



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
HIDALGO
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 1**

**"MOTIVO DE ABANDONO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DEL
HGZMF No. 1, PACHUCA, HIDALGO"**

Número de registro SIRELCIS R-2020-1201-010

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. ZINDI JIMENA DELGADO HERVERT

ASESOR CLÍNICO:

DRA. IRMA CASTAÑEDA CARDENAS

INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL

ASESOR METODOLÓGICO:

DRA. ALICIA CEJA ALADRO



SEGURIDAD E INVESTIGACIÓN
HGZMF No. 1

PERIODO DE LA ESPECIALIDAD 2018 - 2021

PACHUCA, HGO.

2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"MOTIVO DE ABANDONO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DEL HGZMF No. 1, PACHUCA, HIDALGO"

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DRA. ZINDI JIMENA DELGADO HERVERT
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ Y MF No. 1


AUTORIZACIONES:




DRA. GRESS MARISELL GÓMEZ ARTEAGA
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL




DRA. MARÍA GEORGINA ARTEAGA ALCARAZ.
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



DRA. ELBA TORRES FLORES.
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD.

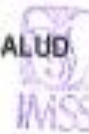


DRA. ESTRELLA ELIZABETH PASTÉN LÓPEZ
COORDINADORA CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



CIENCIA E INVESTIGACIÓN
H. G. Z. M. F. A. H.

ASESORES DE TESIS

DRA. IRMA CASTAÑEDA CARDENAS
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UNIDAD MEDICO FAMILIAR No1.

DRA. ALICIA CEJA ALADRO
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UNIDAD MEDICO FAMILIAR No1.

PACHUCA, HIDALGO 2021

**"MOTIVO DE ABANDONO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DEL
HGZMF No. 1, PACHUCA, HIDALGO"**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR
PRESENTA:**

DRA. ZINDI JIMENA DELGADO HERVERT

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

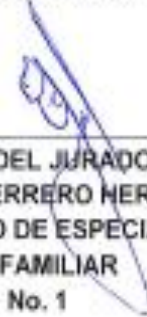
DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


**"MOTIVO DE ABANDONO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DEL
HGZMF No. 1, PACHUCA, HIDALGO"**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR
PRESENTA:**


**DRA. ZINDI JIMENA DELGADO HERVERT
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR**



**PRESIDENTE DEL JURADO
DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ
PROFESOR TITULAR CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR
HGZMF No. 1**



**SECRETARIO DEL JURADO
DR. JESÚS MARTINEZ ANGELES.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF NO. 32**



**VOCAL DEL JURADO
DRA. FRANCISCO CESAR NAVA MARTINEZ.
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UMF NO. 32**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1201.
H GRAL ZONA -MF- NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 13 048 032
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 13 CEI 001 2018041

FECHA Miércoles, 16 de diciembre de 2020

M.E. ALICIA CEJA ALADRO

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **MOTIVO DE ABANDONO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DEL HGZMF No. 1, PACHUCA, HIDALGO**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2020-1201-010

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

OCTAVIO CONTRERAS VALDEZ

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1201

[Imprimir](#)

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecerle Dios por todo tu amor y tu bondad que no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de que los pones al frente mío para que mejore como ser humano y crezca de distintas maneras.

Agradezco a mi familia por todo el compromiso y esfuerzo que pusieron para impulsarme a lograr mis metas y por haber permanecido conmigo en todo momento durante este largo camino, los amo por siempre.

También quiero dar mi agradecimiento sincero a mis asesores de Tesis la Dra. Irma Castañeda y la Dra. Alicia Ceja, por su invaluable apoyo y aportación para el desarrollo de este trabajo, a pesar de ser un año difícil por la pandemia de COVID 19, el cual no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias por sus aportes, su bondad, su apoyo y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

Agradezco a mi sede HGZUMF No.1 así como a mis coordinadoras Dra. Estrella Pasten y Dra. Rosy Guerrero, por siempre estar presentes en esta etapa de mi vida, ofreciendo lo mejor y buscando lo mejor para mi persona, gracias por su paciencia y entrega.

Me siento satisfecha por los resultados de esta travesía llamada residencia, este nuevo logro es gracias a todos ustedes, he logrado concluir con éxito un proyecto que un principio podría parecer interminable. Dedico mi tesis a todos ustedes, personas de bien, seres que ofrecen amor, bienestar, y los fines deleites de la vida.

Muchas gracias.

Atentamente.

Dra. Zindi Jimena Delgado Hervert.

ÍNDICE

I.	IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES	10
II.	RESUMEN	11
III.	MARCO TEÓRICO	12
IV.	JUSTIFICACIÓN	23
V.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
VI.	HIPÓTESIS	25
VII.	OBJETIVOS	26
	GENERAL	26
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
VIII.	MATERIAL Y METODOS	27
	TIPO DE ESTUDIO	27
	UNIVERSO DE TRABAJO	27
	POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO	27
	CRITERIOS DE SELECCIÓN	27
	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	33
	PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO	33
IX.	ASPECTOS ÉTICOS	34
	Ley General de Salud en materia de Investigación en seres humanos	34
	Declaración de Helsinki	34
	Aseguramiento de la calidad	36
	Archivo de la Información	36
	Autorización Institucional	36
IX.	RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	37
	Recursos humanos.	37
	Recursos materiales	37
	Recursos financieros	37
	Factibilidad	37
XII.	RESULTADOS	38

XIII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	45
XIV. BIBLIOGRAFÍA	47
XII. ANEXOS	54
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
CONSENTIMIENTO INFORMADO	55
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ^(a)	56

I. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Asesor clínico:

Nombre: Dra. Irma Castañeda Cárdenas
Especialidad: Medicina Familiar
Adscripción: Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1,
Pachuca, Hidalgo
Domicilio: Prolongación avenida Madero No. 405, Colonia nueva
Francisco I Madero Pachuca Hidalgo.
Teléfono: 771 139 14 08
Correo electrónico: irmacastañ@msn.com

Asesor Metodológico:

Nombre: Dra. Alicia Ceja Aladro
Especialidad: Medicina Familiar
Adscripción: Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1,
Pachuca, Hidalgo
Domicilio: Prolongación avenida Madero No. 405, Colonia nueva
Francisco I Madero Pachuca Hidalgo.
Teléfono: 771 220 7844
Correo electrónico: alceal22@gmail.com

Tesista:

Nombre: Zindi Jimena Delgado Hervert
Residente de la especialidad en medicina familiar.
Adscripción: Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 Pachuca,
Hidalgo
Domicilio: Prolongación avenida Madero No. 405, Colonia nueva
Francisco I. Madero Pachuca Hidalgo.
Teléfono: 7712036429
Correo electrónico: zindi_jimena@outlook.es

II. RESUMEN

TITULO: “Motivo de abandono de anticonceptivos en mujeres del HGZMF No. 1, Pachuca, Hidalgo”

OBJETIVO: Determinar cuáles son los motivos de abandono de los anticonceptivos en mujeres del HGZ MF. No. 1 de Pachuca Hidalgo

MATERIAL Y METODOS: Estudio observacional, descriptivo, transversal y ambispectivo. Se incluyeron a 139 mujeres con un rango de edad de 18 a 49 años atendidas en el HGZMF No. 1, Pachuca, Hidalgo. Se realizó estadística descriptiva para la obtención de las variables. Para las cualitativas se calcularon razones y proporciones y para las variables cuantitativas se obtuvieron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar, valores mínimos y máximos).

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 139 participantes cuya media de edad fue 31.49 ± 8.5 años. El 48.9% eran solteras, el 38.1% contaban con licenciatura, el 38.1% indicaron ser empleadas y un 28.1% ejercían su carrera profesional. Los métodos anticonceptivos más utilizados fueron los hormonales orales (24.5%), hormonales inyectables (23%) y el DIU de cobre (20.1%), observando asociación estadística entre el grupo de edad y el tipo de método utilizado ($p= 0.004$). El 66.2% indico haber tenido efectos adversos, siendo el dolor de cabeza (30.9%) y el aumento de peso (23.7%) los más frecuentes. El 42.4% indico haber abandonado el método después de los 12 meses, el 25.9% los abandono en un periodo de 5-8 meses y el 20.1% de 9-12 meses, encontrando asociación estadística entre el tipo de método anticonceptivo y la ocupación con el tiempo de abandono del método anticonceptivo.

CONCLUSIONES: Si bien nuestro estudio evidencia que el tipo de método anticonceptivo y la ocupación fueron los únicos factores con asociación estadística para el abandono del método anticonceptivo, un alto porcentaje de usuarias indico tener reacciones adversas, y de acuerdo con la literatura los efectos secundarios son uno de los factores principales para el abandono por lo que podemos concluir que, nuestros resultados son similares a los hallazgos descritos en la literatura.

III. MARCO TEÓRICO

En el mundo, se ha estimado que existen 210 millones de embarazos anuales de los cuales 80 millones no son planeados (38%) y 46 millones (22%) terminan en aborto; por ello el uso de anticonceptivos, programas de planificación familiar ocupan un lugar de gran importancia debido a que es trascendental dimensionar el tamaño de la familia que se desea tener, percatarse del estrato socioeconómico al que se pertenece y porque impacta en enfermedades graves que podrían ser prevenidas ⁽¹⁾.

El Gobierno de México define control de la natalidad (anticoncepción) como: técnica orientada a evitar el embarazo, permitiendo a las parejas proyectar y decidir cuantos hijos tener⁽²⁾; en el 2019 se estimaba que el 62% de mujeres se encontraban casadas, con un rango de edad de 15 a 49 años, el 56% empleaba un método reversible; dicho porcentaje se incrementa al doble en aquellas que se encuentran en países un ingreso elevado en aproximadamente, siendo del 60 al 67%, en comparación a mujeres que viven con ingresos bajos del 29%-34% ⁽³⁾; también se observa una diferencia en el estado civil: las mujeres casadas emplean un método anticonceptivo en un 77% respecto a quienes no lo son 42%; el uso de anticonceptivos es común entre las mujeres de todas las denominaciones religiosas: protestantes 90% y católicos 89% ⁽⁴⁾.

En México, durante el 2009 el 34% de las mujeres adquirió su método de planificación familiar (MPF) en el IMSS, 24% en la Secretaría, 19% en la farmacia o tienda, 15% en hospitales privados y el 5% en el ISSSTE; en conjunto el IMSS, ISSSTE, IMSS Oportunidades, SEDENA, PEMEX y SSA, registraron 9.3 millones de usuarias activas ⁽⁵⁾.

Sin embargo, pese a que este recurso es gratuito el abandono de anticonceptivos es un fenómeno frecuente al suspenderlo durante el primer año de su uso, con mayor frecuencia en métodos que pueden ser suspendidos pasivamente como los condones, hormonales inyectables y orales, casi el 20–50% de los usuarios de métodos reversibles lo abandonan durante los primeros 12 meses de haberlo iniciado ⁽⁶⁾.

Algunos de los motivos para suspender los MPF identificados en el estudio “Factores que afectan la interrupción de los métodos de planificación familiar en Myanmar”, 2019 son los siguientes:

Razones para la interrupción de uso de método de anticoncepción en mujeres de 15 a 49 años ⁽⁷⁾

Razones abandono	Porcentaje
Efectos adversos	31 %
Desea embarazarse	26.7 %
Desea un método más efectivo	12.5 %
Otras razones relacionadas a la fertilidad	12.4 %
Otros factores relacionados con el método	6.3 %
Quedó embarazada mientras lo usaba	6.2 %
No lo sabe	4.9 %

Planificación familiar


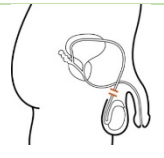


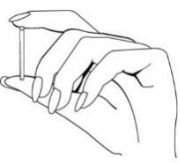
Según la revista de Medicina Familiar y Atención primaria 2019 lo define como un esfuerzo voluntario, consiente de una pareja para limitar o espaciar el número de hijos que tienen mediante métodos anticonceptivos ⁽⁸⁾.




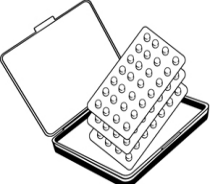
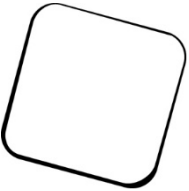
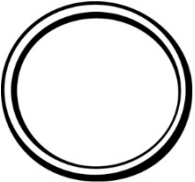
Métodos de planificación familiar (MPF)






Anticonceptivo


Una definición moderna de anticonceptivo es: producto o procedimiento médico que interfiere con la reproducción de actos de relaciones sexuales ⁽⁹⁾.

La Food & Drug Administration (FDA), en su revisión de 2019 menciona su aprobación a los siguientes anticonceptivos ⁽¹⁰⁾:

Métodos aprobados por la FDA	No. de embarazos por cada 100	Uso	Riesgos o efectos secundarios
	Menos de 1	Solo se hace el procedimiento una vez. Permanente.	Dolor, sangrado, infección u otras complicaciones de la cirugía.
	Menos de 1	Solo se hace el procedimiento una vez. Permanente.	Dolor, sangrado e infección.
	Menos de 1	Lo coloca un proveedor de servicios médicos. Dura hasta 10 años.	Calambres, periodos menstruales prolongados y abundantes, manchado entre periodos.
	Menos de 1	Lo coloca un proveedor de servicios médicos. Dura hasta 3-5 años.	Sangrado irregular Falta de períodos (amenorrea) Dolor abdominal/ Pélvico.
	Menos de 1	Lo coloca un proveedor de atención médica. Dura hasta 3 años.	Cambios en la menstruación Cambios en el humor o estado de ánimo deprimido Aumento de peso Dolor de cabeza Acné

	<p>Inyección</p>	<p>6</p>	<p>Es necesaria una inyección cada 3 meses.</p>	<p>Es necesaria una inyección cada 3 meses.</p>
	<p>Anticonceptivos orales "la píldora" (píldora combinada)</p>	<p>9</p>	<p>Debe tomar una píldora todos los días.</p>	<p>Manchado/ sangrado entre períodos Náusea Sensibilidad en los senos Dolor de cabeza</p>
	<p>Anticonceptivos orales "la píldora" (píldora combinada de uso extendido/continuo)</p>	<p>9</p>	<p>Debe tomar una píldora todos los días.</p>	<p>Manchado/ sangrado entre períodos Náusea Sensibilidad en los senos Dolor de cabeza</p>
	<p>Anticonceptivos orales "la mini píldora" (solo progestina)</p>	<p>9</p>	<p>Debe tomar una píldora todos los días.</p>	<p>Manchado/ sangrado entre períodos Náusea Sensibilidad en los senos Dolor de cabeza</p>
	<p>Parche</p>	<p>9</p>	<p>Colóquese un parche nuevo cada semana durante 3 semanas (21 días en total). No se coloque un parche durante la cuarta semana.</p>	<p>Manchado o sangrado entre períodos menstruales Náusea Dolor estomacal Sensibilidad en los senos Dolor de cabeza Irritación cutánea (en la piel)</p>
	<p>Anillo vaginal anticonceptivo.</p>	<p>9</p>	<p>Colóquese el anillo en la vagina usted misma. Mantenga el anillo en la vagina durante 3 semanas y luego quíteselo por una semana.</p>	<p>Secreción vaginal, malestar en la vagina e irritación suave. Dolor de cabeza Cambios en el humor Náusea Sensibilidad en los senos.</p>

	<p>Diafragma con espermicida.</p>	<p>12</p>	<p>Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales.</p>	<p>Irritación Reacciones alérgicas Infección del tracto urinario.</p>
	<p>Esponja con espermicida</p>	<p>12-24</p>	<p>Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales.</p>	<p>Irritación</p>
	<p>Cápsula cervical con espermicida.</p>	<p>17-23</p>	<p>Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales.</p>	<p>Irritación Reacciones alérgicas Resultado anormal de la prueba de Papanicolaou.</p>
	<p>Condón masculino</p>	<p>18</p>	<p>Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales. Proporciona protección contra algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS).</p>	<p>Irritación Reacciones alérgicas.</p>
	<p>Condón femenino</p>	<p>21</p>	<p>Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales. Proporciona protección contra algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS).</p>	<p>Malestar o dolor durante la penetración o el acto sexual. Sensación de quemazón, erupción o picazón.</p>

	<p>Espermicida solo</p>	<p>28</p>	<p>Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales.</p>	<p>Irritación Reacciones alérgicas Infección del tracto urinario</p>
---	-------------------------	-----------	--	--

Dispositivo intrauterino de Cobre

Es un dispositivo de plástico que contiene 380 mm³ de cobre, el 23% de mujeres lo usan, más del 50% de mexicanas se les ha colocado posterior al parto, tiene una efectividad del 97 – 98%, el retorno de la fertilidad es inmediata y su tiempo de máximo de protección es de 10 años. ⁽¹¹⁾

Anticonceptivos hormonales

El funcionamiento de este tipo de anticonceptivos se debe a: que el estrógeno suprime la cantidad de FSH, la LH activada, evitando el crecimiento de los folículos, con ello la aparición del folículo dominante de esa forma controla el ciclo y por su parte el progestágeno: ejerce un efecto anovulatorio predominante, inhibe el desarrollo folicular, produce atresia por acción ovárica directa, modifica el moco cervical, el endometrio; el efecto anovulatorio se debe a la progestina y el control del ciclo se debe al estrógeno. ⁽¹²⁾

Se clasifican en 3 tipos:

1. **Monofásicos:** Contienen la misma cantidad de estrógeno y progestágeno durante todo el ciclo.
2. **Bifásicos:** La misma cantidad de estrógeno, pero menor dosis de gestágeno los primeros días.
3. **Trifásicos:** Estrógenos en igual cantidad durante los primeros días y últimos días; con mayor dosis en el intervalo; gestágeno creciente durante los 3 periodos. ⁽¹³⁾

Tipos de métodos hormonales

Pastillas combinadas: Contienen estrógeno y progestágeno, se toman todos los días en el mismo horario, pueden venir en cajas de 21 pastillas; en este caso se toman por 21 días seguidos, se descansa 7 días o en presentaciones de 28 pastillas.

Pastillas de una sola hormona. Mini píldora: Contiene únicamente levonorgestrel; modificando el moco del cuello uterino, dificultando la penetración de los espermatozoides, se ingiere una pastilla cada día a la misma hora y al terminar una caja, se comienza con otra.

Pastillas anovulatorias de progestágeno: Contienen únicamente desogestrel, efectúan cambios en el moco cervical e impiden la ovulación, se toman todos los días y al término de una caja se inicia una nueva.

Anticonceptivos inyectables: Estas contienen estrógeno y progesterona estas se aplican una vez al mes o cada 2 meses, sin embargo, las trimestrales únicamente contienen progestágeno.

Implante subdérmico: Es un avarilla pequeña, fina y flexible, se coloca en el brazo con la aplicación previa de anestesia local, impide la ovulación, se aplica con asistencia médica y tiene una duración de 3 años ⁽¹⁴⁾.

Parche anticonceptivo: Contiene norelgestromina y etinil estradiol en una solución adhesiva que libera microgramos de hormonales cada 24 h, inhiben la ovulación, influyen sobre el moco cervical e inhiben la ovulación; con cambio cada semana por 3 ocasiones y descanso en la 4^o ⁽¹⁵⁾.

Anillo vaginal: Está basado en la capacidad que tiene el epitelio vaginal para absorber hormonas esteroideas y mantenerlas en rangos constantes, (16) sus componentes son: etinil estradiol y un co-polímero de etileno y acetato de vinilo en un aditamento de 54 mm de diámetro el cual permanece 3 semanas y se descansa 1 ⁽¹⁷⁾.

La efectividad de estos métodos se encuentra en un 99% con un perfecto uso y el 60% de mujeres comienza un control irregular por temor a sus efectos adversos que como de sus puntos positivos es que son reversibles ⁽¹⁸⁾.

Efectos adversos

Se definen como cualquier acontecimiento médico desfavorable en un paciente al que se administró un medicamento, es decir cualquier signo, síntoma o enfermedad asociada temporalmente con el uso del mismo ⁽¹⁹⁾.

En el 2008, un estudio realizado en el IMSS, reporto que, los principales efectos adversos secundarios al uso de anticonceptivos hormonales fueron: alteraciones del sangrado menstrual 79%, cefalea 63.1%, náuseas 44.7%, 24.7% sangrados infrecuentes, 11.8% sangrados frecuentes, prolongados 7%; la mayoría de los efectos adversos son leves y desaparecen con el uso continuo o cambio de formulación ⁽²¹⁾.

Sangrado Intermenstrual, hipermenorrea o amenorrea

Es un efecto adverso frecuente y una causa común de interrupción de métodos anticonceptivos, el cual se presenta en los primeros 5 meses de uso ⁽²²⁾.

Esto es importante porque del 40-70% de mujeres abandonan este método debido a esta causa; una de las explicaciones para este tipo de sangrado se debe al aumento de la densidad microvascular o expresión anómala de las metaloproteinasas de la matriz extracelular ⁽²³⁾.

El sangrado disminuye conforme al tiempo de uso el 50% de mujeres experimentan amenorrea después del 1 año y con el uso continuo aumenta hasta el 75%, en algunos casos causa temor ya que las usuarias creen que puede deberse a un embarazo o a una patología ginecológica ⁽²⁴⁾.

DIU de Cobre: Con este método se ha observado goteo intermenstrual prolongado o hipermenorrea en los primeros meses de su colocación el cual se incrementa hasta 55% -74% debido a un exceso de liberación de prostaglandinas ⁽²⁵⁾, así como dolor pélvico, en un ensayo clínico que evaluó el uso de este se refirió que su abandono fue del 5% a un año, 8% a dos años y 9% a tres años ⁽²⁶⁾.

Infecciones urinarias

El boletín farmacoterapéutico de Castilla La Mancha de 2017 comenta que uno de los factores condicionante de infección de vías urinarias es el uso de anticonceptivos ⁽²⁷⁾, los anticonceptivos orales provocan alteraciones en la mucosa vesical, debilitándola y facilitando su colonización por la bacteria E. Coli responsable de dicha infección ⁽²⁸⁾.

Flujo vaginal

La candidiasis vaginal está causada por un hongo o levadura que se encuentra en la mucosa vulvo-vaginal que prolifera debido a los anticonceptivos orales, DIU en un 40.2% debido a que modifican el ambiente vaginal favoreciendo la proliferación patológica ⁽²⁹⁾.

Migraña

Está asociado con el aumento de la agregación plaquetaria, la cual ha sido relacionada con la migraña con aura, debido a la producción de microémbolos plaquetarios en los vasos piales de la corteza visual, la migraña menstrual se debe a la disminución de estrógenos, se ha encontrado un 70% de empeoramiento de los casos, su presentación ocurre al inicio de los primeros ciclos ⁽³⁰⁾.

Cloasma

Afecta de 11.3 – 46% de mujeres que emplean anticonceptivos, su aparición es un efecto adverso de su uso, secundario al efecto de los estrógenos y progestágenos sintéticos que simulan a los naturales ⁽³¹⁾.

Mastalgia

La guía CENETEC Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en primer y segundo nivel de atención refiere que los usos de anticonceptivos pueden causar mastalgia que desaparece después de unos ciclos no está claro si estos lo provocan o lo disminuyen cuando este se encuentra de manera crónica ⁽³²⁾.

Incremento de peso:

El estrógeno hace que la grasa se deposite en los senos, muslos, caderas y glúteos, los cambios hormonales provocan un aumento en el depósito de grasa en el cuerpo, particularmente en el área abdominal, de igual manera el consumo de estrógenos, disminuye durante la fase folicular en la primera mitad del ciclo y posteriormente se incrementa en la fase lútea ⁽³³⁾.

La planificación familiar es una táctica para mejorar la calidad de vida de las familias mexicanas facultando a la pareja el momento oportuno para traer nuevos integrantes de la familia al mundo, de tal manera que se pueda mantener la seguridad de la madre, de los hijos sin riesgos y lograr una vida saludable, existen varios estudios para conocer el porqué del abandono de los anticonceptivos que son los medios para poder lograr esta meta.

1.- En el año 2008 el IMSS efectuó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, comparativo y transversal llamado Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales a 264 mujeres 23.10% emplean hormonales orales, 15.72% inyectables, el tiempo de uso fue un promedio 13.44 meses, en un rango de edad 23.66 años, peso de 54.48 kg, los efectos adversos en 84.66% de usuarios de implante en 18.03% de hormonales y 23.3% en inyectables; se llegó a la conclusión la eficacia de los métodos fue adecuada y el método que resulto con más efectos adversos fue el implante ⁽³⁴⁾.

2.- La revista ginecología y obstetricia en su estudio “Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria del 2019”, de tipo observacional, transversal efectuado de agosto a noviembre 2018, en la escuela de ciencias de Bocayaa 615 mujeres que empleaban métodos hormonales cuyas edad se encontraban en la media de 20.5 años, la principal causa de abandono fue el cese de actividad sexual después de esta las reacciones adversas más frecuentes fueron cefalea, aumento de peso, sangrado uterino anormal y el 10.3% fallo en el tratamiento anticonceptivo ⁽³⁵⁾.

3.- En Perú en el 2014 se efectuó un estudio para determinar los factores adversos menores - mayores de los métodos anticonceptivos de 280 mujeres durante noviembre 2014 a marzo del 2015; entre los factores menores se encuentran: cefalea-migraña, cambios de humor en un 71.1%, factores genitales: patrón de sangrado, candidiasis vaginal 58.9%, factor metabólico ganancia de peso e incremento de petito 53.6%, factores dermatológicos cloasma 28.9%, factores locomotor óseo dolor 22.5%, factores gastrointestinales nauseas, vomitas 7.5% y en cuanto a los factores mayores: cardiovascular hipertensión arterial, dislipidemia 14.6%; se concluyó en un 85.4% menores y 14.6% mayores ⁽³⁶⁾.

El permanecer dentro de programas de planificación familiar permite a las familias tener beneficios económicos, a las mujeres tener la oportunidad de avanzar en sus estudios académicos, también le permite al esposo incrementar su ingreso financiero, evita abortos, reduce la mortalidad materno fetal; si identificamos en primer nivel las barreras que le impiden alcanzar este objetivo como los efectos adversos que provocan estas herramientas podremos lograr el empoderamiento de la mujer, ayudándole a adquirir el conocimiento que le permita ser competente para lograr una sostenibilidad a largo plazo.

IV. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en su encuesta 2015, en México la población femenina estaba conformada por un total de 61 millones de mujeres ⁽³⁷⁾, de las cuales el 36.1% reportaron ser trabajadoras con un rango de edad de 15 a 65 años y tener afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene como objetivo fortalecer a las mujeres para alcanzar su desarrollo y bienestar social; dentro de este contexto y específicamente para las mujeres en edad fértil se han desarrollado acciones de apoyo para facilitar la anticoncepción, mediante campañas informativas y con énfasis en la prevención de embarazos no planeados en adolescentes y jóvenes adultas ⁽³⁸⁾.

Actualmente, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con mil 514 Unidades de Medicina Familiar, de las cuales 250 cuentan con módulo de planificación familiar, en los que se ofrecen 14 alternativas de métodos anticonceptivos. Durante el año 2018 se entregaron 730 millones de anticonceptivos temporales y definitivos, puntualizado que la cantidad de embarazos disminuyó de 71 mil 291 embarazos a 54 mil 873 del 2013 al 2018 en el rango de edad de 15 a 19 años y se pretende seguir disminuyendo para el 2019 a una cifra aproximada de 51 mil 600 ⁽³⁹⁾.

En este contexto, el médico familiar ocupa un lugar importante en la aplicación de dichos programas a nivel familiar, el cual tiene su razón de ser a la hora de brindar atención tanto de manera individual como a la pareja sobre el uso correcto, los posibles efectos adversos, riesgos y/o beneficios que existen con el uso de anticonceptivos, evitando así su abandono contribuyendo al fortalecimiento del apoyo que se les brinda a las mujeres para evitar embarazos no deseados.

Por ello, se considera la factibilidad del estudio y la cual se sustenta por la accesibilidad a las derechohabientes del HGZ MF. No 1 Pachuca, Hidalgo; quienes previamente han empleado algún método anticonceptivo; durante la consulta de medicina familiar, se aprovecha este tiempo para no interferir con las actividades de las pacientes.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 señaló que el 18% de mujeres dijo que no se sentían dispuestas a tener el último hijo nacido vivo, que el 19% hubiera preferido no embarazarse de ese hijo y el 40% contestaron que no era el momento adecuado para tener el último ⁽⁴⁰⁾.

El IMSS apoya a todas las mujeres sean o no derechohabientes; es un programa de población abierta en la que se ofertan diversos métodos anticonceptivos con el propósito de generar un impacto positivo en las derechohabientes es necesario conocer los motivos que favorecen su abandono, las barreras físicas, sociales, religiosas, personales, así como los efectos adversos que presentan las usuarias.

El entender cuál es el motivo de abandono del método de anticonceptivo en las derechohabientes de nuestra Institución, permitirá al médico de primer nivel estar mejor capacitado para brindar la información necesaria a la derechohabiente en cuanto a la orientación que ella pueda elegir el mejor método de planificación familiar y así evitar su disertación, con el objetivo final de prevenir embarazos no deseados.

Por lo que ante esta situación surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el motivo de abandono de anticonceptivos de mujeres adscritas al HGZMF No. 1, Pachuca, Hidalgo?

VI. HIPÓTESIS

Hipótesis nula (H0):

El motivo más frecuente de abandono de anticonceptivos de mujeres adscritas al HGZMF No. 1 Pachuca, Hidalgo, es la presencia de efectos adversos en menos del 30% de los casos.

Hipótesis alterna (h1 o ha):

El motivo más frecuente de abandono de anticonceptivos de mujeres adscritas al HGZMF No. 1 Pachuca, Hidalgo, es la presencia de efectos adversos en el 30% de los casos.

VII. OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el motivo de abandono de anticonceptivos en mujeres adscritas al HGZ/MF. No. 1 de Pachuca Hidalgo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar si la presencia de efectos adversos (aumento de peso, dolor de cabeza, hemorragia, ausencia de ciclo menstrual, infección de vías urinarias) se asocia al abandono de anticonceptivos.
2. Especificar si la vía de administración de los anticonceptivos se asocia a su abandono.
3. Investigar si las variables sociodemográficas (grupo etario, escolaridad, estado civil, religión, residencia y ocupación) se asocian al abandono de anticonceptivos en la población estudiada.
4. Determinar el tipo de anticonceptivos con mayor frecuencia de abandono.
5. Señalar el tiempo promedio del uso de los anticonceptivos antes de su abandono.
6. Conocer los antecedentes gineco-obstétricos (No. De gestas, partos, cesáreas, abortos) asociados al abandono de anticonceptivos.

VIII. MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

- Observacional- Descriptivo - Transversal - Ambispectivo.

UNIVERSO DE TRABAJO

Mujeres adscritas al HGZ MF No. 1 de Pachuca, Hidalgo con antecedente de haber empleado algún método anticonceptivo.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

Mujeres en edad fértil mayores de 18 años y menores de 49 años adscritas a la consulta externa del HGZ MF No. 1 de Pachuca, Hgo., con antecedente de haber empleado algún método anticonceptivo en algún momento de su vida.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se obtuvo una muestra de 139 pacientes, mediante un muestreo probabilístico, con un nivel de confianza del 95%.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

1. Mujeres adscritas a la consulta externa de medicina familiar, ambos turnos. HGZ MF No. 1. Pachuca de Soto, Hidalgo.
2. Edad mayor a 18años y menor de 49 años.
3. Mujeres que emplearon algún método anticonceptivo en cualquier época de su vida.
4. Pacientes que hayan abandonado el uso de método anticonceptivo.
5. Que acepten participar en el estudio y den su consentimiento bajo información por escrito.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes con alguna discapacidad mental.

Criterios de eliminación:

1. Pacientes que en un inicio decidieron participar y dieron su consentimiento bajo información por escrito pero que en algún momento de la investigación externen el deseo de retirarse.
2. Registros incompletos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Religión	Conjunto de creencias, dogmas y prácticas rituales para un culto determinado.	Creencias y prácticas religiosas.	Cualitativa Nominal	1. Católica 2. Pentecostés 3. Testigo de Jehová. 4. Ateo. 5. Cristiana.
Gestas	Embarazos que ha presentado una mujer en su edad reproductiva.	Número de embarazo que ha tenido la paciente incluyendo cesáreas, partos y abortos	Cuantitativa discreta	1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 o más
Partos	Número de embarazo en los cuales se obtienen el producto vía abdominal	Número de resoluciones de embarazo vía vaginal, excluyendo abortos.	Cuantitativa discreta	1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 o más
Cesáreas	Número de embarazos en los cuales se obtiene el producto vía abdominal.	Número de resoluciones del embarazo vía abdominal.	Cualitativa Discreta	1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 o más
Abortos	Interrupción de embarazo cuanto el feto no es viable fuera del útero.	Número de interrupciones cuando el feto no es viable	Cualitativa Discreta	1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 o más
Tiempo de uso del método anticonceptivo actual	Periodo temporal desde que inició su uso hasta que lo abandono.	Tiempo de uso de método en meses.	Cualitativa Nominal	1. 1-2 meses 2. 3-4 meses 3. 5-6 meses 4. 7-8 meses 5. 9-10 meses 6. 11-12 meses 7. Más de 12 meses
Efectos adversos	Cualquier signo desfavorable y no deseado, síntoma o enfermedad temporalmente asociada con el uso de un tratamiento o procedimiento médico.	Son acciones nocivas que se presentan tras la administración de un fármaco a dosis habitualmente utilizadas para prevenir, diagnosticar, tratar o	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No

		modificar cualquier función biológica.		
Factores que influyeron en el abandono de métodos anti-conceptivos	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, un factor es lo que se atribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre el la responsabilidad de la variación o de los cambios	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, influyendo así al abandono de métodos anticonceptivos.	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de peso. 2. Cefalea. 3. Hemorragia excesiva. 4. Amenorrea. 5. Flujo vaginal. 6. Infección de vías urinarias. 7. Cloasma. 8. Ninguno. 9. Otros.

VARIABLE DEPENDIENTE:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Abandono del método anticonceptivo	La decisión mediante la cual una persona se separa voluntariamente de cualquier acto, dispositivo o medicación que se utiliza para disminuir la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja en forma temporal o permanente	La renuncia de cualquier acto, dispositivo o medicación que se utiliza para disminuir la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja en forma temporal o permanente	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento que ha vivido una persona hasta el momento actual.	Años de vida referidos por el paciente y en base a la fecha de nacimiento del mismo, hasta el momento actual.	Cuantitativa Discreta	<ol style="list-style-type: none"> 1. 19-24 2. 25-29 3. 30-34 4. 35-39 5. 40-44 6. 45-49
Escolaridad	Grado académico que se ha obtenido en base al nivel de escolaridad cursado.	Grado máximo de estudios que tiene el paciente en estudio.	Cualitativa Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analfabeta 2. Sabe leer y escribir 3. Primaria 4. Secundaria 5. Técnica 6. Bachillerato 7. Licenciatura 8. Otros
Estado civil	Es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra con quien se crean lazos jurídicos.	Estado marital que tiene el paciente en estudio.	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casado/a 2. Soltero/a 3. Unión libre 4. Divorciado/a 5. Separado/a 6. Viudo/a
Ocupación	Actividad a la que cotidianamente se dedica una persona y por el cual puede o no recibir remuneración económica	Actividad cotidiana actual al que se dedica el paciente al momento del estudio.	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hogar 2. Empleado/a 3. Obrero/a 4. Técnico/a 5. Profesional 6. Jubilado/a pensionado/a 7. Desempleado 8. Otros
Residencia	Lugar en el que vive actualmente el paciente	Lugar donde alguien habita	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urbana 2. Rural

VARIABLE INTERVENIENTE:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Método anticonceptivo empleado	Método anticonceptivo empleado previamente.	Procedimiento naturales o artificiales, temporales o definitivos para impedir la fecundación, hormonales, de barrera o definitivos	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hormonales orales. 2. Hormonales inyectables. 3. DIU de cobre. 4. DIU medicado. 5. Implante hormonal. 6. Parches. 7. Otro.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Previa autorización del protocolo por el Comité de Ética en Investigación y el Comité Local de Investigación en Salud, se procedió a la identificación de mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión para hacerles la invitación a participar en el estudio mediante la lectura y aplicación del consentimiento informado correspondiente, el cual fue firmado por cada participante para justificar su autorización en la participación del estudio. Posteriormente se procedió a la aplicación de la cédula de recolección de datos, la cual fue llenada por el investigador; una vez completado el instrumento se procedió al vaciado de la información en una base de datos creada en Excel, para proceder a su análisis estadístico.

PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO

Se generó una base de datos en el software Microsoft Excel 2017 para la captura de datos, posteriormente la información se exportó y analizó con el paquete estadístico spss Statistics 23. Se realizó estadística descriptiva, con análisis univariado mediante el cálculo de razones y proporciones para las variables cualitativas y medidas de tendencia central (media o mediana), y dispersión (desviación estándar o varianza, así como valores mínimos y máximos) para las variables cuantitativas; que inciden en los efectos adversos como motivo de abandono de anticonceptivos en mujeres del HGZMF no. 1, Pachuca, Hidalgo.

IX. ASPECTOS ÉTICOS

Ley General de Salud en materia de Investigación en seres humanos

Con base a la Ley General de Salud, en el Reglamento General de Salud en materia de Investigación para la salud en su Título Segundo, capítulo uno, cumple con las disposiciones del artículo 17, como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio por lo que este estudio se considera de:

INVESTIGACION CON RIESGO MÍNIMO.

Se aplicó cédula de recolección a las derechohabientes con antecedente de abandono de métodos anticonceptivos del HGZMF no. 1, Pachuca, Hidalgo, por lo que se requirió de firma de consentimiento informado el cuál es un documento oficial que asegura que la información recabada, especificando como se utilizaría, quienes participaron tuvieron la oportunidad de preguntar sus dudas antes de firmar el documento para iniciar el estudio, así mismo se empleó información codificada para su identificación. Los registros se mantendrán en un lugar cerrado y protegido. Este protocolo fue presentado al Comité Local de ética en Investigación y el comité Local de Investigación en Salud del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Pachuca, Hidalgo, para su aprobación.

Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial marca recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos, adoptadas por la 18ª. Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendadas por la 29ª. Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35ª. Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41ª. Asamblea Médica Mundial Hong Kong en septiembre

de 1989 y la actualización 2013. Con el propósito de la investigación médica con seres humanos debe ser mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y la comprensión de la etiología y la patogénesis de la enfermedad.

Como puntos importantes refiere:

- El diseño y la ejecución de cada procedimiento experimental en seres humanos deben formularse claramente en un protocolo experimental que debe enviarse a un comité independiente debidamente designado para su consideración, observaciones y consejos. Dicho comité debe ajustarse a las leyes y regulaciones del país en que se lleva a cabo la investigación.
- Los médicos deben abstenerse de emprender proyectos de investigación en seres humanos a menos que tengan la certeza de que los peligros que entrañan se consideran previsibles.
- Siempre debe respetarse el derecho del participante en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del participante y en su personalidad.
- Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe ser especialmente cuidadoso para darse cuenta si en el participante se ha formado una condición de dependencia con él o si consiente bajo coacción. En ese caso el consentimiento informado debe obtenerlo un médico que no tome parte en la investigación y que tenga completa independencia de esa relación oficial.
- En el caso de incapacidad legal, el consentimiento informado debe obtenerse del tutor legal de conformidad con la legislación nacional. Cuando la incapacidad física o mental hacen imposible obtener un consentimiento informado, o cuando el participante es menor de edad, un permiso otorgado por un pariente responsable reemplaza al del participante de conformidad con la legislación nacional.

Privacidad y confidencialidad

La información recabada en los documentos fuente es de carácter confidencial y para uso exclusivo de los investigadores.

Aseguramiento de la calidad

Para la recolección de datos se aplicarán las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) las cuales permiten la estandarización y validación de resultados.

Archivo de la Información

La información recabada fue manejada mediante folios y para de uso exclusivo de los investigadores, se ordenó, clasifico y archivo bajo la responsabilidad del investigador principal, durante un periodo de dos años. Con base en el Art. 16 Fracción I de la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos: En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Autorización Institucional

La ley General de Salud señala que toda investigación debe estar autorizada por el titular de la institución donde sea realizada (Art 14 Fracción VIII), por lo que mediante un dictamen de autorización emitido por los comités de la institución se justifica la autorización correspondiente para realización del estudio.

IX. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos.

Se contó con una asesora clínica Dr. Irma Castañeda Cárdenas y una asesora metodológica Dr. Alicia Ceja Aladro, especialistas en Medicina Familiar; ambas con amplia experiencia en el tema, quienes han participado en otros proyectos de investigación, así como una tesista residente en medicina familiar Dr. Zindi Jimena Delgado Hervert con experiencia en el tema

Recursos materiales

Laptop, impresora, hojas, lápices, plumas, instrumento de recolección, gomas, paquete estadístico.

Recursos financieros

Los gastos generados durante la investigación fueron cubiertos por los investigadores que participaron en la misma.

Factibilidad

Este estudio fue factible debido a la accesibilidad a las derechohabientes del HGZ MF. No 1 Pachuca, Hidalgo; quienes previamente habían empleado algún método anticonceptivo y por contar con el espacio físico.

XII. RESULTADOS

Se obtuvo la participación de 139 mujeres atendidas en el HGZ No.1. Dentro de las características sociodemográficas de las participantes, se observó una media de edad de 31.49 ± 8.5 años, con un rango de 19 a 49 años. En cuanto a la escolaridad, se pudo identificar que el 38.1% de ellas tenían licenciatura y bachillerato (29.5%). El 38.1% eran empleadas y el 28.1% ejercían su carrera profesional, identificando también que en su mayoría eran solteras (48.9%) y el 31.7% casadas como se puede observar en la tabla 1 y en los gráficos 1 - 3.

Variables sociodemográficas		
Variable		n= 139 (100%)
Edad	Media	31.49 (± 8.5)
	Mínimos; Máximos	19; 49
Estado civil	Soltera	48.9% (68)
	Casada	31.7% (44)
	Divorciada	17.3% (24)
	Viuda	2.2% (3)
Ocupación	Hogar	18.7% (26)
	Empleada	38.1% (53)
	Obrera	4.3% (6)
	Técnica	5% (7)
	Profesional	28.1% (39)
	Desempleada	0.7% (1)
Escolaridad	Estudiante	5% (7)
	Primaria	0.7% (1)
	Secundaria	20.9% (29)
	Técnico	10.8% (15)
	Bachillerato	29.5% (41)
Religión	Licenciatura	38.1% (53)
	Católica	72.9% (101)
	Pentecostés	0.7% (1)
	Testigo de Jehová	5.8% (8)
	Atea	5% (7)
Residencia	Cristiana	15.8% (22)
	Rural	0.7% (1)
	Urbana	99.3% (138)

Tabla 1. Variables sociodemográficas

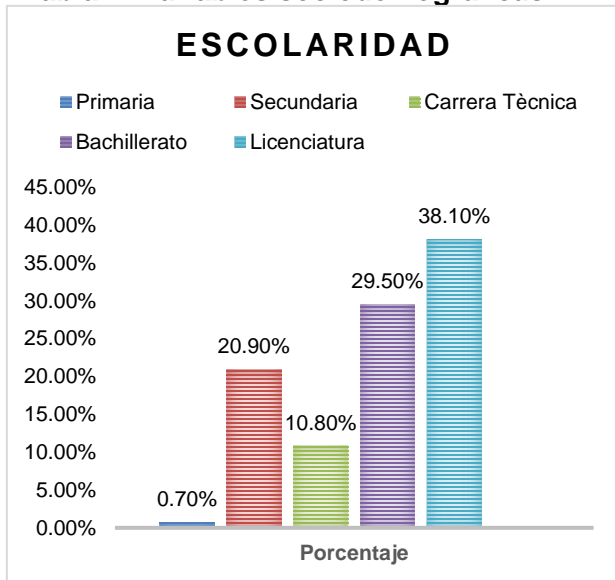


Gráfico 1. Escolaridad



Gráfico 2. Ocupación

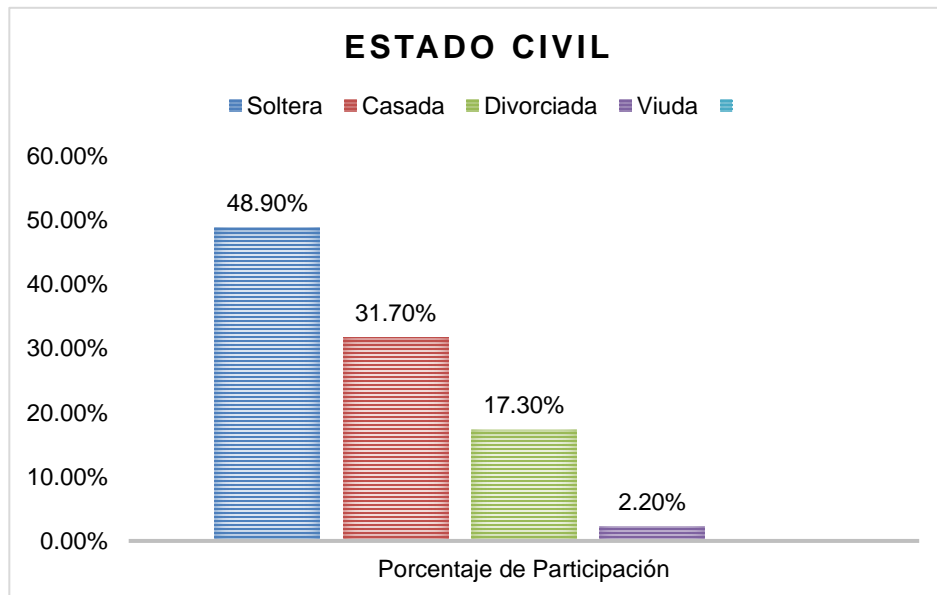


Gráfico 3. Estado civil

Respecto a los antecedentes gineco obstétricos, se obtuvo una media de 1.76 \pm 1.260 para el numero de gestas, en relación a los partos fue de 1.02 \pm 1.21, en cuanto a cesáreas fue de 0.53 \pm 0.783 y para los abortos fue de 0.19 \pm 0.495 como se puede observar en la tabla 2.

Variables antecedentes gineco obstétricos		
Variable		n= 139 (100%)
Gestas	Media (DE) Mínimos; Máximos	1.76 (\pm 1.260) 0; 4
Partos	Media (DE) Mínimos; Máximos	1.02 (\pm 1.21) 0; 4
Cesáreas	Media (DE) Mínimos; Máximos	0.53 (\pm 0.783) 0; 3
Abortos	Media (DE) Mínimos; Máximos	0.19 (\pm 0.495) 0; 3

Tabla 2. Antecedentes gineco obstétricos

Los métodos anticonceptivos más utilizados fueron los hormonales orales (24.5%), seguidos de los hormonales inyectables (23%) y en tercer lugar el DIU de cobre (20.1%), identificando que existe una asociación estadísticamente significativa entre el grupo de edad y el tipo de método utilizado ($p= 0.004$) como se muestra en el grafico 4. Así mismo el 41.7% de la muestra indico haberlos utilizado más de 12 meses y el 18.7% de 4 a 6 meses como se muestra en los gráficos 5 y 6. El 66.2% indico haber tenido efectos adversos secundarios al uso del método anticonceptivo, siendo el dolor de cabeza (30.9%) y el aumento de peso (23.7%) los más frecuentes. (Grafico 7)

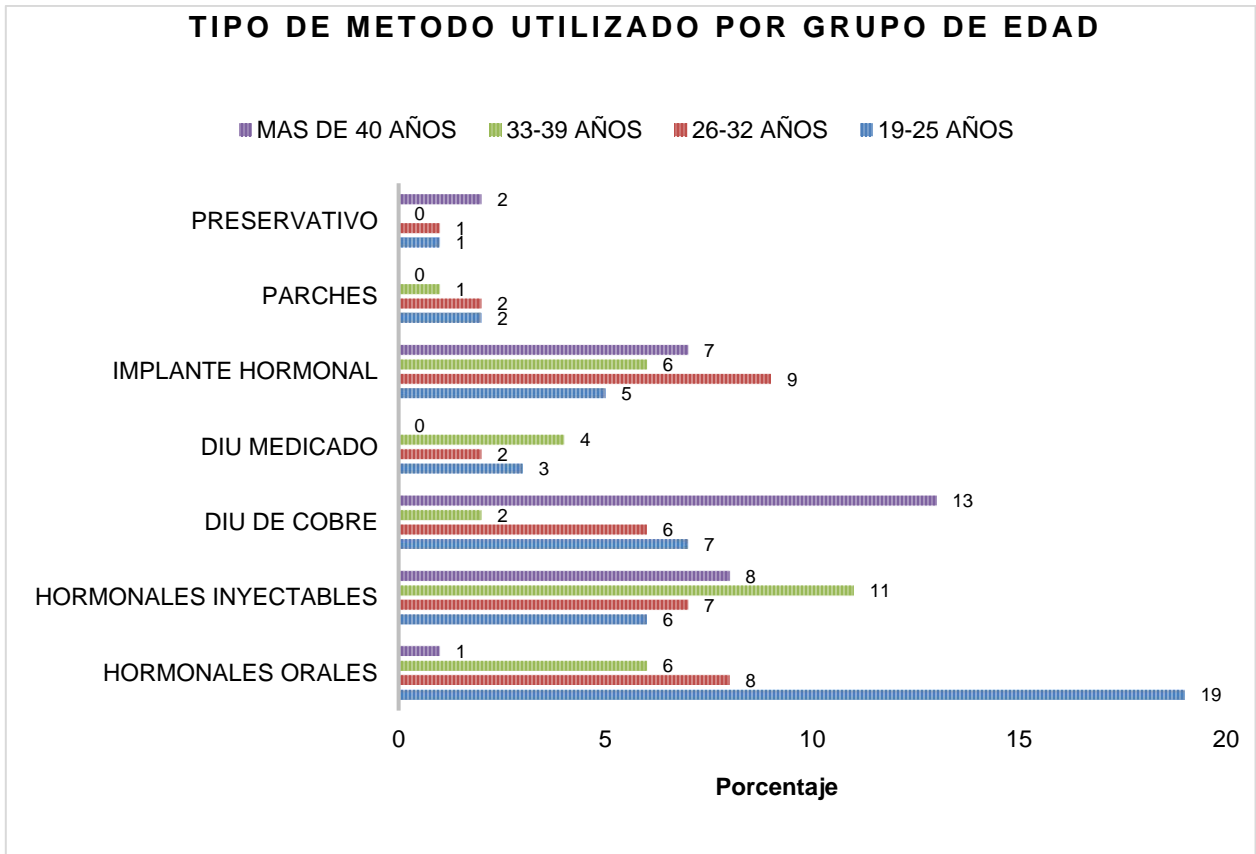


Grafico 4. Uso de método anticonceptivo según grupo de edad

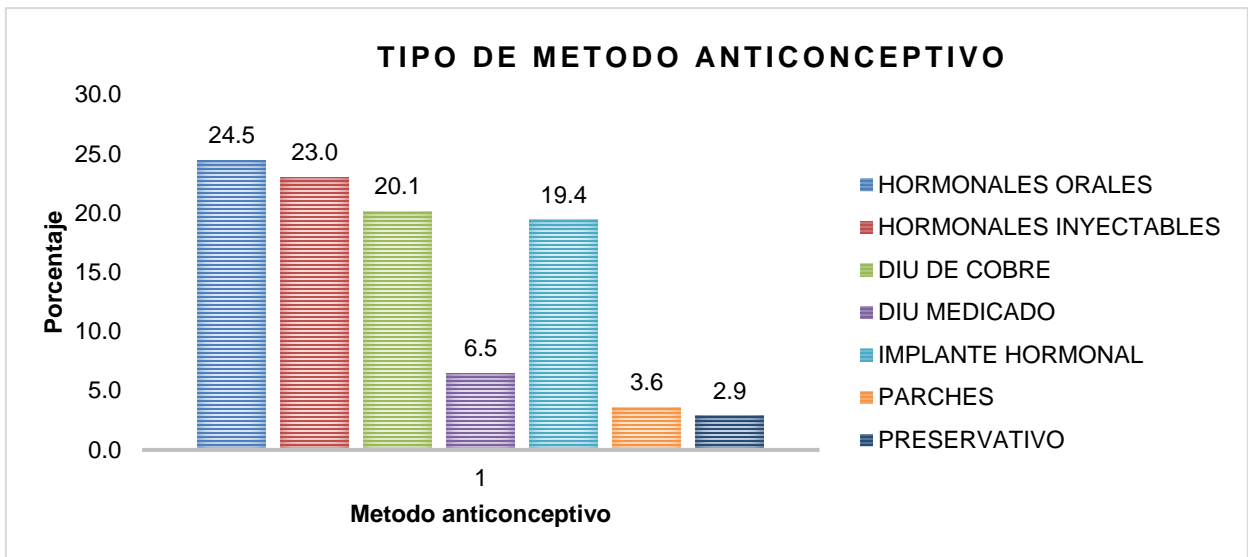


Grafico 5. Métodos anticonceptivos utilizados.

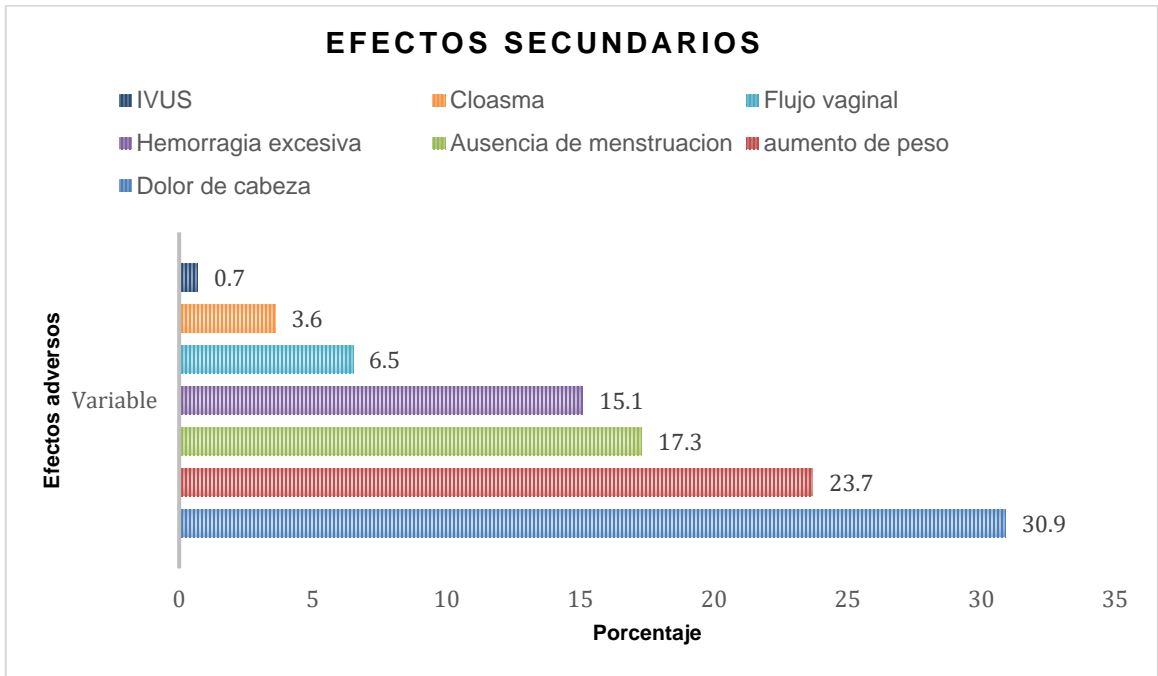
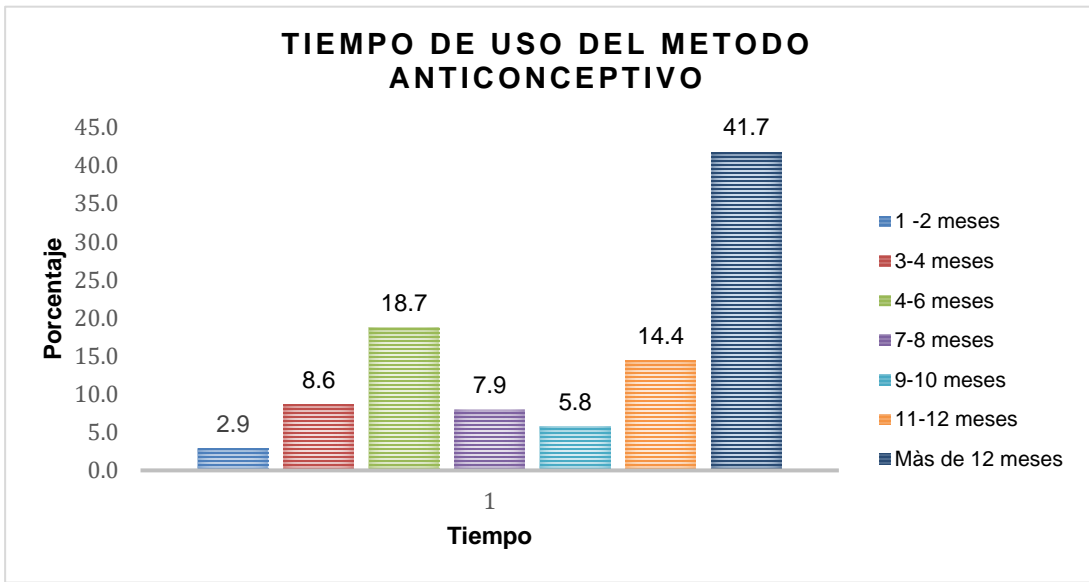


Grafico 7. Efectos secundarios

Al analizar los principales motivos de abandono de anticonceptivos se pudo identificar que en la mayoría de los casos los efectos adversos (dolor de cabeza en el 30.9%, el aumento de peso en el 23.7% y la hemorragia excesiva en el 15.1% de los casos) fueron la causa principal, seguidos de los motivos personales no especificados fueron en un 18%, así como el deseo de tener más hijos en el 14.4% de los casos. (Grafico 8) El 42.4% indico haber abandonado el método después de los 12 meses, el 25.9% los abandonó en un periodo de 5-8 meses y el 20.1% de 9-12 meses. Se encontró asociación estadística entre la ocupación y el tipo de método anticonceptivo con el abandono como se observa en la tabla 3.

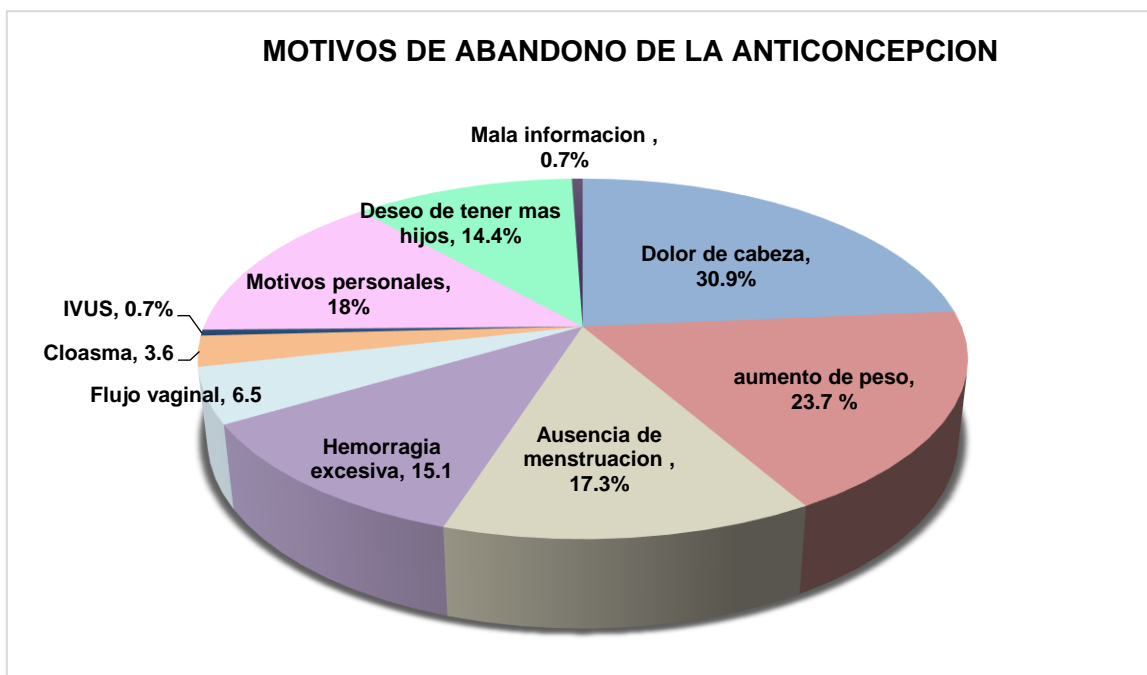


Grafico 8. Motivos de abandono a métodos anticonceptivos.

Factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos	
Factor	p* valor
Edad	p= 0.153
Estado civil	NS (p= 0.167)
Ocupación	p= 0.035
Escolaridad	NS (p= 0.729)
Residencia	NS (p= 0.262)
Tipo de método anticonceptivo	p= 0.000
Motivos personales	NS (p= 0.344)
Deseo de tener más hijos	NS (p= 0.564)
Religión	NS (p= 0.911)
Efectos adversos	NS (p= 0.079)
Aumento de peso	NS (p= 0.594)
Dolor de cabeza	NS (p= 0.127)
Hemorragia excesiva	NS (p= 0.610)
Ausencia de menstruación	NS (p= 0.210)
Flujo vaginal	NS (p= 0.134)
Infección de vías urinarias	NS (p= 0.052)
Cloasma	NS p= 0.079

Tabla 3. Factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos

XIII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con algunos reportes de análisis sobre los factores de abandono de métodos anticonceptivos, se ha evidenciado que la edad es un factor importante, ya que con frecuencia las mujeres jóvenes y solteras tienden a tener mayor desapego en comparación a las de mayor edad y casadas. ⁽⁴²⁾ En este tenor, pudimos evidenciar que en nuestro estudio la media de edad fue de 31.49 ± 8.5 años y en su mayoría solteras (48.9%), lo que nos permite establecer cierta similitud con los reportes antes mencionados.

Se podría pensar que el nivel de escolaridad de las participantes (licenciatura) disminuye la probabilidad del abandono de los métodos anticonceptivos porque tienen mayor consciencia del uso de la anticoncepción hormonal. Pese a esto, y aunque no se encontró una asociación estadística entre ambas variables, en nuestro estudio se demostró lo contrario.

Entre los métodos anticonceptivos más utilizados se identificaron en primer lugar a los hormonales orales (24.5%), seguidos de los hormonales inyectables (23%) y en tercer lugar al DIU de cobre (20.1%) coincidiendo con lo descrito por Hincapié et al, quienes reportaron un mayor uso de anticonceptivos hormonales orales e inyectables en su estudio. ⁽⁴²⁾

Respecto a los motivos de abandono de los métodos anticonceptivos pudimos evidenciar que en su mayoría los efectos adversos fueron la causa principal, seguidos de motivos personales no especificados, así como el deseo de tener más hijos. A pesar de que otros estudios como el realizado por Hincapié J et al., ⁽⁴²⁾ quienes han descrito que el lugar de residencia, los usos y costumbres, así como la religión son otros de los factores sociodemográficos asociados con el abandono de la anticoncepción, en nuestra población no se encontró asociación entre dichas variables. No obstante, identificamos una asociación entre el tipo de método anticonceptivo y la ocupación de las mujeres con el abandono del método anticonceptivo, lo cual pudiera justificarse debido a que la mayoría eran mujeres profesionistas y tomaban hormonales orales, lo cual muchas veces se extrapola a

omisión de dosis, fallo terapéutico y/o mayor número de efectos adversos como se ha reportado por otros autores como García Sevillano et al. ⁽⁴³⁾

En este contexto, se observó que el rango de tiempo para el abandono del método anticonceptivo fue después de los 12 meses posteriores a su uso en el 41.7% de los casos y el 18.7% de 4 a 6 meses, lo que sigue siendo preocupante ya que el apego sigue siendo bajo y la tasa de abandono a nivel nacional sigue oscilando entre el 35 - 40% ⁽³⁵⁾ a pesar de los esfuerzos de los profesionales de la salud para la orientación del uso adecuado de los métodos de planificación familiar.

Es importante mencionar que varios autores resaltan la importancia de los patrones para la selección del método anticonceptivo, así mismo la Organización Mundial de la Salud reafirma que para mejorar el apego al uso de anticonceptivos es necesario adoptar criterios de elegibilidad para el uso de los mismos, ^(44,45) lo cual no fue posible verificar en nuestro estudio y se consideró como una limitante ya que no se obtuvieron datos que nos permitieran corroborar la elegibilidad racional del método de las participantes por lo que no se pudo realizar un mayor análisis.

La influencia de la usuaria en el abandono del tratamiento es clara y multifactorial, y depende de las características sociales y culturales, del método, periodo de uso y edad. Sin embargo, la alta incidencia de eventos adversos asociados a los anticonceptivos hormonales, puede ser uno de los motivos más importantes para el abandono de la terapia anticonceptiva a pesar de que los eventos adversos mayormente reportados fueron leves.

En este sentido es importante considerar que sigue existiendo la necesidad de reforzar los programas de selección, información y seguimiento orientados tanto al área médica como a las usuarias con el objetivo de fortalecer la adherencia a la terapia anticonceptiva. Finalmente, concluimos aceptando la hipótesis alterna de nuestro trabajo de investigación afirmando que, la presencia de efectos adversos es el motivo más frecuente para el abandono de anticonceptivos en el 30% de los casos reportados.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. Njoku C, Emechebe C, Agbarakweh, Ekabua J, Abeshi S. Utilization and discontinuation of contraceptive methods: the University of Calabar Teaching Hospital (UCTH) experience. *Gjmedph*. 2014; 3(5): 1-7. (Citado 10 Septiembre 2019), Disponible desde: <http://gjmedph.com/uploads/O6-Vo3No5.pdf>
2. Gobierno de México. Cuidarte también es amar. *Anticonceptivos*. 2019. (Citado 10 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.gob.mx/profec/documentos/cuidarte-tambien-es-amar-anticonceptivos?state=published>
3. Kaneda T, Greenbaum C. 2019 Family Planning Data Sheet Highlights Family Planning Method Use Around the World. 2019 Family planning data sheet. 2019. (Citado 10 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2019/03/fp-data-sheet-2019.pdf>
4. Planned Parenthood Federation of America. *Contraceptive Use in the United States*. Guttmacher Institute. 2018. (Citado 11 Septiembre 2019), Disponible desde: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb_contr_use_0.pdf
5. Secretaria de Salud. Programa de acción específico, planificación familiar y anticoncepción 2013-2018. 2018. (Citado 11 Septiembre 2019), Disponible desde: <http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamilia ryAnticoncepcion.pdf>
6. Rozina T, Saleem J, Iqbal A, Sayyeda R, Neelofar S, Shafquat R. Factors associated with the discontinuation of modern methods of contraception in the low income areas of Sukh Initiative Karachi: A community-based case control study. *PLOS ONE*. 2019; 14(7): 1-12. (Citado 11 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6608957/pdf/pone.0218952.pdf>
7. Nwe K, Maung T, Win T. Factors that Affect the Discontinuation of Family Planning Methods in Myanmar: Analysis of the 2015-16 Myanmar Demographic and Health Survey. Maternal and Reproductive Health Division, Department of

- Public Health, Ministry of Health and Sports. 2019; 145: 1-15. (Citado 11 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/WP145/WP145.pdf>
8. Tariq R, Rashid I, Sahila S, Dar H. Knowledge, attitude, and practice of family planning services among healthcare workers in Kashmir – A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*. 2019; 8(4): 1319–1325. (Citado 11 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6510098/>
 9. Hubacher D, Trussell J. A definition of modern contraceptive methods. *Contraception*. 2015; 92: 420–421. (Citado 11 Septiembre 2019), Disponible desde: <http://www.track20.org/download/pdf/Article%20-%20Hubacher%20and%20Trussell%20Contraception%202015.pdf>
 10. U.S Food & Drug Administration. Guía de Métodos Anticonceptivos [Guide to Contraceptive Methods]. U.S Food & Drug administration. 2019. (Citado 12 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.fda.gov/consumers/free-publications-women/guia-de-metodos-anticonceptivos-guide-contraceptive-methods>
 11. Leyra Y, Moreno L, Góngora M, Fabian T, Facio E. Permanencia del dispositivo intrauterino TCu 380A insertado después de algún procedimiento obstétrico. *GinecolObstet Mex*. 2019; 87 (1): 20-25. (Citado 12 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2019/gom191d.pdf>
 12. Vásquez D, Palacios S, De Melo N, Gómez G, Loret R. Anticonceptivos orales combinados (AOC) guías latinoamericanas. *Medicina*. 2014; 36 (2): 136-149.
 13. Hidalgo M, Nardiz M. Anticonceptivos hormonales. *Farmacia profesional*. 2014; 28 (3): 28-33. (Citado 12 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932414316911>
 14. Leone C, Musacchio O, Provenzano B, Sappa S, Wasyluk M. Acceso seguro y gratuito a métodos anticonceptivos. Organización panamericana de la salud. 2017. (Citado 12 Septiembre 2019), Disponible desde:

- <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/acceso-seguro-y-gratuito-metodos-anticonceptivos>
15. Johnson & Johnson. Evranorelgestromina/etinilestradiol parche transdérmico. Janssen. 2019: 1-26. (Citado 12 Septiembre 2019), Disponible desde: https://www.janssen.com/paraguay/sites/www_janssen_com_paraguay/files/product/pdf/evra_07may2019.pdf
 16. Temmerman M. A new woman-controlled contraceptive vaginal ring: a global step forward. *TheLancet*. 2019. 7: e986-e986. (Citado 13 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2819%2930289-X>
 17. Kerns J. Hormonal contraceptive vaginal rings. *UpToDate*. 2019. (Citado 13 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.uptodate.com/contents/hormonal-contraceptive-vaginal-rings>
 18. Mobark D, Tabakha M, Hasan S. Assessing hormonal contraceptive dispensing and counseling provided by community pharmacists in the United Arab Emirates: a simulated patient study. *Pharm Pract (Granada)*. 2019; 17(2): 1465. (Citado 13 Septiembre 2019), Disponible desde: [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6594436/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6594436/)
 19. European Medicines Agency and Heads of Medicines Agencies. Guideline on good pharmacovigilance practices (GVP). 2017. (Citado 13 Septiembre 2019), Disponible desde: https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-good-pharmacovigilance-practices-annex-i-definitions-rev-4_en.pdf
 20. Carbajal J, Cárdenas A, Pastrana E, López D. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. *RevMedInstMex Seguro Soc* 2008; 46 (1): 83-87. (Citado 13 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081m.pdf>
 21. Cooper D, Adigun R, Mahdy H. Oral Contraceptive Pills. *StatPearls*. 2019. (Citado 13 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882/>


22. Edelman A, Kaneshiro B. Evaluation and management of unscheduled bleeding in women using contraception. UpToDate. 2019. (Citado 14 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-management-of-unscheduled-bleeding-in-women-using-contraception>
23. Lete I, Guerra S, Marin J. Manejo clínico del sangrado producido con la utilización de métodos anticonceptivos con sólo gestágenos. Rev. iberoam. fertil. reprod. Hum. 2011; 28 (11): 1-5. (Citado 14 Septiembre 2019), Disponible desde: http://www.revistafertilidad.org/rif/vplus/arts/manejo_clinico_del_sangrado.pdf
24. Barrera L, Olvera V, Castelo C, Cancelo M. Causas de desapego a los métodos anticonceptivos. GinecolObstetMex. 2019; 1 (87): 128-135.
25. Friedlander E., Kaneshiro B. Opciones terapéuticas para sangrado impredecible asociado a LARCs .ObstetGynecolClin North Am. 2015 Dec; 42(4):593-603.
26. Friedlander E., Kaneshiro B. Opciones terapéuticas para sangrado impredecible asociado a LARCs .ObstetGynecolClin North Am. 2015 Dec; 42(4):593-603.
27. Morena S, Rodriguez M, Monteagudo N. Infecciones urinarias. Sescam. 2017; 18 (2): 1-11. (Citado 14 Septiembre 2019), Disponible desde: https://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/bft_infecciones_urinarias.pdf.
28. Centro de Información de la Cistitis. ¿Cómo actúan los anticonceptivos en la cistitis?. Cistitis de repetición. 2014. (Citado 14 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://cistitisderepeticion.com/anticonceptivos-orales-hormonas-cistitis-infeccion/>
29. Vidal E, Ugarte C. Síndrome de flujo vaginal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36 (4): 594-602. ; 36(4)594-602. (Citado 15 Septiembre 2019), Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n4/gin13410.pdf>
30. Pérez Y, Lascano M. Migraña y anticonceptivos. Revecuatneurol. 2015. (Citado 15 Septiembre 2019), Disponible desde: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Migrana.pdf>
31. Arellano I. Guías de diagnóstico y manejo de melasma. Dermatología CMQ. 2017; 16 (1):12-23. (Citado 15 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2018/dcm181c.pdf>

32. CENETEC. Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en primer y segundo nivel de atención. 2003. (Citado 15 Septiembre 2019), Disponible desde: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/240GRR.pdf>
33. Ray L. Los métodos anticonceptivos y el aumento de peso. Clue. 2019. (Citado 15 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://helloclue.com/es/articulos/sexo/metodos-anticonceptivos-y-el-aumento-de-peso>
34. Carbajal J, Cárdenas A, Pastrana E, López D. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. RevMedInstMex Seguro Soc 2008; 46 (1): 83-87. (Citado 15 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081m.pdf>
35. Niño C, Vargas L, González N. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. GinecolObstet Mex. 2019;87(8): 499-505. (Citado 16 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom198b.pdf>
36. López M, Aguilar J. Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Salud, Los Licenciados, Ayacucho 2014. 2014. (Citado 16 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://es.slideshare.net/marysollopezcuevas/factores-asociados-al-abandono-del-uso-de-anticonceptivos-hormonales-en-las-mujeres-que-acuden-al-programa-de-planificacin-familiar-del-centro-de-salud-los-licenciados-ayacucho-2014>
37. INEGI. Población. Mujeres y hombres en México. - Cuéntame INEGI. 2015. (Citado 16 Septiembre 2019), Disponible desde: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mujeresyhombres.aspx?tema=P>
38. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018. 2018. (Citado 16 Septiembre 2019), Disponible desde: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf

39. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cuenta IMSS con 14 métodos de planificación familiar para sus derechohabientes. 2019. (Citado 16 Septiembre 2019), Disponible desde: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201907/248>
40. Gayet C, Juárez F. Estimación de las necesidades no satisfechas de anticoncepción en México a través de la ENADID 2014. REALIDAD, DATOS Y ESPACIO REVISTA INTERNACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA. 2018. (Citado 16 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://www.inegi.org.mx/rde/2018/11/07/estimacion-las-necesidades-satisfechas-anticoncepcion-en-mexico-a-traves-la-enadid-2014/>
41. Engelman R, Johnson D. Removing Barriers to Family Planning, Empowering Sustainable Environmental Conservation: A Background Paper and Call for Action. Margaret Pyke Trust, with the Population & Sustainability Network. 2019. (Citado 16 Septiembre 2019), Disponible desde: <https://thrivingtogether.global/wp-content/uploads/2019/06/Removing-Barriers-to-Family-Planning-Empowering-Sustainable-Environmental-Conservation-A-Background-Paper-and-Call-for-Action.pdf>
42. Hincapié JA, et al. Causas de abandono, cambio o falla terapéutica de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. Rev CES Med. 2013;27(2):153-62
43. García Sevillano L, Madrigal Ester. Estudio de las reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales desde la farmacia comunitaria de Valladolid. Ars Pharm. 2013;54(2):12-19.
44. Pizarro E, et al. Estudio PIENSA: efecto de la asesoría sobre la elección de anticonceptivos hormonales combinados en mujeres chilenas. Rev Chil Obst Ginecol. 2014;79(5):361-7.
45. Capella D, et al. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2017; 82 (2): 212-18.

XII. ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO - SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	

MOTIVO DE ABANDONO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DEL HGZMF No. 1, PACHUCA, HIDALGO.

Fecha:	2019	No. de Registro:	Folio:	
Iniciales del nombre:			Edad:	Años.

Marque con una "x" la respuesta correcta:

ESCOLARIDAD

Analfabeta	Sabe leer y escribir	Primaria	Secundaria	Técnica	Bachillerato	Licenciatura	Otro
------------	----------------------	----------	------------	---------	--------------	--------------	------

ESTADO CIVIL

RESIDENCIA

Casada	Soltera	Viuda	Divorciada	Separada	Viuda	Urbana	Rural
--------	---------	-------	------------	----------	-------	--------	-------

OCUPACIÓN

Hogar	Empleada	Obrera	Técnico	Profesional	Pensionada	Desempleada	Otro:
-------	----------	--------	---------	-------------	------------	-------------	-------

MÉTODO ANTICONCEPTIVO EMPLEADO

Hormonales orales	Hormonales inyectables	DIU cobre	DIU medicado	Implante hormonal	Parches	Otro:
-------------------	------------------------	-----------	--------------	-------------------	---------	-------

RELIGIÓN

Católica	Pentecostés	Testigo de Jehová	Atea	Otros:
----------	-------------	-------------------	------	--------

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

Gestaciones:	Partos:	Cesáreas:	Abortos:
--------------	---------	-----------	----------

TIEMPO DE USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO ACTUAL

1-2 meses	3-4 meses	5-6 meses	7-8 meses	9-10 meses	11-12 meses	Más de 12 meses
-----------	-----------	-----------	-----------	------------	-------------	-----------------

EFFECTOS ADVERSOS

Si	No
----	----

FACTORES QUE INFLUYERON EN EL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Aumento de peso	Dolor de cabeza	Hemorragia excesiva	Ausencia de menstruación	Flujo vaginal	Infección de vías urinarias	Cloasma (paño)	Ninguno	Otro:
-----------------	-----------------	---------------------	--------------------------	---------------	-----------------------------	----------------	---------	-------

OTROS:

Problemas con la pareja.	Motivos religiosos	Motivos personales	Deseo de tener más hijos.	Por crítica social.	Tabús	Mencione cuál si no está en la lista
--------------------------	--------------------	--------------------	---------------------------	---------------------	-------	--------------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTO S)</p> 	
Nombre del estudio:	Motivo de abandono de anticonceptivos en mujeres del HGZMF No. 1, Pachuca, Hidalgo.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Pachuca de soto, Hidalgo, a. 2020.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Objetivo: Determinar el motivo de abandono de anticonceptivos en mujeres adscritas al HGZ MF. No. 1 Pachuca Hidalgo. Justificación: Se ha observado que muchas mujeres abandonan los métodos anticonceptivos durante el primer año de uso, por lo que para la institución es necesario conocer el motivo principal del abandono.
Procedimientos:	Si usted decide participar en este estudio, se pedirá autotice mediante la firma de este documento y posteriormente se le aplicará un cuestionario en el cual se le preguntaran datos personales como su edad, escolaridad, estado civil, ocupación, religión, el tipo de método anticonceptivo y el tiempo que utilizo, así como las causas que influyeron para que usted decidiera abandonar el método anticonceptivo. El cuestionario será aplicado por el médico investigador, el cual garantizará la confidencialidad de la información.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio de investigación se considera de riesgo mínimo, ya que durante la aplicación del cuestionario alguna de las preguntas puede causar incomodidad o inquietud, no obstante, si existe alguna situación que le incomode, puede expresarla libremente al encuestador quien podrá aclararlas.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Por su participación en este estudio no tendrá ningún tipo de pago, ni beneficio, sin embargo, usted podrá recibir orientación sobre el uso de métodos de planificación familiar por el médico investigador que realiza la entrevista.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados del estudio se darán a conocer en los foros y congresos pertinentes, siempre protegiendo su confidencialidad.
Participación o retiro:	Comprendo que la participación en este estudio es voluntaria y negarme a participar no afectará la atención médica que recibo en la unidad médica ni en la Institución. También comprendo que puedo solicitar dejar de participar y eliminar mi información del estudio en cualquier momento, aun cuando hubiera firmado el presente consentimiento, siempre y cuando no se haya emitido la publicación de los resultados.
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha explicado que los resultados de este estudio serán presentados en publicaciones científicas, con la garantía de que mis datos personales serán resguardados y confidenciales, por lo que no será posible identificarme como participante en dichas publicaciones.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica.
Beneficios al término del estudio:	En caso de requerirlo, se me proporcionará información y solución de las dudas respecto al uso de métodos anticonceptivos para contar con la información necesaria para continuar, cambiar o elegir uno.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Alicia Ceja Aladro; HGZMF No. 1 Pachuca Hgo. Matricula: 99132816. Tel. 771 220 7844.
Colaboradores:	Dr. Irma Castañeda Cárdenas, HGZMF No. 1 Pachuca Hgo. Matricula: 6863035. Tel. 771 139 1408. Dr. Zindi Jimena Delgado Hervert. HGZMF No. 1 Pachuca Hgo. Matricula: 98133406. Tel. 771 203 6429.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Coordinación Auxiliar de Investigación en Salud del IMSS Hidalgo: Boulevard Luis Donaldo Colosio 4804, Fraccionamiento el Palmar, Pachuca de Soto, Hgo., CP 42088, Teléfono 771 718 9834 extensión 13363, correo electrónico: maria.arteaiga@imss.gob.mx
_____ Nombre y firma del sujeto	Dr. Zindi Jimena Delgado Hervert _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	
Clave: 2810-009-013	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ^(a)

TIEMPO CONCEPTO		2020					2021	
		JULI O	AG OS TO	SE PTI EM BRE	OC TU BR E	NO VIE MB RE	DI CI E M B R E	ENE RO
ELECCIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.	P							
	R							
REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA.	P							
	R							
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO.	P							
	R							
INGRESO A SIRELCIS	P							
	R							
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.	P							
	R							
CAPTURA EN BASE DE DATOS.	P							
	R							
ANÁLISIS DE RESULTADOS.	P							
	R							
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	P							
	R							
CONCLUSIONES.	P							
	R							
PRESENTACIÓN DE TESIS	P							
	R							