranol.

Desde entonces, los esfuerzos se han centrado en la reducción de dosis de estrógenos, la síntesis de nuevas progesteronas y la búsqueda de nuevas formas de administración, con el objetivo de

reducir los efectos secundarios y la morbimortalidad asociada a los primeros compuestos.

**Definición:**

Los métodos hormonales utilizan varios tipos de hormonas femeninas para prevenir la ovulación para que no pueda ser fertilizado por la esperma de un hombre. Otros cambios en el útero lo hacen más difícil para que se pueda desarrollar un embarazo.

La anticoncepción hormonal nos ofrece la posibilidad de utilizar preparados combinados con etinilestradiol y un gestageno, o bien preparados con gestageno solo, cada uno de estos grandes grupos tiene peculiaridades distintas y formas de administración diferentes:

1. Combinados con estrógeno y progestágeno:
  - a) Píldoras anticonceptivas o anticonceptivos orales
  - b) Inyectables
  - c) Anillos vaginales
  - d) Parches
2. Anticonceptivos solo de progestágenos :
  - a) Inyectables
  - b) Orales, también llamada “minipíldora”
  - c) Implantes
  - d) Sistemas de liberación intrauterina.<sup>10</sup>

**1. Anticonceptivos con estrógeno y progestágeno(combinados)**

**a) Anticonceptivos orales:**

Es un medicamento anticonceptivo tomado vía oral con el propósito de evitar el embarazo. <sup>24</sup>

**Mecanismo de acción:** las píldoras combinadas actúan sobre el eje hipotalámico-hipofisario inhibiendo la secreción de gonadotropinas y por tanto, la ovulación. El gestageno actúa fundamentalmente inhibiendo el pico de hormona luteinizante (LH) y el estrógeno, sobre el pico de hormona



foliculoestimulante (FSH). Al reducir las dosis del componente estrogénico se observa crecimiento folicular, pero no se ha observado rotura folicular, probablemente por la acción del progestágeno sobre la LH.

Los estrógenos son necesarios para estabilizar el endometrio y así evitar el sangrado irregular durante el ciclo, y además potencian la acción de los gestágenos, probablemente por aumento de los receptores intracelulares de progestágenos. Por lo tanto, ambos son necesarios y su correcto balance es importante para el efecto anticonceptivo.

Otras acciones son sobre el endometrio, el moco cervical y la función de las trompas.

**Tipos de preparados:** los preparados combinados son de 21, 22 o 24 días de administración oral con distintas combinaciones tanto de etinilestradiol como de dosis y tipo de gestágeno. Recientemente se han comercializado preparados de 28 comprimidos, de los que siete de ellos son placebo, en los preparados combinados de 21 días; o bien cuatro comprimidos de placebo.

**Eficacia:** el índice de Pearl teórico de los distintos preparados combinados es aproximadamente del 0,1% años/mujer en todos los estudios; pero el uso típico se asocia a una tasa de fracaso del 3,0 % durante el primer año.

Los fallos en anticoncepción oral se deben casi siempre a los olvidos de píldoras durante la toma de las mismas, siendo muy importante el respetar los periodos de siete días de intervalo que se aconsejan.

**Efectos metabólicos:** es importante por todos los efectos que se pueden presentar por el uso prolongado. En todo caso debe de sopesarse bien el riesgo/beneficio de su uso y seleccionar a las usuarias que no presenten factores de riesgo añadidos.

- Enfermedad cardiovascular: distinguiremos entre trombosis venosa, que incluye la trombosis de las venas profundas y el

embolismo pulmonar, y la arterial, que incluye el infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular.

En pacientes con daño vascular deben valorarse otros métodos anticonceptivos o el uso de anticoncepción hormonal con progesterona sola.

- Metabolismo hidrocarbonado: respecto al uso de mujeres diabéticas, en el momento actual y con los preparados de bajas dosis (<50µg de etililestradiol) existe evidencia científica que apoya la seguridad de su uso, especialmente en pacientes con control metabólico regular y fácil.<sup>19</sup>

### **Anticonceptivos hormonales orales y cáncer**

- Cáncer de mama: Speroff (2000b) realizó una revisión minuciosa basada en la evidencia de 54 estudios epidemiológicos en los que se abordó este problema. Este autor concluyó que no existió evidencia de que los anticonceptivos orales, incluso aquello con dosis elevadas de estrógenos o progesterona, aumentarían el riesgo de cáncer de mama, incluso con el consumo prolongado.<sup>23</sup>
- Cáncer de ovario y endometrio: el efecto de protector de los AO frente al cáncer de ovario y endometrio es uno de los mejores documentados y con un grado de evidencia científica mayor.
- Cáncer de cuello uterino: el estudio del centro para el control y prevención de enfermedades concluía que el riesgo de cáncer invasivo de cuello uterino no aumenta en las mujeres que toman AO y que el aparente aumento de la enfermedad se debe a una mayor tasa de detección. Los anticonceptivos actuarían como facilitadores o promotores en la carcinogénesis de cérvix inducida por el VPH. No obstante, los anticonceptivos no facilitarían el riesgo de infección ni la persistencia por VPH. No se ha encontrado ninguna relación entre el uso de anticonceptivos y el VPH.

- Otros cánceres: se ha asociado el uso de AO al carcinoma hepatocelular. Sin embargo la escasa cantidad de casos hace que el poder estadístico de los estudios sea reducido. Por otra parte hay estudios que encuentran una reducción del 40% del riesgo de cáncer colorrectal asociada al uso de AO en los ocho años anteriores.<sup>19</sup>

**Efectos beneficiosos:** la píldora combinada de estrógeno y progestágeno es la forma de anticoncepción reversible más eficaz. Dentro de sus efectos beneficiosos incluyen aumento de la densidad ósea, disminución de la pérdida de sangre menstrual con menos anemia, menos embarazos ectópicos, menos dismenorrea asociada con endometriosis, menos quistes ováricos funcionales y salpingitis, menos síntomas premenstruales, menos cáncer de endometrio y ovario, disminución de varias enfermedades benignas de mamas, mejoría del hirsutismo, mejoría del acné, prevención de la aterogénesis, menor incidencia y gravedad de enfermedad inflamatoria pelviana y mejoría de la artritis reumatoide.

**Contraindicaciones:** si se enumeraran las contraindicaciones, las píldoras anticonceptivas orales combinadas probablemente nunca serían usadas para anticoncepción.<sup>25</sup>

**Efectos secundarios más frecuentes:**

- Alteraciones menstruales: irregular, leves y de menos días, amenorrea
- Náuseas
- Mareos
- Vómitos
- Cefaleas
- Cambios de humor
- Tensión mamaria
- Alteraciones en el peso<sup>26, 27</sup>

## **Manejo de los efectos secundarios**

### **Sangrado irregular:**

- Se tranquilizara a la paciente explicándole que muchas mujeres utilizan AO presentan sangrado irregular. No es perjudicial y en general, se hace más leve o desaparece después de unos pocos meses de uso.
- Otras causas posibles de sangrado irregular incluyen: omisión de píldoras, ingesta de las píldoras siempre a distinta hora, vómitos y diarrea; ingesta de anticonvulsivantes o rifampicina.
- Para reducir el sangrado irregular: aconséjele tomar la píldora todos los días y a la misma hora; enséñele a compensar las píldoras omitidas de manera correcta, también después de vomitar si tiene diarrea; se puede lograr un alivio modesto y breve con 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, u otro antiinflamatorio no esteroideo (AINE), comenzando cuando empiece el sangrado irregular.
- Si ha estado tomando la píldora por más de unos pocos meses y no mejora con los AINES, indique otra formulación de AOC que se encuentre disponible.
- Si después de varios meses sigue habiendo sangrado irregular, o si aparece cuando ya se había normalizado, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacente no conexas con el uso del método.

### **No hay menstruación**

- Se interrogara a la paciente si está teniendo algún sangrado (puede presentar simplemente una pequeña mancha en su prenda interior y no reconocerla como menstruación). Si es así, tranquilícela.
- Manifiéstele que algunas mujeres que utilizan AOC dejan de tener menstruación y que esto no es malo. No es

necesario sangrar todos los meses. Es como no menstruar durante el embarazo. Ella no es infértil. La sangre no se acumula en su cuerpo. (Algunas mujeres se alegran de no menstruar.)

- Se le preguntara si ha estado tomando una píldora cada día. Si es así, tranquilícela de que es improbable que esté embarazada. Puede continuar tomando su AOC como antes.
- Se interrogara ¿si se ha saltado el descanso de 7 días entre las cajas (envases de 21 días) o las 7 píldoras no hormonales (envases de 28 días)? Si es así, manifiéstele que no está embarazada. Puede seguir utilizando AOC.
- Si ha omitido las píldoras hormonales o ha empezado tarde un nuevo paquete: Puede seguir utilizando AOC; dígale a una mujer que ha omitido 3 o más píldoras o que ha comenzado un nuevo paquete 3 o más días tarde que vuelva si presenta signos y síntomas de inicio de embarazo.

### **Cefaleas comunes (no migrañosas)**

- Pruebe lo siguiente (de a uno por vez):  
Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.  
Algunas mujeres tienen cefaleas durante la semana que no reciben hormonas (los 7 días que no toman píldoras hormonales).
- Cualquier cefalea que empeore o aparezca con el uso de AOC debe ser evaluada.

### **Nauseas o mareos**

- Para las náuseas, sugiera tomar los AOC al acostarse o con las comidas. Si los síntomas continúan: considere remedios disponibles localmente, considere el uso prolongado si las náuseas aparecen después de empezar un nuevo paquete de píldoras

### **Cambios de peso**

- Revise la dieta y aconseje según sus necesidades.

### **Cambios de humor o del deseo sexual**

- Algunas mujeres presentan cambios de humor durante la semana que no reciben hormonas (los 7 días en que no toman píldoras hormonales). Considere el uso.
- Cuestione sobre cambios en su vida que pudieran afectar su humor o su deseo sexual, como cambios en su relación de pareja. Apóyela si corresponde.
- Las usuarias con cambios serios en el humor, tales como depresión mayor, deben ser remitidas para recibir atención correspondiente.
- Considere medicamentos disponibles localmente. <sup>27</sup>

**b) Inyectables combinados:** pueden tener la siguiente composición:

- **25 mg** de acetato de medroxiprogesterona y 5mg de cipionato de estradiol en solución acuosa
- **50 mg** de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol en solución oleosa.

**Mecanismo de acción:** supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical que dificulta el ascenso de los espermatozoides hacia el tracto reproductivo superior.

**Tasa de falla:** De 0,5 a 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

### **Forma de uso:**

- Primera ampolla: se aplica entre el primer y quinto día del inicio de la menstruación; en el postparto aplicar a partir de la tercera semana en mujeres que no dan de lactar y en mujeres que dan de lactar después de los 6 meses; en el

postaborto aplicar entre el primer y quinto día (considerar la evacuación como el primer día del ciclo).

- Sigüientes ampollas: cada 30 días con un margen de 3 días antes o después.

Se administra en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

#### **Características:**

- Puede producir cambios en el patrón de sangrado menstrual, al menos en los primeros meses.
- Es posible que en mujeres con alto riesgo de problemas tromboembólicos causen efectos secundarios graves (infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias).
- En mujeres con enfermedades crónicas se requiere una evaluación médica.

#### **Contraindicaciones:**

- Mujeres embarazadas (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital sin explicación(hasta que se evalué)
- Mujeres que estén amamantando, hasta los seis meses del postparto.
- Mujeres con una hepatopatía activa
- Mujeres fumadoras (más de 15 cigarrillos por día) de más de 35 años de edad.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial o accidente cerebrovascular, coagulopatía o diabetes con compromiso vascular y/o cualquier enfermedad con evidencia de daño vascular.

- Mujeres con cefalea intensa asociada a visión borrosa, pérdida temporal de la visión, destellos, problemas al hablar o realizar movimientos. <sup>25</sup>

### **Efectos secundarios**

- Alteraciones menstruales
- Alteraciones en el peso
- Cambios en el humor
- Cefaleas
- Tensión mamaria

### **Manejo de los efectos secundarios**

#### **Sangrado irregular:**

- Se tranquilizara a la paciente explicándole que muchas mujeres que utilizan los inyectables mensuales presentan sangrado irregular. No hace mal y habitualmente disminuye o se interrumpe después de unos pocos meses de uso.
- Para un alivio modesto a corto plazo, puede probar con 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), comenzando a recibirlos cuando comienza el sangrado irregular. Los AINE brindan cierto alivio al sangrado irregular para implantes, inyectables de progestágeno solo y DIU y también pueden ayudar para los inyectables mensuales.
- Si el sangrado irregular continúa o comienza después de varios meses de menstruación normal o ausente, o sospecha que algo pueda andar mal por alguna otra razón, considere condiciones subyacentes no vinculadas con el uso del método.



### **Sangrado profuso o prolongado:**

- Se tranquilizara a la paciente diciéndole que muchas mujeres que usan inyectables mensuales presentan sangrado profuso o prolongado. Por lo general, no es dañino y disminuye o se interrumpe después de unos pocos meses.
- Se administrara 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días u otros AINE, comenzando cuando empiece el sangrado profuso para un alivio modesto a corto plazo. Los AINE alivian algo el sangrado profuso de los implantes, inyectables de progestágeno solo, DIU y también pueden ayudar con inyectables mensuales.
- Para ayudar a evitar la anemia, sugiera la ingesta de suplementos de hierro y dígame que es importante ingerir alimentos que contengan hierro, (tales como carne y ave, especialmente carne vacuna e hígado de pollo, pescado, verduras de hojas verdes y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y arvejas).
- Si el sangrado profuso o prolongado continúa o comienza después de varios meses de menstruación normal o ausente, o sospecha que algo pueda andar mal por alguna otra razón, considere condiciones subyacentes no vinculadas con el uso del método.

### **No menstrúa**

- Se tranquilizara a la usuaria diciéndole que hay algunas mujeres que utilizan inyectables mensuales que dejan de tener menstruación, y que esto no es nocivo. No es preciso perder sangre todos los meses. Es parecido a no tener menstruación durante el embarazo. La mujer no es infértil. La sangre no se acumula en su organismo. (Algunas mujeres se sienten contentas de no presentar menstruación).

### **Aumento de peso**

- Revise la fecha y dé asesoramiento si es necesario.

### **Cefaleas comunes (no migrañosas)**

- Se administrara aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
- Las cefaleas que empeoran o que aparecen más a menudo durante el uso de los inyectables deben ser evaluadas.

### **Mareos**

- Considere medicamentos disponibles localmente.<sup>27</sup>

## **2. Anticonceptivos de solo progestágeno**

**a. Inyectables de solo progestágenos:** el más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg (DMPA).

**Mecanismo de acción:** supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y cambios en el endometrio.

**Tasa de falla:** de 0,3 a 0,4 embarazos por cada 100 mujeres por año de uso.

### **Características:**

- Pueden ser usados por mujeres en cualquier edad o paridad(incluidas las nulíparas)
- No es aconsejable su uso durante los 2 primeros años posteriores a la menarquia por el riesgo de la disminución de la captación de calcio por la matriz ósea de los huesos.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio y posiblemente el cáncer de ovario.
- Cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres: amenorrea, sangrado/goteo irregulares.

- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad no es inmediato, en promedio puede demorar cuatro meses.
- Mejora la anemia.

**Forma de uso:** se inicia entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación y en el postaborto entre el primero y quinto día después de la evacuación.

La eficacia se presenta a las 24 horas del inicio, en mujeres que dan de lactar podría ser utilizado inmediatamente en el post parto.

Las siguientes dosis se administraran cada tres meses, en casos especiales se puede adelantar o atrasar su aplicación hasta dos semanas, se administra en la región glútea o deltoidea.

**Contraindicaciones:** en gestantes, mujeres con sangrado genital anormal (hasta que se evalúe), mujeres con antecedentes o con cáncer de mama, mujeres con hepatopatía activa (ejemplo: hepatitis).<sup>25</sup>

### **Efectos secundarios de anticonceptivos**

- Alteraciones menstruales
- Cefaleas
- Alteraciones en el peso
- Mareos
- Cambios de humor
- Disminución del deseo sexual.<sup>21,26,</sup>

### **Manejo de los efectos secundarios**

#### **No menstrua**

- Manifiéstele que la mayoría de las mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo con el tiempo dejan de tener su

menstruación y que eso no es malo. No es necesario sangrar todos los meses. Es como no menstruar durante el embarazo. La mujer no pierde su fertilidad. La sangre no se acumula en su cuerpo. (Algunas mujeres se alegran de no menstruar.)

- Si le incomoda no tener la menstruación, puede cambiar a inyectables mensuales, si están disponibles.

### **Sangrado irregular**

- Se tranquilizara a la paciente manifestando que muchas mujeres que usan inyectables de progestágeno solo presentan sangrado irregular. Eso no es malo, y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso.
- Se puede obtener un alivio modesto y de corto plazo con 500 mg de ácido mefenámico 2 veces al día, después de las comidas, durante 5 días, o 40 mg de valdecoxib a diario durante 5 días, comenzando cuando empiece el sangrado irregular.
- Si después de varios meses sigue habiendo sangrado irregular, o si aparece cuando ya se había normalizado, después de un tiempo sin menstruación, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacente no vinculada con el uso del método

### **Sangrado profuso o prolongado**

- Manifiéstele que algunas mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo experimentan sangrado profuso o prolongado. Eso no es malo, y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso.
- Se puede obtener un alivio modesto y de corto plazo probando los siguientes medicamentos (uno a la vez), comenzando cuando empiece el sangrado profuso:
  - 500 mg de ácido mefenámico dos veces al día, después de las comidas, durante 5 días.
  - 40 mg de valdecoxib a diario, durante 5 días.
  - 50 µg de etinil estradiol a diario, durante 21 días.

- Si el sangrado pone en peligro la salud de la mujer, o si ella lo desea, ayúdela a elegir otro método. Mientras tanto, puede usar uno de los tratamientos descritos anteriormente para facilitar la disminución del sangrado.
- Para ayudar a prevenir la anemia, sugiérale tomar suplementos de hierro y dígale de la importancia de ingerir alimentos que contengan hierro, tales como carne y ave (en especial carne vacuna e hígado de pollo), pescado, verduras de hoja verde y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y arvejas).
- Si después de varios meses sigue habiendo sangrado profuso o prolongado, o si aparece cuando ya se había normalizado, después de un tiempo sin menstruación, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacentes no vinculada al uso del método.

### **Aumento de peso**

- Revise la dieta y aconseje según las necesidades

### **Cefaleas comunes (no migrañosas)**

- Se administrara aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
- Toda cefalea que empeore o aparezca con el uso de inyectables debe ser evaluada.

### **Cambios de humor o del deseo sexual**

- Se preguntara a la paciente sobre cambios en su vida que pudieran afectar su humor o su impulso sexual, como cambios en su relación de pareja. Apóyela si corresponde.
- Las usuarias con cambios serios en el humor, tales como depresión mayor, deben ser remitidas para una correcta atención.
- Considere medicamentos disponibles localmente.<sup>27</sup>

## **b. Implantes o métodos de liberación lenta y prolongada**

Entre los inconvenientes de los preparados intramusculares esta la imposibilidad de retirar el preparado una vez administrado. Por otro lado, hacía necesario encontrar métodos de acción prolongada, no inyectables, que simplificaran el cumplimiento y estos son los llamados implantes contraceptivos.

**Mecanismo de acción:** espesamiento del moco cervical, supresión de la ovulación y reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

### **Características:**

- Altamente efectiva y de efecto rápido
- De larga duración
- Puede ser indicados en las nulíparas.
- Brinda protección de tres años
- Permite un rápido retorno a la fecundidad
- No afecta la lactancia
  - Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).
  - Puede disminuir los cólicos menstruales. Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
  - No previenen las ITS, VIH/SIDA.<sup>28</sup>

### **Efectos secundarios:**

- Alteraciones menstruales
- Cefaleas
- Alteraciones en el peso
- Cambios de humor
- Acné
- Mareos
- Nauseas
- Tensión mamaria<sup>29,30</sup>

## **Manejo de los efectos secundarios**

### **Sangrado irregular**

- Muchas mujeres que utilizan los implantes presentan sangrado irregular, no ocasionan daño y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año.
- Para un alivio moderado a corto plazo, puede indicarse 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, comenzando a recibirlos cuando se inicia el sangrado irregular.
- Si esta medicación no ayuda se puede seguir los siguientes esquemas, comenzando cuando se inicia el sangrado irregular:  
Anticonceptivos orales combinados con levonorgestrel. Un comprimido por día durante 21 días.  
Etinil estradiol de 50 mcg de diariamente durante 21 días.

### **No menstrua**

- Hay mujeres que utilizan implantes que dejan de tener menstruaciones, no siendo nocivo para su salud.

### **Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)**

- Muchas mujeres pueden presentar este tipo de sangrado. Habitualmente no es perjudicial y tiende a disminuir o interrumpirse en unos pocos meses.
- Se puede indicar el tratamiento arriba mencionado, iniciándolo cuando comienza el sangrado profuso. En el caso de uso de anticonceptivos orales las dosificaciones de 50 mcg dan mejores resultados que los de baja dosis.
- Usar comprimidos de hierro oral para evitar la anemia y alimentos que contienen hierro.
- Si continúa el sangrado profuso o este se presenta después de meses sin sangrado, considere otras condiciones subyacentes no vinculadas con el método.

### **Cefaleas comunes (no migrañosas)**

- Se administrara ácido acetilsalicico (500 mg tab), ibuprofeno (400mg tab), paracetamol (500mg tab) u otro analgésico.
- Toda cefalea que aparezca con el uso de implantes debe ser evaluada.

### **Acné**

- Si la usuaria quiere interrumpir el uso de los implantes debido al acné, puede considerar el cambio a un método anticonceptivo combinado. El acné usualmente mejora con ellos.

### **Alteraciones en el peso**

- Revisar la dieta y asesorar según corresponda.

### **Tensión mamaria**

- Recomendar el uso de un sostén de soporte (incluso durante la actividad intensa y el sueño).
- Utilice compresas frías o calientes
- Se administrará ácido acetilsalicico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab), paracetamol (500 mg tab) u otro analgésico. <sup>26</sup>

### **Nauseas o mareos**

- Considere medicamentos disponibles localmente

### **Cambios de humor**

- Se preguntara a la paciente sobre cambios en su vida que puedan afectar su estado de ánimo. Déle apoyo según corresponda.
- Las usuarias que tienen variaciones graves del humor como depresión mayor deben de ser remitidas para su atención. <sup>27</sup>



### **Condiciones que contraindican su uso:**

- Sangrado vaginal inexplicado
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Cáncer de mama
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe de usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes.

### **Forma de uso:**

Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, en las mujeres que dan de lactar inmediatamente postparto.

Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA.

Se coloca debajo de la piel y es insertado en la cara interna de la parte superior del brazo alrededor de 6-8 cm por encima del pliegue del codo, en el surco que encuentra entre el bíceps y el tríceps. <sup>28</sup>

### **Fisiología de los efectos secundarios en los métodos hormonales**

Los estudios sobre efectos adversos mejor conocidos se refieren a los anticonceptivos de primera generación, que utilizaban dosis altas de estrógenos y progestágenos con efectos androgénicos. En la actualidad, los anticonceptivos hormonales (AH) han evolucionado hacia preparados con dosis de estrógenos mucho más bajas, progestágenos que carecen de efectos androgénicos o incluso tienen efectos antiandrogénicos, por lo que las complicaciones reales de los anticonceptivos actuales han disminuido la incidencia de complicaciones graves.

Las reacciones adversas más frecuentes, aunque menos graves, que en general desaparecen tras las primeras administraciones son:

- Náuseas, que a veces llegan a vómitos, especialmente con los AH que contienen altas dosis de estrógenos, este síntoma mejora al cabo de los 2-3 primeros meses. Para paliar sus molestias puede recomendarse un cambio en el horario de la toma.
- Mastalgias transitorias, si persiste se debe recomendar la remisión al ginecólogo con el fin de modificar el AH a un preparado de menor dosis o con otro progestágeno.
- Aumento de peso, retención de líquidos que se puede explicar por el aumento del cortisol plasmático y disminución de la excreción de 17-OH y 17-cetoesteroides y aldosterona, que producen los estrógenos.
- Cefaleas, desencadenadas por el efecto de los estrógenos sobre la aldosterona.
- Mareo o aturdimiento.
- Manchados irregulares (Spotting); Si aparece al inicio del tratamiento debe ceder espontáneamente tras los primeros meses. Sin embargo, la aparición de sangrado tras meses o años de uso obliga a descartar una infección subyacente, embarazo o patología de cérvix.

En la mayoría de los casos estos problemas de inseguridad son los responsables del abandono del tratamiento. <sup>31</sup>

## **METODOS MECANICOS**

**DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS:** Son dispositivos que se insertan en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo. <sup>25</sup>

**Tipos de dispositivos intrauterinos:** existen dos variedades:

- Los que son químicamente inertes: formados por un material no absorbible, más a menudo polietileno, impregnado con sulfato de bario para tornarlos radiopacos

- Los que son químicamente activos: contienen una elución continua de cobre o un agente progestacional. <sup>19</sup>

En la actualidad solo se encuentran disponibles DIU químicamente activos:

- Liberadores de iones de cobre(Cu)
- T de Cu 380A (duración 10 años)
- Liberadores de progestágenos (levonorgestrel). <sup>25</sup>

**T de cobre 380A** : Formado por polietileno y sulfato de bario; el eje esta enrollado con 314 mm<sup>2</sup> de alambre de cobre delgado y cada uno de los brazos tiene brazaletes de cobre 33 mm<sup>2</sup> y por lo tanto contiene un total de 380 mm<sup>2</sup> de cobre. <sup>19</sup>

**Mecanismo de acción:**

- Provocan en el endometrio una reacción a cuerpo extraño que se intensifica por la acción toxica del cobre contra los espermatozoides
- Alteran la motilidad y la migración de espermatozoides hacia las trompas impidiendo la fertilización
- El cobre además neutraliza al Zinc de las enzimas del semen.
- Hay aumento en la producción de prostaglandinas.<sup>22</sup>

**Eficacia:** La eficacia de los dispositivos es similar a la eficacia general de los anticonceptivos orales. La T de cobre 380A es uno de los medios anticonceptivos más eficaces disponibles. Es importante advertir que la tasa de embarazos no deseados disminuye en forma progresiva después del primer año de uso. Esto puede deberse en parte a verdaderas fallas del método y no a fallas debidas al usuario.

**Tasa de falla:** De 0,6(teórica) a 0,8(real) embarazos por 100 mujeres por año de uso. <sup>25</sup>

### **Contraindicaciones:**

- Antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica
- Nuliparidad
- Antecedente de embarazo ectópico
- Alteraciones menstruales <sup>19, 23, 25</sup>

### **Efectos secundarios:**

- Alteraciones menstruales(sangrado vaginal leve o moderado, sangrado vaginal profuso)
- Dolor abdominal o pélvico
- Dismenorrea
- Leucorrea. <sup>21, 26</sup>

### **Manejo de los efectos secundarios**

#### **Sangrado vaginal leve o moderado**

- Puede presentarse los primeros meses cambios en el sangrado
- En general, disminuyen después de los primeros meses de la inserción.

#### **Sangrado vaginal profuso**

- Muchas mujeres que utilizan el DIU pueden presentar sangrado profuso o prolongado, generalmente se hace más leve o desaparece después de unos meses de uso.
- Se puede disminuir el sangrado con:  
Antiinflamatorio no esteroideo (AINE) como ibuprofeno (400 mg) o indometacina (25 mg) 2 veces por día después de las comidas durante 5 días, comenzando cuando empieza el sangrado profuso. Otros AINES (excepto ácido acetilsalicílico) también pueden disminuir el sangrado.
- Informe sobre la importancia de comer alimentos con hierro
- Si es necesario, suministrar comprimidos de hierro.

- Si el sangrado profuso o prolongado continua o aparece después de varios meses de sangrado normal o mucho tiempo después de varios meses de sangrado normal o mucho tiempo después de colocado el DIU, pensar en alguna patología subyacente no vinculada al uso del método. Evaluar posibilidad del retiro del DIU y orientar a otro método.

### **Dolor abdominal o pélvico**

- Puede presentarse calambres y dolor durante 1 o 2 días después de la colocación del DIU.
- Los calambres también son comunes en los primeros 3 a 6 meses de uso del DIU, en particular durante la menstruación. En general, esto no es perjudicial y habitualmente disminuye con el tiempo.
- Recomendar ibuprofeno (400mg), paracetamol (325-1000 mg), u otros analgésicos.
- Si el dolor continúa y ocurre fuera de la menstruación, buscar patologías subyacentes.
- Si no se encuentra ninguna patología subyacente y el dolor es severo, considerar la posibilidad de retirar el DIU.
- Si al retirar el DIU observa que se ha alterado su aspecto, o si es difícil extraerlo, esto sugiere que no estaba en la posición correcta.
- Existen muchas patologías que pueden causar dolor abdominal severo. Estar alerta a otros signos o síntomas de embarazo ectópico.
- En las etapas iniciales del embarazo ectópico los síntomas pueden ser inexistentes o leves, pero eventualmente pueden volverse severos. Una combinación de estos signos o síntomas deberían hacer crecer la sospecha de embarazo ectópico: Dolor abdominal inusual, sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación en especial si este cambio constituye una modificación de los patrones de sangrado, vahídos o mareos, desvanecimiento
- En caso de sospecha de embarazo u otra afección grave, o de ser necesario derivar para diagnóstico y atención inmediata.

- Si la usuaria no presenta estos signos o síntomas adicionales, realizar exámenes para descartar enfermedad inflamatoria pélvica.<sup>26</sup>

### **Leucorrea**

- Descartada la causa infecciosa, dicha leucorrea se considerara debido al efecto del DIU sobre el endocervix. Se procederá al tratamiento de la ectopia si la hubiera.<sup>21</sup>

### **Forma de uso:**

- Debe de ser insertado en los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo, siempre que esté segura que no existe una gestación.
- Posparto inmediato hasta las 48 horas
- Transcesarea
- Puerperio tardío a partir de las sexta semana
- En el postaborto inmediato o en los primeros 7 días postaborto complicado.

### **Tecnica de inserción:**

1. Verifique que se cuente con el instrumental necesario.
2. Lávese las manos
3. Explique a la usuaria el procedimiento
4. Colóquese guantes estériles
5. Realice el examen pélvico, para determinar posición y tamaño uterino.
6. Coloque el especulo para visualizar el cérvix
7. Limpie el cuello uterino con solución antiséptica
8. Coloque la pinza tirabala en el labio anterior del cuello uterino y tracciones suavemente para realizar la histerometría.
9. Introduzca el histerometro a través del cérvix sin tocar las paredes laterales de la vagina o del especulo
10. Determine la profundidad de la cavidad uterina

11. Abra el paquete del DIU. Cargue el DIU en el tubo insertador o aplicador.
12. Marque en el tubo insertador o aplicador la profundidad medida del histerometro.
13. Inserte el aplicador cargado hasta que el medido alcance el orificio cervical o sienta resistencia
14. Libere los brazos del DIU con la técnica de retiro.
15. Retire la pinza tenáculo
16. Corte los hilos de un largo de 3 a 4 cm.
17. Extraiga el tubo insertador.
18. Examine el cérvix
19. Extraiga el especulo
20. La mujer debe de permanecer en la camilla por 5 minutos para evitar un síncope por reflejo vagal.<sup>25</sup>

### 2.3. Marco conceptual

- **Influencia:** efecto, consecuencia o cambio que produce una cosa en otra.<sup>26</sup>
- **Efectos secundarios:** Los efectos secundarios son efectos no deseados causados por las medicinas. La mayoría son leves, tales como dolores de estómago o mareos y se van después de dejar de tomar el medicamento. Otros pueden ser más graves.<sup>29</sup>
- **Discontinuidad:** cualidad de discontinuo, parte discontinua de una cosa.<sup>30</sup>
- **Métodos anticonceptivos:** Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas.<sup>32</sup>
- **Edad fértil:** etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción. De 15 a 49 años.
- **Mujeres en edad fértil:** son las mujeres cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 15 a los 49 años.

- **Planificación familiar:** conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.
- **Demanda insatisfecha:** es el número de mujeres y hombres que tienen una vida sexual activa, que no desean tener hijos o desean postergar el nacimiento de otro hijo, que no están usando un método anticonceptivo y además no tienen acceso al servicio de salud. <sup>26</sup>



**CAPITULO III**  
**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

**CUADRO N°01**

**“INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”**

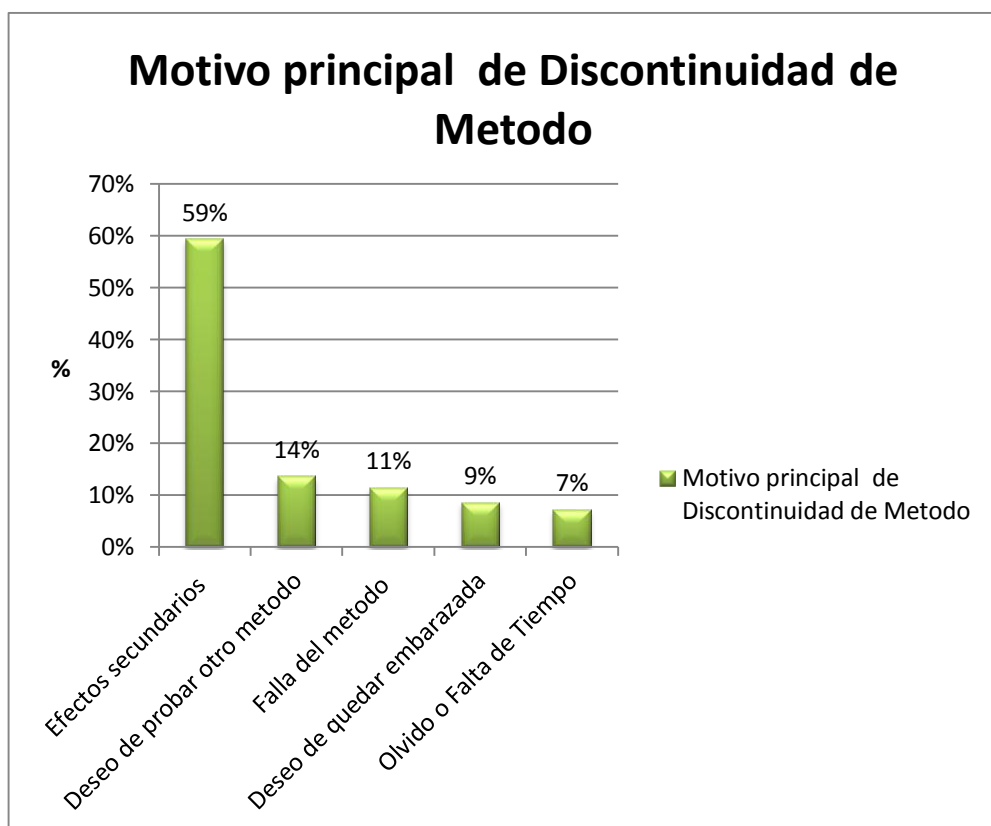
**USUARIAS SEGÚN EL MOTIVO DE DISCONTINUIDAD**

<b>MOTIVO DE DISCONTINUIDAD</b>	<b>F</b>	<b>Fr</b>	<b>Fp</b>
Efectos secundarios	83	0,59	59%
Deseo de probar otro método	19	0,14	14%
Falla del método	16	0,11	11%
Deseo de quedar embarazada	12	0,09	9%
Olvido o Falta de Tiempo	10	0,07	7%
<b>TOTAL</b>	140	1,00	100%

**Fuente: Encuesta**

En este cuadro encontramos que el 59%(N=83) de usuarias discontinuó el método anticonceptivo por los efectos secundarios, 14% (N=19) por el deseo de probar otro método, 11%(N=16) por la falla del método, 9%(N=12) por el deseo de quedar embarazada y 7%(N=10) por el olvido o falta tiempo.

**“INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”**



## CUADRO 02

### “INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”

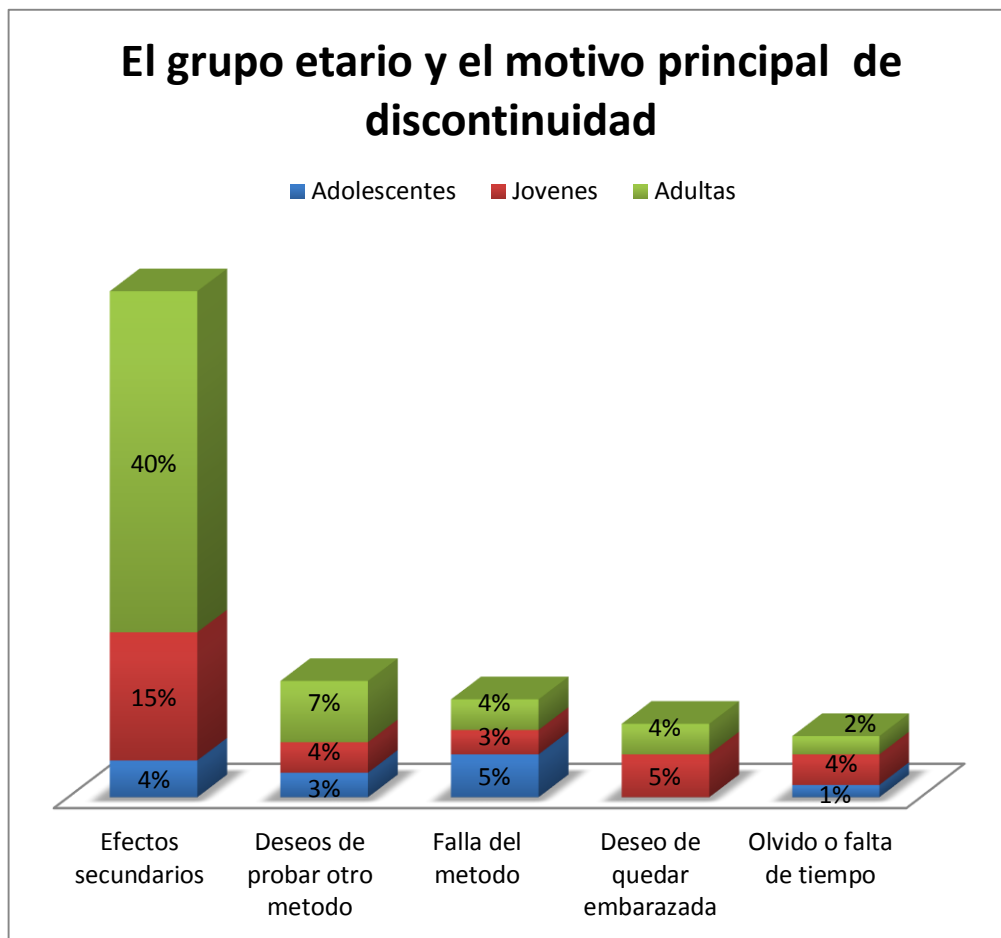
#### USUARIAS SEGÚN SU GRUPO ETARIO Y EL MOTIVO DE DISCONTINUACIÓN

EDAD	Adolescentes		Jóvenes		Adultas		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MOTIVO PRINCIPAL								
Efectos secundarios	6	4%	21	15%	56	40%	83	59%
Deseos de probar otro método	4	3%	5	4%	10	7%	19	14%
Falla del método	7	5%	4	3%	5	4%	16	11%
Deseo de quedar embarazada	0	0%	7	5%	5	4%	12	9%
Olvido o falta de tiempo	2	1%	5	4%	3	2%	10	7%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>14%</b>	<b>42</b>	<b>30%</b>	<b>79</b>	<b>56%</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuesta**

Respecto al grupo etario y el motivo de discontinuación del método anticonceptivo, el 40%(N=56) fueron adultas y el motivo de discontinuación fue por los efectos secundarios, el 15%(N=21) fueron jóvenes y el motivo de discontinuación es por los efectos secundarios y el 5%(N=7) de adolescentes discontinuaron porque les fallo el método.

**“INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”**



### CUADRO N°03

#### “INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”

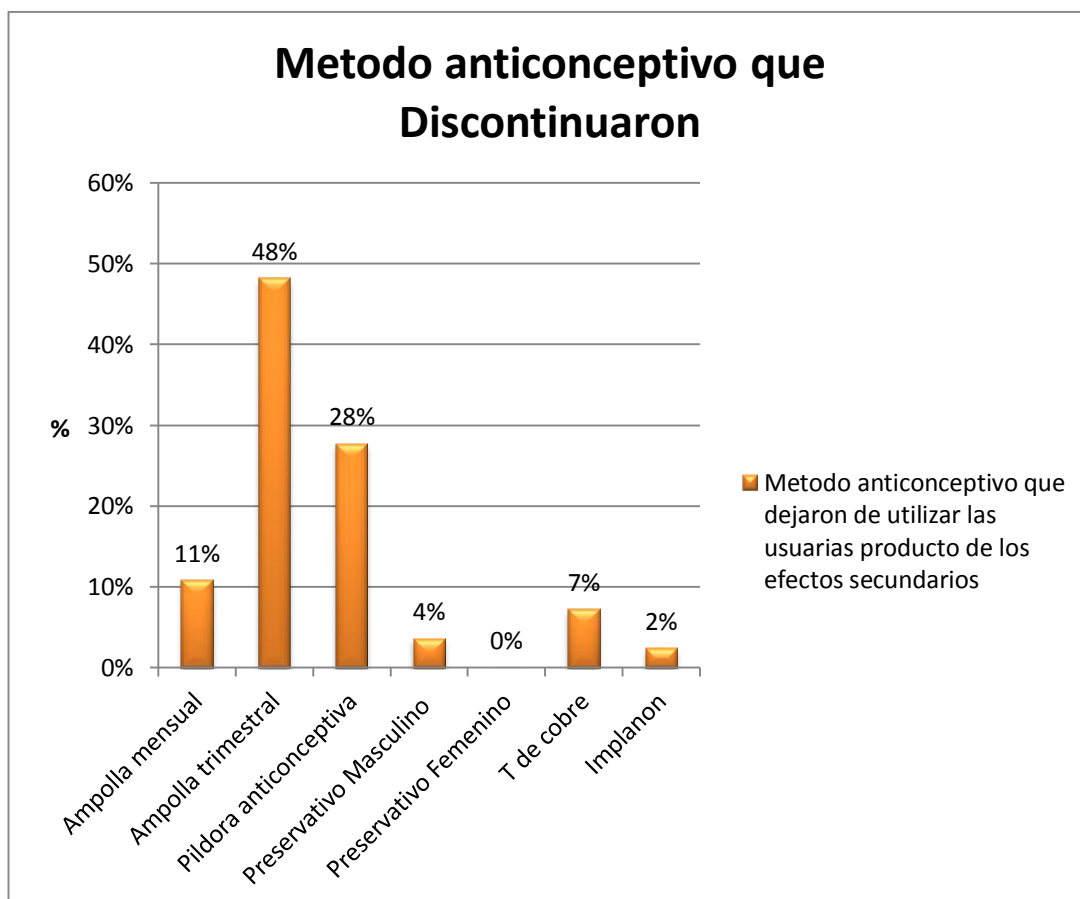
#### USUARIAS SEGÚN EL METODO ANTICONCEPTIVO DE DISCONTINUACION

MÉTODO DE DISCONTINUACIÓN	F	Fr	Fp
Ampolla mensual	9	0,11	11%
Ampolla trimestral	40	0,48	48%
Píldora anticonceptiva	23	0,28	28%
Preservativo Masculino	3	0,04	4%
Preservativo Femenino	0	0,00	0%
T de cobre	6	0,07	7%
Implanon	2	0,02	2%
TOTAL	83	1,00	100%

Fuente: Encuesta

En este cuadro encontramos que el 48%(N=40) de usuarias discontinuó la ampolla trimestral, el 28%(N=23) la píldora anticonceptiva, 11%(N=9) la ampolla mensual, 7%(N=6) el DIU, 4%(N=3) el preservativo masculino y 0% el preservativo femenino.

**“INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”**



#### CUADRO N°04

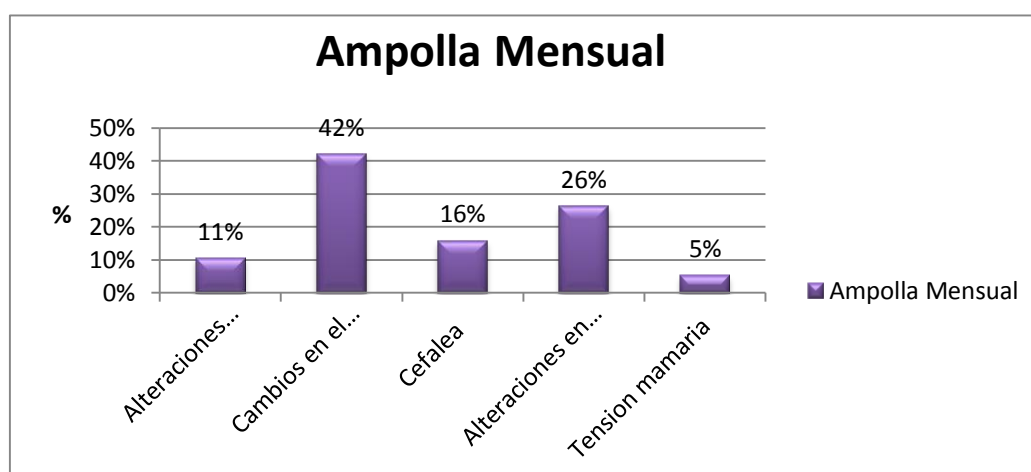
### “INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”

#### USUARIAS SEGÚN LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA AMPOLLA MENSUAL

EFECTOS SECUNDARIOS DE LA AMPOLLA MENSUAL	F	Fr	Fp
Alteraciones menstruales	2	0,11	11%
Cambios en el humor	8	0,42	42%
Cefalea	3	0,16	16%
Alteraciones en el peso	5	0,26	26%
Tensión mamaria	1	0,05	5%

**Fuente:** Encuesta

Se observa que el 42%(N=8) de usuarias que discontinuaron la ampolla mensual presentaron cambios en el humor, el 26%(N=5) presento alteraciones en el peso, el 16%(N=3) presento cefalea, el 11%(N=2) alteraciones menstruales y el 5%(N=1) tensión mamaria.



## CUADRO N° 05

### “INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”

#### USUARIAS SEGÚN LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA AMPOLLA TRIMESTRAL

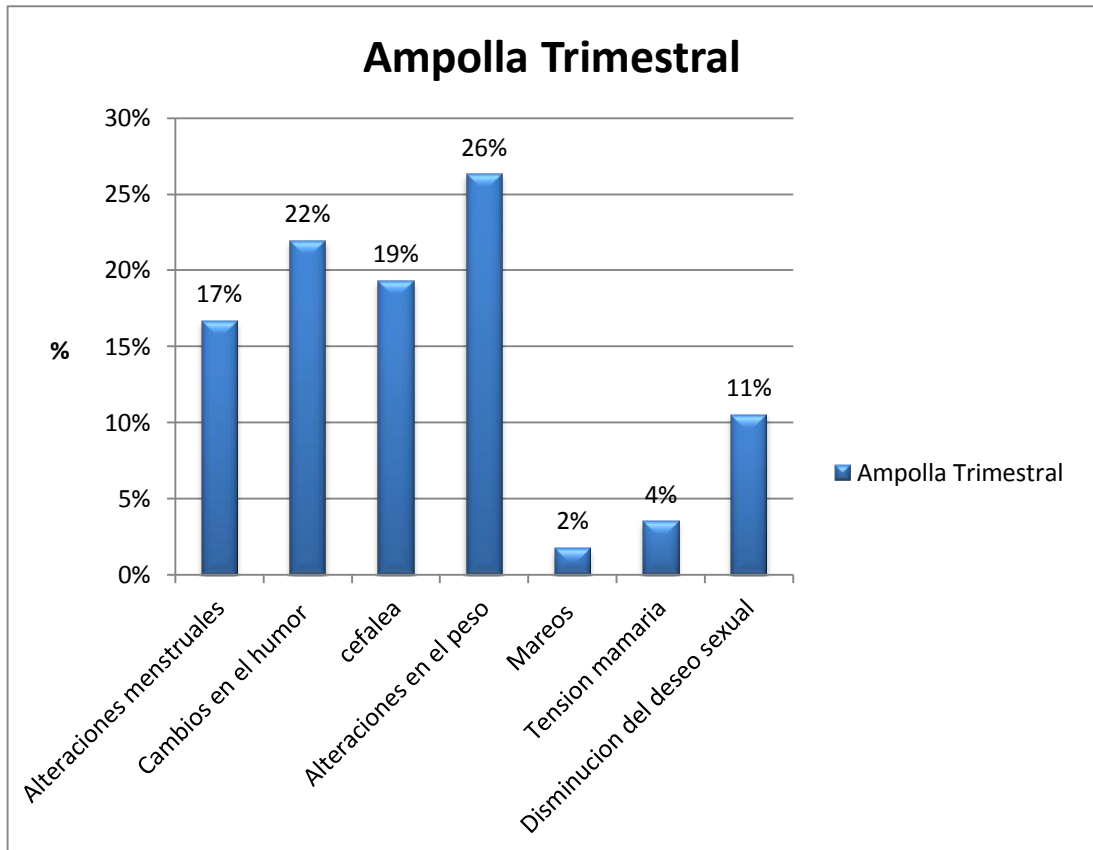
EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA AMPOLLA TRIMESTRAL	F	Fr	Fp
Alteraciones menstruales	19	0,17	17%
Cambios en el humor	25	0,22	22%
cefalea	22	0,19	19%
Alteraciones en el peso	30	0,26	26%
Mareos	2	0,02	2%
Tensión mamaria	4	0,04	4%
Disminución del deseo sexual	12	0,11	11%

**Fuente: Encuesta**

Se observa que un 26%(N=30) de usuarias que discontinuaron la ampolla trimestral presentaron alteraciones en el peso, 22%(N=25) cambios en el humor, el 19%(N=22) cefalea, el 17%(N=19) alteraciones menstruales, 11%(N=12) disminución del deseo sexual, 4%(N=4) tensión mamaria y el 2%(N=2) mareos.



**“INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA  
DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS  
DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-  
DICIEMBRE 2016”**



## CUADRO N°06

### “INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”

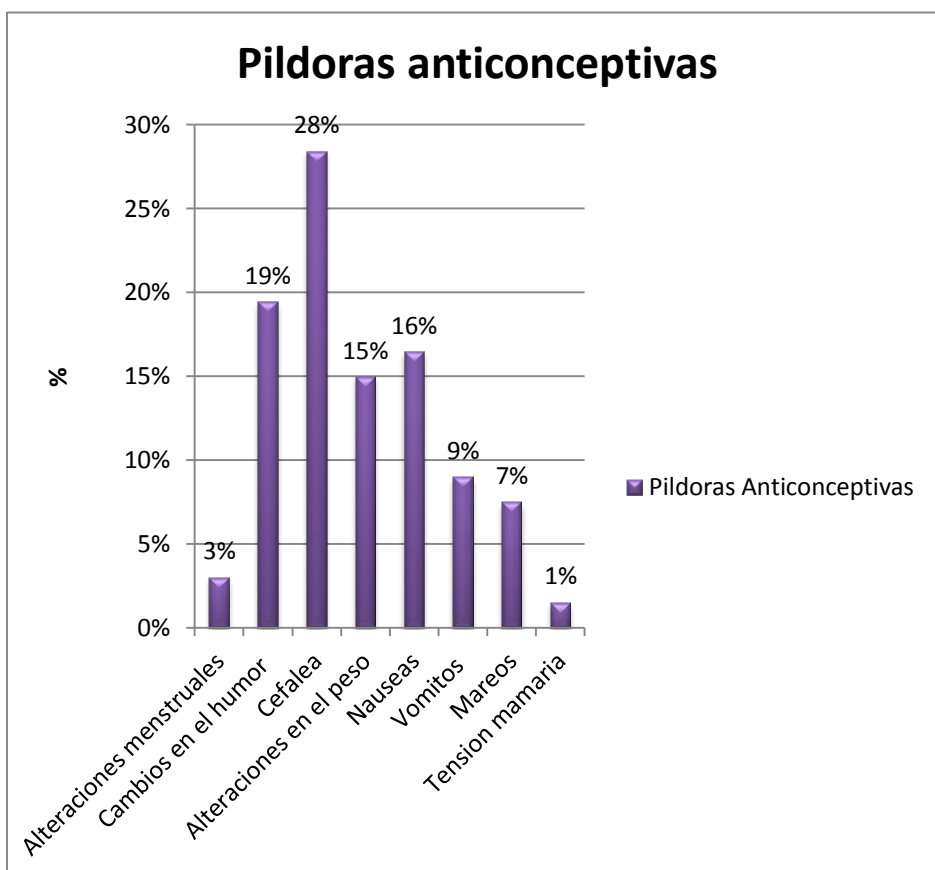
#### USUARIAS SEGÚN LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA PILDORAS ANTICONCEPTIVA

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS	F	Fr	Fp
Alteraciones menstruales	2	0,03	3%
Cambios en el humor	13	0,19	19%
Cefalea	19	0,28	28%
Alteraciones en el peso	10	0,15	15%
Nauseas	11	0,16	16%
Vómitos	6	0,09	9%
Mareos	5	0,07	7%
Tensión mamaria	1	0,01	1%

**Fuente: Encuesta**

En este cuadro encontramos que el 28%(N=19) de usuarias que discontinuaron las píldoras anticonceptivas presentaron cefalea, el 19%(N=13) presento cambios en el humor, el 16%(N=11) nauseas, el 15%(N=10) alteraciones en el peso, 9%(N=6) vómitos, 7%(N=5) mareos, 3%(N=2) alteraciones menstruales y 1%(N=1) tensión mamaria.

**“INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”**



## CUADRO N°07

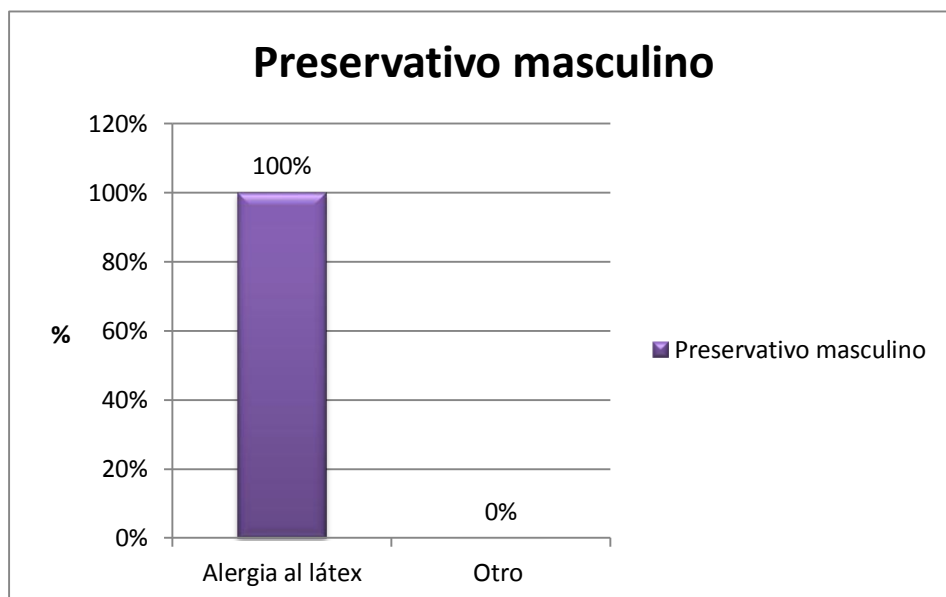
### “INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”

#### USUARIAS SEGÚN LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL PRESERVATIVO MASCULINO

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL PRESERVATIVO MASCULINO	F	Fr	Fp
Alergia al látex	3	1,00	100%
Otro	0	0	0%

Fuente: Encuesta

En este cuadro encontramos que el 100%(N=3) de usuarias que discontinuaron el preservativo presentaron alergia al látex.



## CUADRO N°08

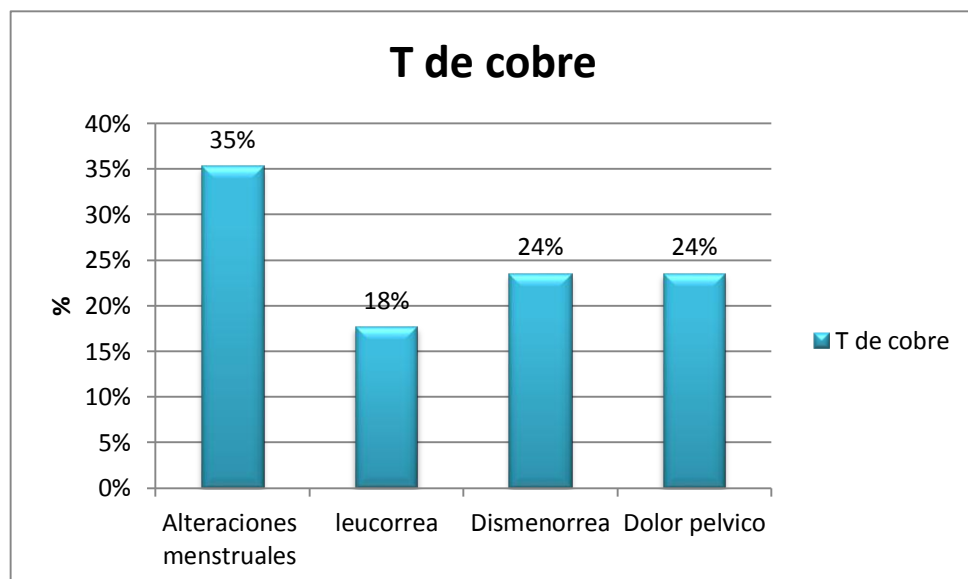
### “INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”

#### USUARIAS SEGÚN LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL T DE COBRE

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL T DE COBRE	F	Fr	Fp
Alteraciones menstruales	6	0,35	35%
leucorrea	3	0,18	18%
Dismenorrea	4	0,24	24%
Dolor pélvico	4	0,24	24%

Fuente: Encuesta

Observamos que el 35%(N=6) de las usuarias que discontinuaron el T de cobre presentaron alteraciones menstruales, el 24%(N=4) presento dismenorrea y dolor pélvico y el 18%(N=3) leucorrea.



## CUADRO N°09

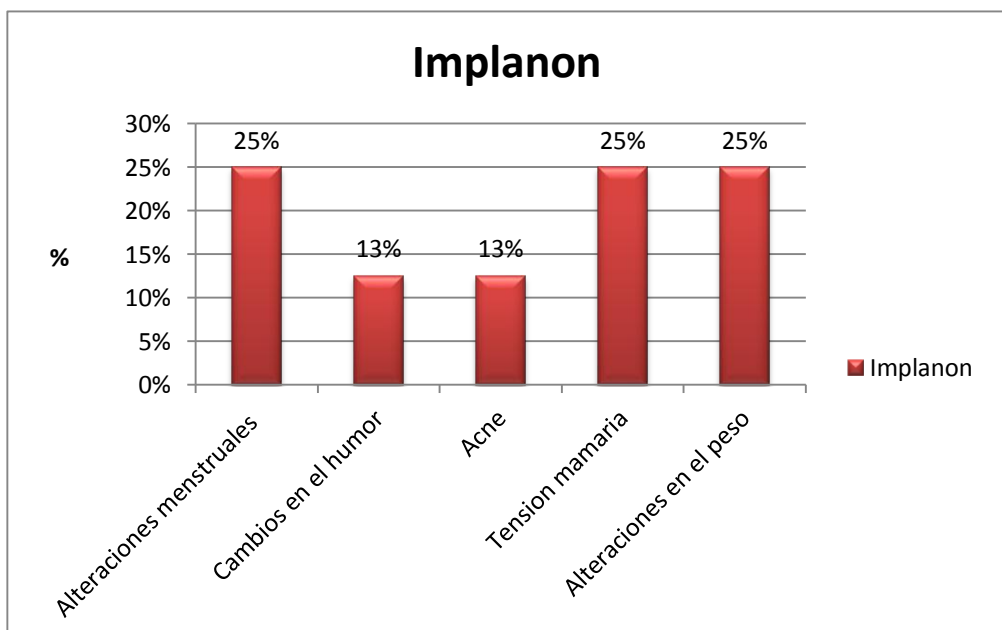
### “INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”

#### USUARIAS SEGÚN LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANON

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANON	F	Fr	Fp
Alteraciones menstruales	2	0,25	25%
Cambios en el humor	1	0,13	13%
Acné	1	0,13	13%
Tensión mamaria	2	0,25	25%
Alteraciones en el peso	2	0,25	25%

Fuente: Encuesta

Respecto al implanon, un 25%(N=2) presento alteraciones menstruales, tensión mamaria y alteraciones en el peso; y en un 13%(N=1) cambios en el humor y acné.



**CUADRO N°10**

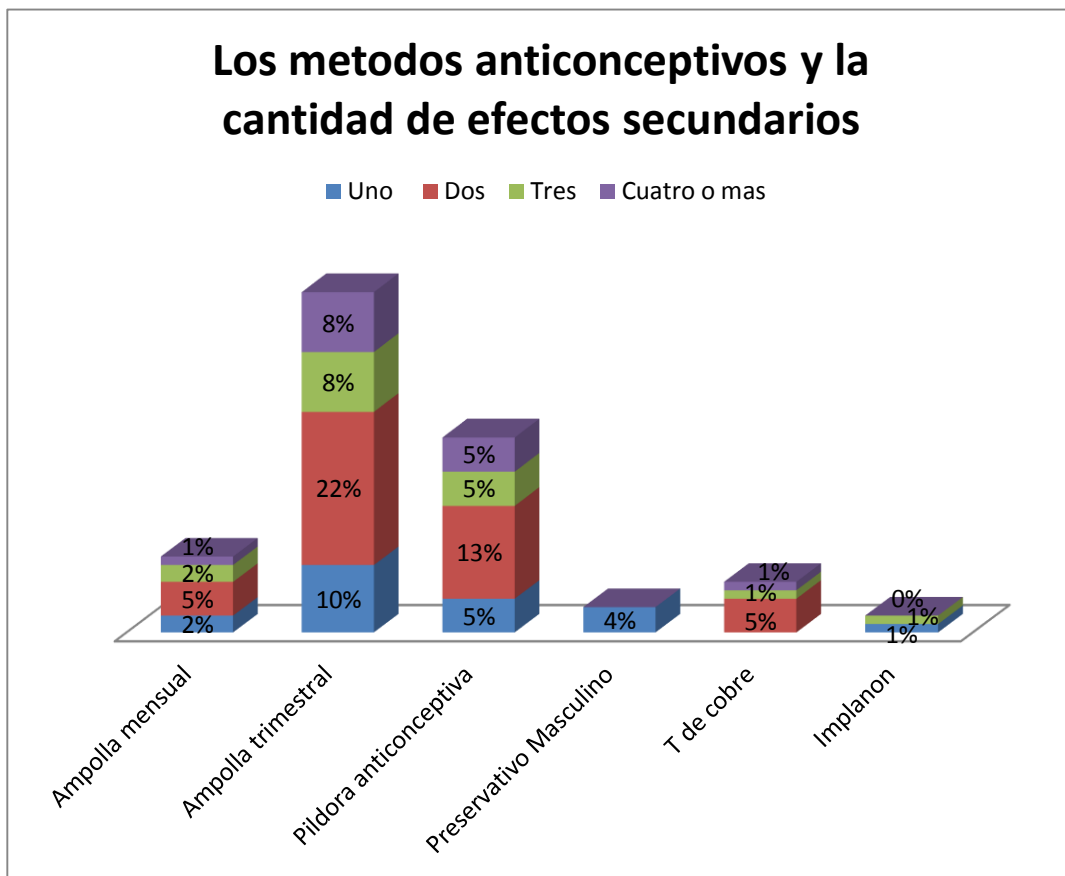
**“INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”**

**USUARIAS SEGÚN LA CANTIDAD DE EFECTOS SECUNDARIOS Y EL METODO ANTICONCEPTIVO DE DISCONTINUACION**

CANTIDAD DE EFECTOS SECUNDARIOS MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE DISCONTINUACIÓN	Uno		Dos		Tres		Cuatro o mas		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ampolla mensual	2	2%	4	5%	2	2%	1	1%	9	11%
Ampolla trimestral	8	10%	18	22%	7	8%	7	8%	40	48%
Píldora anticonceptiva	4	5%	11	13%	4	5%	4	5%	23	28%
Preservativo masculino	3	4%	0	0%	0	0%	0	0%	3	4%
T de cobre	0	0%	4	5%	1	1%	1	1%	6	7%
Implanon	1	1%	0	0%	1	1%	0	0%	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>22%</b>	<b>37</b>	<b>45%</b>	<b>15</b>	<b>18%</b>	<b>13</b>	<b>16%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Respecto a los métodos anticonceptivos que discontinuaron y la cantidad de efectos secundarios que presentaron, se observa que un 5%(N=4) presento dos efectos secundarios en la ampolla mensual, 22%(N=18) presento dos efectos secundarios en la ampolla trimestral, un 13%(N=11) presento dos efectos en la píldora anticonceptiva, 4%(N=3) presento un efecto secundario en el preservativo masculino, un 5%(N=4) presento dos efectos secundarios en el DIU y 1% (N=1)presento uno y tres efectos secundarios en el implanon respectivamente.

**“INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE -ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”**





**CUADRO N°11**

**“INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”**

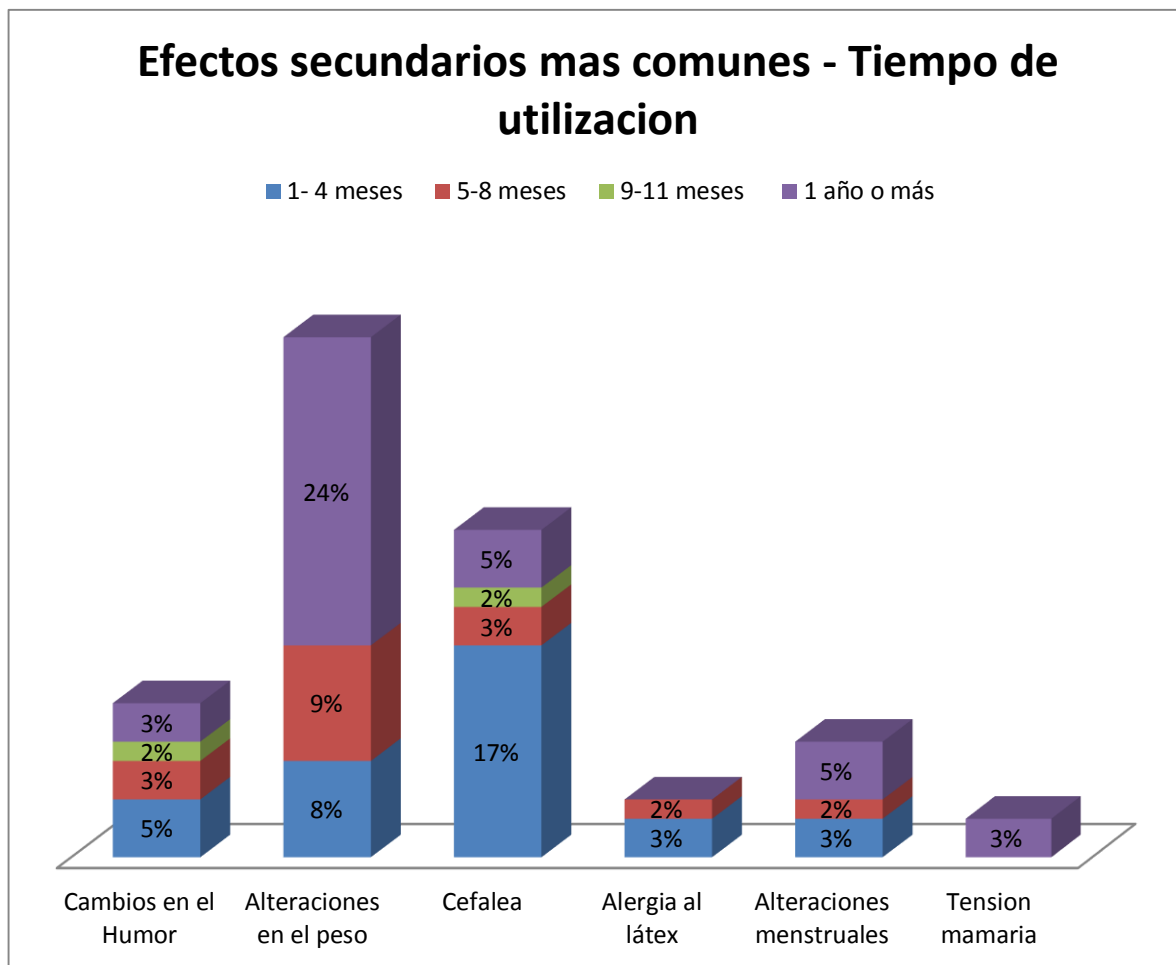
**USUARIAS SEGÚN EL TIEMPO DE UTILIZACION Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS MÁS COMUNES**

TIEMPO DE UTILIZACIÓN	1- 4 meses		5-8 meses		9-11 meses		1 año o más		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cambios en el Humor	3	5%	2	3%	1	2%	2	3%	8	12%
Alteraciones en el peso	5	8%	6	9%	3	0%	16	24%	30	45%
Cefalea	11	17%	2	3%	1	2%	3	5%	17	26%
Alergia al látex	2	3%	1	2%	0	0%	0	0%	3	5%
Alteraciones menstruales	2	3%	1	2%	0	0%	3	5%	6	9%
Tensión mamaria	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%	2	3%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>35%</b>	<b>12</b>	<b>18%</b>	<b>5</b>	<b>8%</b>	<b>26</b>	<b>39%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuesta**

Respecto a los efectos más comunes que se presentaron las usuarias en cada método y el tiempo que decidieron utilizarlos, observamos que un 5%(N=3) presento cambios en el humor y el tiempo de uso solo fue de 1-4 meses, 24%(N=16) presentaron alteraciones en el peso y el tiempo de uso fue de un 1 año o más, un 17%( N=11) presento cefalea y el tiempo de uso fue de 1-4 meses, un 3% (N=2) presento alergia al látex y el tiempo de uso fue de 1-4 meses, un 5%(N=3) presento alteraciones menstruales y el tiempo de uso fue de un año o más y un 3%(N=3) presento tensión mamaria v el tiempo de uso fue de un año o más.

**“INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”**



## CUADRO N°12

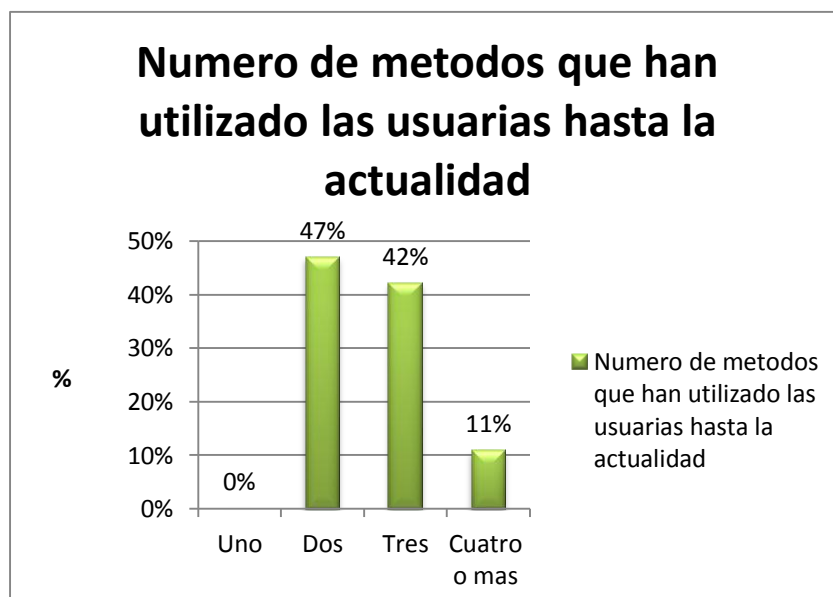
### “INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”

#### USUARIAS SEGÚN EL NÚMERO DE MÉTODOS UTILIZADOS HASTA LA ACTUALIDAD

NUMERO DE MÉTODOS UTILIZADOS	F	Fr	Fp
Uno	0	0,00	0%
Dos	39	0,47	47%
Tres	35	0,42	42%
Cuatro o más	9	0,11	11%
TOTAL	83	1,00	100%

Fuente: Encuesta

Se observa que de las 83 usuarias, el 47%(N=39) dijo haber utilizado dos métodos hasta la actualidad, el 42%(N=35) ha utilizado tres métodos, un 11%(N=9) de ellas utilizo cuatro o más métodos y nadie dijo que ha utilizado un solo método anticonceptivo.



### CUADRO N°13

#### “INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”

#### USUARIAS SEGÚN EL METODO ANTICONCEPTIVO DE ELECCION

METODO ANTICONCEPTIVO DE ELECCION	F	Fr	Fp
Píldoras anticonceptivas	30	0,36	36%
Ampollas mensuales	8	0,10	10%
Ampollas trimestrales	11	0,13	13%
T de cobre	15	0,18	18%
Preservativos masculino	18	0,22	22%
Preservativo femenino	0	0	0%
Implanon	1	0,01	1%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>1,00</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Se observa que el mayor porcentaje que es de un 36%(N=30) de usuarias prefirieron las píldoras anticonceptivas esto deduce que hay muchos factores que pueden haber llevado a esta decisión a las usuarias, un 22% opto por los preservativos masculinos, un 18% opto por el DIU, un 13% por las ampollas trimestrales, un 10% por las ampollas mensuales, un por ciento eligió el implanon y nadie opto por los preservativos femeninos debido a que de repente no lo han utilizado antes.



**CUADRO N°14**

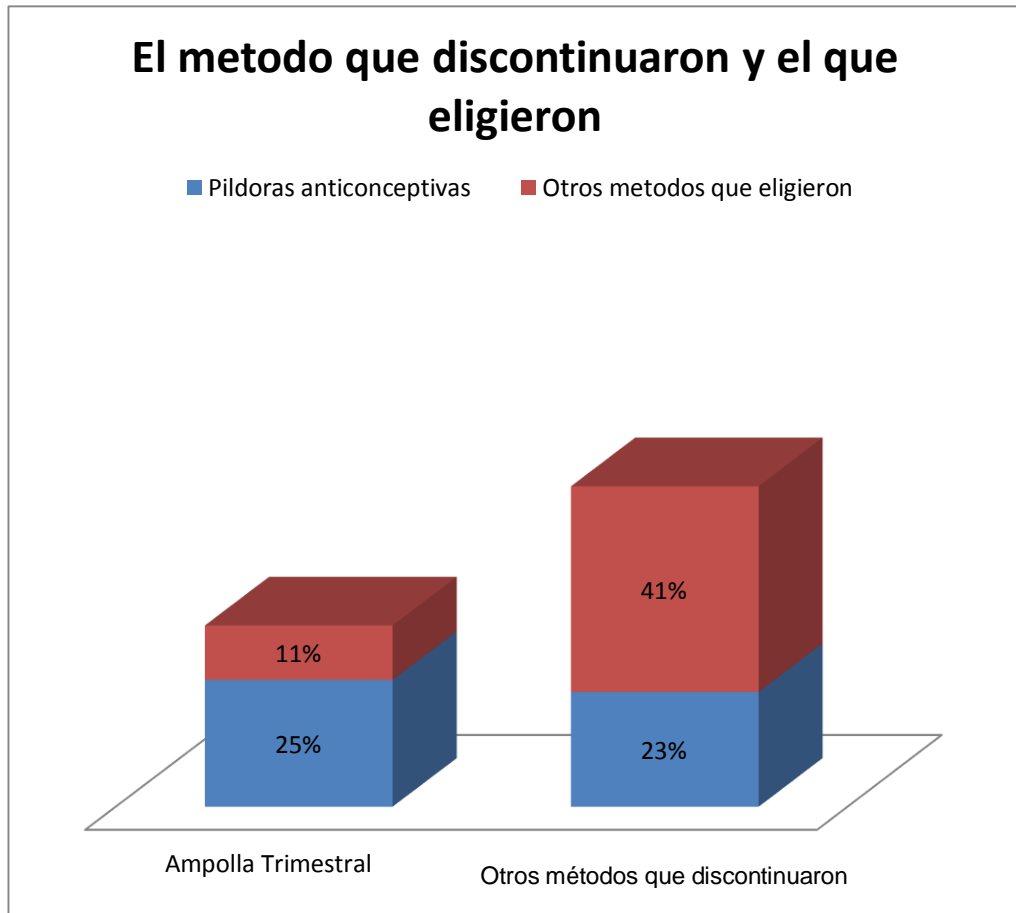
**“INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”**

**USUARIAS SEGÚN EL METODO QUE MAS DISCONTINUARON Y EL MÉTODO QUE ELIGIERON**

<b>MÉTODO QUE MÁS DISCONTINUARON</b>	Ampolla Trimestral		Otros métodos que discontinuaron		<b>TOTAL</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%
Píldoras anticonceptivas	21	25%	9	11%	30	36%
Otros métodos que eligieron	19	23%	34	41%	53	64%
<b>TOTAL</b>	40	48%	43	52%	83	100%

Respecto al método que mayormente discontinuaron y el que eligieron, un 25%(N=21) de usuarias dejó las Ampollas trimestrales y eligieron las píldoras anticonceptivas. Un 23%(N=19) que dejaron las ampollas trimestrales, eligieron otros métodos.

**“INFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE-ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016”**



## DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar si existe una relación positiva o significativa entre la influencia de los efectos secundarios y la discontinuidad del método anticonceptivo en las usuarias del puesto salud pasaje tinguña valle de Ica de Octubre-Diciembre 2016. Se identificó cuál es la prevalencia anticonceptiva por edad, además del método anticonceptivo que mayormente discontinuaron, los efectos secundarios que más se presentaron en cada método y a la vez su insumo de preferencia.

- Según la encuesta Demográfica y de Salud familiar-ENDES 2014-Peru, la prevalencia anticonceptiva por edad fue menor entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 años de edad, se incrementó con la edad y alcanzó un mayor valor entre las mujeres de 35 a 39 años de edad; es una cifra similar a la que se encuentra en la presente investigación ya que la mayoría de las usuarias encuestadas se encuentran en la etapa adulta (30-49 años).

El 49,0% de los segmentos de uso fueron discontinuados durante el primer año: cambio de método (14,2%), efectos secundarios y razones de salud (13,5%), otras razones relacionadas con la fecundidad (8,6%) y por falla del método (5,5%). Un 3,2%, manifestó discontinuar el uso de método por el deseo de quedar embarazada y el 4,0% declaró otras razones. En nuestro trabajo de investigación estas cifras difieren de alguna manera, ya que las usuarias discontinuaron durante el primer año o más, por los efectos secundarios (59%), deseo probar otro método (14%), falla del método (11%), deseo de quedar embarazada (9%), olvido o falta de tiempo (7%).

El 23,2% de los segmentos de uso de anticoncepción terminan debido a los efectos secundarios La discontinuación por este motivo ocurrió principalmente cuando la mujer estaba utilizando inyección (53,9%), implantes (43,4%), píldora (37,5%) y DIU (31,9%). En el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle de Ica, las usuarias que discontinuaron los métodos anticonceptivos por efectos secundarios fue de un 59%, y los métodos fueron: ampolla trimestral (47%), píldora anticonceptiva (23%), ampolla mensual (12%), DIU (10%),

preservativo masculino (6%) e implanon (2%). De las mujeres actualmente unidas no usuarias de métodos anticonceptivos, expresaron su intención de usar en el futuro un método anticonceptivo moderno; siendo los preferidos la inyección (35,2%), la píldora (14,9%), los implantes (13,6%).

- Mildred Marleny de la Cruz Quiñones, América del rosario Pérez Yes, Luisa Nohemi Pérez Noj, Miguel Augusto Meneses Hernández, Luis Alfredo Garcia Lima: Conocimientos y actitudes con base a la consejería en planificación familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales, donde concluye que los efectos secundarios más frecuentes que presentaron las usuarias por el uso de anticonceptivos orales combinados, inyectables combinados, solo de progestágenos e implantes subdermicos son: cefalea(14%), aumento de peso(14%) y cambios en el estado de ánimo(13%). Mi investigación es casi similar en cuanto a los efectos secundarios más frecuentes que se presentaron en los métodos hormonales: en la ampolla mensual encontramos cambios en el humor, en la ampolla trimestral fue el aumento de peso, en las píldoras anticonceptivas fue la cefalea, en el implanon encontramos la tensión mamaria, alteraciones menstruales y en el peso.



## CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre la influencia de los efectos secundarios y la discontinuidad del método anticonceptivo en las usuarias del puesto salud Pasaje Tinguíña valle de Ica de Octubre-Diciembre 2016.
2. En las adolescentes, el motivo principal de discontinuidad fue porque les fallo el método anticonceptivo, en las jóvenes el motivo fue por los efectos secundarios y en la etapa adulta donde se observa una gran cantidad de usuarias, la discontinuación fue por que presentaron efectos secundarios.
3. Según la cantidad de efectos secundarios que presentaron las usuarias en cada método, el mayor porcentaje presento dos efectos secundarios en la ampolla mensual, dos efectos en la ampolla trimestral, dos efectos en las píldoras anticonceptivas, un solo efecto secundario en el preservativo masculino, dos y tres efectos secundarios se presentaron en el DIU. Se llega a la conclusión de que un porcentaje mayoritario presento dos efectos secundarios.
4. Según el efecto secundario que mayormente se presentó en cada método y el tiempo que decidieron utilizarlo, los que discontinuaron la ampolla mensual utilizaron el método de 1-4 meses por presentar cambios en el humor, la ampolla trimestral lo utilizaron de 1 año o más al presentar alteraciones en el peso, las píldoras anticonceptivas de 1-4 meses por la cefalea, los preservativos masculinos de 1-4 meses por la alergia al látex, el DIU de 1 año o más por presentar alteraciones menstruales y el implanon de 1 año o más por la tensión mamaria.
5. Se llega a la conclusión de que los efectos secundarios influyen en la decisión de las usuarias de discontinuar el método, y esto lleva a que ellas utilicen otros métodos y este número aumente. Un porcentaje mayoritario ya está utilizando su segundo método anticonceptivo.

6. Según el método que mayormente discontinuaron y el que eligieron, se llega a la conclusión que 21 usuarias discontinuaron la ampolla trimestral y eligieron la píldora anticonceptiva, método con el cual se sienten mejor respecto a los efectos secundarios.

## RECOMENDACIONES

- Realizar una adecuada consejería y orientación en planificación familiar, con mayor enfoque sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos modernos.
- Realizar consejerías sobre los derechos sexuales y reproductivos.
- Programar más sesiones educativas respecto a cómo debemos de actuar frente a los efectos secundarios que se dan en los métodos anticonceptivos.
- Elaborar materiales de apoyo en el cual se ilustre los efectos secundarios que se dan en los métodos anticonceptivos y de qué manera estos se pueden disminuir.
- Incentivar el uso de planificación en todas las etapas de la vida de la mujer, desde que inician su actividad sexual.
- Verificar que los insumos de planificación estén siempre disponibles para las usuarias.
- Realizar actividades preventivas a las usuarias que discontinuaron los métodos anticonceptivos y así conocer el motivo para poder reforzar a que esta continúe con el insumo.
- Realizar y fortalecer las capacitaciones al personal de salud, respecto a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.
- Programar charlas educativas de planificación familiar y en especial de los efectos secundarios en los comedores populares y vasos de leche.

## **ANEXOS**

## FUENTES DE INFORMACION

1. Ministerio de salud del Perú-Derechos reservados 2014: Planificación Familiar- Presentación. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>
2. Página Web de la Organización de las Naciones unidas. Objetivos de desarrollo sostenible; 2015. URL disponible en <http://www.un.org/es/millenniumgoals/maternal.shtml>
3. Página Web de las Naciones unidas Republica Dominicana. Santo Domingo –Republica Dominicana: Objetivos de desarrollo del Milenio; 2016. URL disponible en <http://portal.onu.org.do/republica-dominicana/objetivos-desarrollo-milenio/7>
4. Organización mundial de la salud. Centro de prensa, Nota descriptiva N°351-mayo 2015: Planificación Familiar. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
5. POPULATION REFERENCE BUREAU. Cuadro de Datos Mundial sobre la planificación familiar 2013. Connecticut Avenue, NW Washington DC 20009 USA. URL disponible en [http://www.prb.org/pdf14/family-planning-2013-datasheet\\_sp.pdf](http://www.prb.org/pdf14/family-planning-2013-datasheet_sp.pdf)
6. Arias R. Perú: Tercer informe nacional de cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio. 2013 ; URL disponible en <http://onu.org.pe/wp-content/uploads/2013/09/IODM-2013.pdf>
7. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES (2014). Nacional y departamental. Abril 2015. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
8. De la cruz, M., Pérez, A., Pérez, L., Meneses, M., Garcia, L. Conocimientos y actitudes con base a la consejería en planificación familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales. Estudio descriptivo transversal realizado en usuarias de planificación familiar y anticonceptivos hormonales que asisten a 16 centros de salud, 5 maternidades y 2 clínicas periféricas

del Ministerio de Salud y Asistencia Social del Departamento de Guatemala. Abril-Mayo 2011. [Tesis para obtener el Título de médico cirujano]. Biblioteca Central, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011.URL disponible en [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8753.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8753.pdf)

9. Arrate Negret M, Linares Despaigne M, Molina Hechavarria V, Sánchez Imbert N, Arias Carbonell M. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. Cuba. [ Estudio de investigación].Scientific Electronic Library Online; 2012 .URL disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300001)
10. Lopez, L., Edelman, A., Chen, M., Trussell J., Helmerhorst F (2011, 13 de Abril). Inglaterra. The Cochrane Collaboration. Anticonceptivos con progesterona sola: efectos sobre el peso. URL disponible en <http://www.cochrane.org/es/CD008815/anticonceptivos-con-progesterona-sola-efectos-sobre-el-peso>
11. Chávez Melgarejo, C. Asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios en el C.S. Primavera: enero-febrero, 2012. [Tesis para optar el Título profesional de licenciada en obstetricia]. Perú: consejo nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica, Universidad Mayor de San Marcos; 2012. URL disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3002/1/Ch%C3%A1vez\\_mc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3002/1/Ch%C3%A1vez_mc.pdf)
12. Villanueva Guzmán, L. Factores asociados al uso del DIU como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Callao. Enero-Diciembre 2009. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Perú: consejo nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica, Universidad Mayor de San Marcos; 2010. URL disponible en

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2971/1/Villanueva\\_gl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2971/1/Villanueva_gl.pdf)

13. Ramos Quispe, M. Efectos del Implante subdermico de Etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del instituto nacional materno perinatal febrero 2014 enero 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Perú: consejo nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica, Universidad Mayor de San Marcos; 2015. URL disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4317/1/Ramos\\_qm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4317/1/Ramos_qm.pdf)
14. Garcia Briceño, L. Lactahuaman Cuchuñaua, S. Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familiar. Instituto Nacional Materno Perinatal, Noviembre y Diciembre 2012. [Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Perú: consejo nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica, Universidad Mayor de San Marcos; 2012. URL disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2986/1/Garcia\\_bl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2986/1/Garcia_bl.pdf)
15. Intervenciones para optimizar la oferta de métodos modernos de Planificación Familiar en la región tropical de Loreto, Perú [en línea]. Colombia: Revista gerencia y políticas de Salud; 2016. [fecha de acceso 03 de mayo de 2016]. URL disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/545/54546742010.pdf>
16. Muñante Ramírez, D.(2014). Anticonceptivos de progesterona sola y efecto sobre el peso de las usuarias hospital Santa María del Socorro de Ica, marzo – julio 2013.( Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia). Universidad Privada Alas Peruanas, Ica.
17. México Gobierno de la república. Instituto mexicano del seguro social. Planificación familiar; 2015. [Fecha de acceso 16 de julio de 2015]. URL disponible en <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>

18. Garcia P. Norma técnica de salud de planificación familiar. Ministerio de salud. 2016. [fecha de acceso 31 de agosto de 2016]; No 652-2016/MINSA. URL disponible en [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_652-2016\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_652-2016_MINSA.pdf)
19. Cavero Roura, L.(Ed.)(2004). Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Tomo 2. Sociedad española de ginecología y obstetricia. Ediciones Panamericanas.
20. Página web Profamilia Pensando en ti. Bogotá (2015). Métodos anticonceptivos. URL disponible en <http://profamilia.org.co/inicio/joven-2/preguntas-y-respuestas-joven/metodos-anticonceptivos-joven/?id=4>
21. Métodos anticonceptivos Guía práctica para profesionales de salud. Asociación médica Argentina de anticoncepción (AMADA) y el programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de salud de la nación. 2012. [Fecha de acceso 13 de marzo de 2012]. URL disponible en :<http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/b02/pdf/Guia-Pract-MAC-completa.pdf>
22. Mongrut. A. y colaboradores (2011). Tratado de obstetricia normal y patológica. Quinta edición. Perú.
23. Cunningham, G., Gant, N., Leveno, K., Gilstrap, L., Hauth, J., Wenstrom, K.,(2002). Williams Obstetricia. Madrid España: Editorial Medica Panamericana S.A
24. Artículo de Wikipedia- La enciclopedia libre. Método anticonceptivo oral. Recuperada de [https://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivo\\_oral](https://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivo_oral)
25. Távara, L. (2004). Guías Nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Dirección general de salud de las personas- Dirección ejecutiva de atención integral de salud. Lima-Perú.
26. Garcia P. Norma técnica de salud de planificación familiar. Ministerio de salud. 2016. [fecha de acceso 31 de agosto de 2016]; No 652-2016/MINSA. URL disponible en [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_652-2016\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_652-2016_MINSA.pdf)



27. Planificación familiar-manual mundial para proveedores. OMS, facultad de salud pública Bloomberg de Johns Hopkins. 2011. URL disponible en <http://es.thefreedictionary.com/discontinuidad>
28. Ministerio de salud del Perú-Derechos reservados 2014: conocimiento de los métodos anticonceptivos- implantes. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=40>
29. Página Web MedlinePlus Información de salud para usted; 2016.[Fecha de acceso 8 de noviembre de 2016]. URL disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/drugreactions.html>
30. The Free Dictionary by farlex. Discontinuidad.2016. URL disponible en <http://es.thefreedictionary.com/discontinuidad>
31. Garcia P, Martinez F, Pintor A, Caelles N, Ibañez J. Anticonceptivos Hormonales- Guia de utilización de medicamentos. Catedra SANDOZ- Universidad de Granada de docencia e investigación en atención farmacéutica. Patrocinado por SANDOZ una decisión saludable. URL disponible en: [http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA\\_ANTIORMO.pdf](http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_ANTIORMO.pdf)
32. Díaz, S., Shiappacasse, V. (2011). Santiago-Chile .Instituto chileno de medicina reproductiva. Recuperado de [http://icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que\\_y\\_cuales\\_son\\_met\\_antic\\_02\\_05\\_2011.pdf](http://icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que_y_cuales_son_met_antic_02_05_2011.pdf)

## Anexo 2: Matriz de consistencia

### Título: influencia de los efectos secundarios en la discontinuidad del método anticonceptivo en las usuarias del puesto de salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Problema Principal</b></p> <p>¿Cómo influyen los efectos secundarios en la discontinuidad del método anticonceptivo en las usuarias del P.S Pasaje Tinguíña Valle-Ica, Octubre-Diciembre 2016?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b></p> <p>¿Qué relación existe entre la edad y el motivo principal por el que discontinuaron el método anticonceptivo las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016?</p> <p>¿Qué relación existe entre los métodos anticonceptivos que discontinuaron y la cantidad de efectos que presentaron las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica de Octubre-Diciembre 2016?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la influencia de los efectos secundarios en la discontinuidad del método anticonceptivo en las usuarias del P.S Pasaje Tinguíña Valle-Ica, Octubre-Diciembre 2016</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la edad y el motivo principal por el que discontinuaron el método anticonceptivo las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016.</p> <p>Describir los métodos anticonceptivos que discontinuaron y la cantidad de efectos que presentaron las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación Positiva entre la influencia de los efectos secundarios y la discontinuidad del método anticonceptivo en las usuarias del P.S Pasaje Tinguíña Valle-Ica, Octubre-Diciembre 2016.</p> <p><b>Hipótesis secundarias</b></p> <p>Existe relación positiva entre la edad y el motivo principal por el que discontinuaron el método anticonceptivo las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016.</p> <p>Existe relación positiva entre los métodos anticonceptivos que discontinuaron y la cantidad de efectos que presentaron las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, octubre-diciembre 2016.</p>	<p><b>1.-VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Efectos Secundarios</p>	<p>Grupo Etario de las usuarias encuestadas</p> <p>Cantidad de efectos secundarios</p> <p>Efectos secundarios más comunes de los métodos anticonceptivos</p> <p>Método anticonceptivo de elección según los efectos secundarios</p>	<p>Adolescentes, jóvenes y adultas</p> <p>Uno, dos, tres o cuatro o más.</p> <p>Alteraciones menstruales, cambios en el humor, cefalea, alteraciones en el peso, leucorrea, náuseas, vómitos, mareos, tensión mamaria, dismenorrea, acné, alergia al látex.</p> <p>Píldoras anticonceptivas, ampollas mensuales de cobre, preservativo masculino, preservativo femenino, implanon.</p>

<p>Qué relación existe entre los efectos secundarios más comunes que se presentaron y el tiempo de utilización del método anticonceptivo que discontinuaron las usuarias del Puesto salud Pasaje tinguíña Valle-Ica, Octubre-Diciembre 2016?</p>	<p>Identificar los efectos secundarios más comunes que se presentaron y el tiempo de utilización del método anticonceptivo que discontinuaron las usuarias del Puesto salud Pasaje tinguíña Valle-Ica, Octubre-Diciembre 2016.</p>	<p>Existe relación positiva entre los efectos secundarios más comunes que se presentaron y el tiempo de utilización del método anticonceptivo que discontinuaron las usuarias del Puesto salud Pasaje tinguíña Valle-Ica, Octubre-Diciembre 2016.</p>	<p><b>2.-VARIABLES DEPENDIENTE:</b>  Discontinuidad del método anticonceptivo</p>	<p>Motivo de discontinuidad</p>	<p>Efectos secundarios, Deseo de probar otro método, falla del método, deseo de quedar embarazada, olvido o falta de tiempo</p>
<p>¿Qué relación existe entre la discontinuidad por efectos secundarios y el número de métodos que han utilizado hasta la actualidad las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, Octubre-Diciembre 2016?</p>	<p>Analizar la discontinuidad por efectos secundarios y el número de métodos que han utilizado hasta la actualidad las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, Octubre-Diciembre 2016.</p>	<p>Existe relación positiva entre la discontinuidad por efectos secundarios y el número de métodos que han utilizado hasta la actualidad las usuarias del Puesto de salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, Octubre-Diciembre 2016.</p>		<p>Método anticonceptivo que discontinuaron</p>	<p>Ampolla mensual, ampolla trimestral, píldora anticonceptiva, preservativo masculino, preservativo femenino, T de cobre, implanon.</p>
<p>¿Qué relación existe entre el método anticonceptivo que más discontinuaron y el método que más eligieron las usuarias del Puesto Salud Pasaje Tinguíña Valle -Ica de Octubre-Diciembre 2016?</p>	<p>Indicar qué relación existe entre el método anticonceptivo que más discontinuaron y el método que más eligieron las usuarias del Puesto Salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, Octubre – Diciembre 2016.</p>	<p>Existe relación entre el método anticonceptivo que más discontinuaron y el método que más eligieron las usuarias del Puesto Salud Pasaje Tinguíña Valle-Ica, Octubre – Diciembre 2016</p>		<p>Duración del método anticonceptivo</p>	<p>1-4 meses, 5-8 meses, 9-11 meses, 1 año o más.</p>
				<p>Número de métodos anticonceptivos que han utilizado hasta la actualidad</p>	<p>Uno, dos, tres, cuatro o más</p>

### Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

## NFLUENCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LA DISCONTINUIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE - ICA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2016

N° de Ficha: .....

N° DE HC: .....

Fecha: .....

Edad: .....

1. Para usted cual es el motivo por el cual dejo de usar algún método anticonceptivo
  - a) Efectos secundarios
  - b) Deseo de probar otro método
  - c) Falla del método
  - d) Deseo de quedar embarazada
  - e) Olvido o falta de tiempo
2. ¿Cuál fue el método anticonceptivo que dejo de utilizar?
  - a) Ampolla mensual
  - b) Ampolla trimestral
  - c) Píldora anticonceptiva
  - d) Preservativo masculino
  - e) Preservativo femenino
  - f) DIU
  - g) Implanon
3. Si el motivo de discontinuación fue por efectos secundarios, diga usted cual fue el efecto que presento en el método anticonceptivo:
  - a) Alteraciones menstruales
  - b) Cambios en el humor

- c) Cefalea
- d) Alteraciones en el peso
- e) Leucorrea
- f) Nauseas
- g) Vómitos
- h) Mareos
- i) Tensión mamaria
- j) Disminución del deseo sexual
- k) Dolor pélvico
- l) Dismenorrea
- m) Acné
- n) Alergia al látex
- o) Otro:.....

4. ¿cuantos efectos secundarios presento?

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres
- d) Cuatro o más

5. ¿cuánto tiempo utilizo su método anticonceptivo anterior?

- a) 1-4 meses
- b) 5-8 meses
- c) 9-11 meses
- d) 1 año o más

6. ¿Hasta la actualidad cuantos métodos anticonceptivos has utilizado?

- a) uno
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro o más

7. Sabiendo los efectos secundarios que presento en algún método anticonceptivo, cual método cree que va mejor con usted?

- a) Píldoras anticonceptivas
- b) Ampollas mensuales

- c) Ampollas trimestrales
- d) DIU
- e) Preservativos masculino
- f) Preservativo femenino
- g) implanon