



11226

112

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**HOSPITAL GENERAL No. 26 I.S.S.S.T.E. ZACATECAS, ZAC.**

**FRECUENCIA DEL ABANDONO DE  
ANTICONCEPTIVOS ORALES COMO MÉTODO  
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. JAIME MANJARREZ VALDIVIA**



**ISSSTE**

ZACATECAS, ZAC.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

~~1997~~

2002



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.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA  
DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. JAIME MANJARREZ VALDIVIA

FRECUENCIA DEL ABANDONO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES  
COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

DR. SERGIO CAMACHO LARA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL  
I.S.S.S.T.E., ZACATECAS, ZACATECAS

DRA. CARMEN BALDERAS CASTAÑEDA

ASESOR DE TESIS

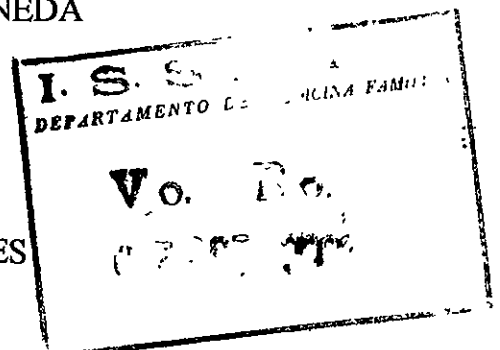
DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
ASESOR DE TESIS

PROF. DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

UNAM.

DR. GUSTAVO ADOLFO CASTRO HERRERA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE RECURSOS  
HUMANOS PARA LA SALUD, COORDINACIÓN NACIONAL DE  
POLÍTICAS Y DESARROLLO EDUCATIVO. I.S.S.S.T.E.



ISSSTE

Sede Hosp. General Escateco  
Oficina de Enseñanza  
Libro No 113 Folio No 42  
Fecha 9-07-2002  
Firma del Jefe de Enseñanza  
de la Unidad Médica

FRECUENCIA DEL ABANDONO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES  
COMO METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:

DR. JAIME MANJARREZ VALVIDIA

AUTORIZACIONES

~~DR. MIGUEL FERNÁNDEZ ORTEGA~~

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA U. N. A. M.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO

MEDICINA FAMILIAR DE LA U. N. A. M.



DR. ANGEL GRACIA RAMIREZ

COORDINADOR DE DOCENCIA, DEPARTAMENTO DE MEDICINA

FAMILIAR. FACULTAD DE MEDICINA

U. N. A. M.

## INDICE GENERAL

MARCO TEÓRICO	1-11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS	14
HIPÓTESIS	15
METODOLOGÍA Y DISEÑO	16
MUESTREO	17
CRITERIOS DE SELECCIÓN	18
VARIABLES	19
PROCEDIMIENTOS DE LA CAPTURA	
DE LA INFORMACIÓN	20
CONSIDERACIONES ÉTICAS	21
RESULTADOS	22-32
DISCUSIÓN	33-34
CONCLUSIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36-39
ANEXOS	40-41

## MARCO TEÓRICO

Los anticonceptivos ingeribles a pesar de poseer la máxima eficacia teórica entre los métodos anticonceptivos reversibles tienen cifras reales de fracaso que no son mejores que los que tienen algunos métodos de barrera, además en algunos centros de planificación familiar se han obtenido índices de interrupción de su consumo incluso de 50 a 60 % por la elevada cifra de reacciones adversas menores, desde su interrupción se han comunicado molestias subjetivas y objetivas menores en mujeres que los ingieren. (1)

Las cifras publicadas de síntomas y efectos adversos varía, notablemente y puede de las poblaciones de estudio, de la composición y dosis de los agentes utilizados y tal vez de mayor importancia de las diferencias en el diseño de los estudios para obtener la información como cabe suponer son raros los estudios con placebo como testigo doble ciego y cruzados, Goldzier y Col. Resumieron los problemas en relación con el estudio de las molestias más señaladas en mujeres que consumían los anticonceptivos, no se ha dilucidado el problema del número de molestias, realmente atribuibles a cualquier preparado de este tipo.

El principio de farmacología básico de ordenar la dosis mínima eficaz para lograr las especies deseadas, contribuye la base y recomendación en cuanto a usar inicialmente algunas de las siguientes combinaciones con dosis menores de 500 g de estrógeno (BREUMAN LOESTRIN 1.5/30 LO/ AURAL MEDICAN NORYNILX 1+35, ORTHO-NOVUM 1/38/ Y OUCON-35., la recomendación inicial, se basa en 2 primicias, inocuidad teórica e índices aceptables de continuidad. (1)

Los efectos de menor intensidad son los siguientes en orden de frecuencia, náuseas y vómito que guarda relación con la dosis de estrógeno alta al vomito por el consumo de la píldora o de otro origen puede hacer que se pierda la eficacia de la píldora anticoncepcional.

Goteo intermenstrual es un de los efectos más comunes con la píldora anticoncepcional y se observa en casi la mitad de la mujeres, depresión, se ha señalado la aparición de depresión en 5 % en promedio de mujeres que consumen anticonceptivos, los síntomas señalados incluyen letárgia, pérdida de libido, irritabilidad y llanto, insomnio y los cambios en el apetito, cambios de peso las mujeres que ingieren anticonceptivos han observado 1) Incremento ponderal, 2) Pérdida ponderal, 3) Ningún cambio apreciable en el peso, ausencia de sangrado por supresión, se desconoce la cifra real de este efecto adverso de pequeña magnitud porque no se ha estandarizado el método de comunicación del mismo (2)

Los obstáculos al uso de anticoncepción hormonal son las molestias físicas y mentales que se suceden en la sociedad, la falta de información de las usuarias y las creencias y tabúes que se tienen acerca de la anticoncepción hormonal, de los métodos usados los primeros años insuficientemente por las mujeres de 15 a 44 años, sus reacciones son tolerantes y de corta duración sobre todo los tres meses de uso. (3)

Haciendo una revisión de los avances más recientes de la anticoncepción hormonal, describen métodos de evolución anticonceptiva hormonal, reducciones de la dosificación hormonal, nuevas vías de administración, nuevos progestagenos, anticonceptivos hormonales mejorados que reducen la intensidad de efectos adversos y la reducción de

deserción del método hormonal como el método de planificación familiar.

(4)

El empleo de anticonceptivos hormonales ha permitido reconocer la bioquímica de esteroides sexuales, así como nuevos prospectivos para regular la fertilidad, lo que en conjunto se hace cada vez más necesario en la luz de los problemas de alimentación y economía que afectan a la comunidad internacional generados por la sobre población, la aplicación actualizada sobre los mecanismos de acción hormonal y su interacción celular con su posible anticoncepción, derivada a su vez por su mayor conocimiento, obtenido de la interacción hormonal suscitada en la mujer durante la vida reproductiva. (5)

Las preparaciones más utilizadas son las de tipo combinadas las que contienen una base estrogenica y otra progestacional en México que prevalece en el mercado es el combinado Norgestrel Etinilestradiol, Norentidrona Mestranol, etc, en general los anticonceptivos se han dividido en tres grupos.

A).- Estrógenos esteroides naturales.

B) - Estrógenos esteroides

C).- Estrógenos no esteroides

Los que se han citado corresponden al tipo sintético, las experiencias obtenidas con preparaciones Estrógenos- Progestacionales de tipo sintético es que posee casi un 100% de efectividad, son de carácter reversible y prácticamente sin efectos colaterales.

Si se toma en cuenta el número de usuarias y tiempo en ciclos mensuales de empleo. (6)



Administrando 4 esquemas de anticonceptivos hormonales orales a 427 mujeres el medicamento fue Levonorgestrel 0.15 mg. más Etinilestradiol 0.30 mg., se observó un grupo que tomaba 68 tabletas en forma continua, tuvo un índice menor de dispersión por efectos secundarios se concluye que el uso de esquemas no acostumbrados pueden tener nuestra población buenos resultados, tomando en cuenta que la información correcta de uso corresponde al médico que las indico. (7)

La combinación de esteroides en los anticonceptivos ingeribles actúan en sitios centrales y periféricos para modificar la función reproductiva normal al suprimir la liberación de Gonadotropinas, se inhibe la ovulación, y se entorpece la maduración folicular aún que hay datos de que persiste la atrofia del folículo.

La cifra de ovulación en mujeres que ingieren los anticonceptivos es menor del 2 % conforme aumenta el número de días en que la mujer no ingiere los anticonceptivos también se incrementa el riesgo de ovulación, sin embargo e incluso en ovulación ocasional los cambios periféricos que son consecuencia de la exposición al componente progestinico del anticonceptivo por largo tiempo disminuyen grandemente la posibilidad de fecundación e implantación por 3 razones si bien el riesgo de ovulación aumenta con el empleo de fórmulas que contienen únicamente progesterona y en los nuevos anticonceptivos de dosis bajas no aumenta notablemente el riesgo de embarazo. (8)

En el ciclo ovulatorio estimulante (FFSH), las células de la granulosa transforman por amortización, con los andrógenos sécales hasta obtener estroma y estradiol, estrógeno intrafolicular estimula la proliferación

ininterrumpida de células de la granulosa y crea un microambiente folicular que permite el desarrollo normal del óvulo y asegura que un número adecuado de células de la granulosa elaboren suficiente progesterona luteínica para conservar en embarazo, en la maduración del folículo, las concentraciones crecientes de estradiol plasmático constituye una señal para el cerebro de que el folículo está listo para expulsar el óvulo, si el siguiente incremento hormonal luteinizante (LH), pone en marcha los fenómenos intra ováricos, y hace que se libere un óvulo fecundable, en la fase luteínica, la secreción de Estrógenos en combinación, por parte del ovario hace que se suprima la producción de gonadotropinas hipofisarias de no haber la señal que constituye las gonadotropinas coriónicas liberadas por el embrión el cuerpo amarillo no sobrevive y experimenta lúteolisis con la disminución de las hormonas tiroideas surge de nuevo la menstruación y aumentan los niveles de hormona estimulante del folículo y con ello un nuevo folículo comienza a crecer. De hace varios años el tratamiento a base de anticonceptivos ingeribles por largo tiempo, no solamente anula el incremento misocíclico de las hormonas folículo estimulante y luteinizante, sino que también los niveles de al misma. (9)

En caso de sintomatología leve con el uso de anticonceptivos orales se tiene que reforzar la consejería y recomendar a la usuaria que continúe el método ya que esta sintomatología es transitoria y comúnmente se presenta solo en los primeros meses.

Un progreso importante la dosis de estrógenos y de géstagenos en estos anticonceptivos ha sido reducidas al mínimo de esta manera, aunque mantienen la eficacia anticonceptiva, se reduce al mínimo los efectos colaterales la mujer cada vez con los nuevos preparados se esta acercando

más al ideal de consumir un anticonceptivo hormonal sin ningún tipo de efectos colaterales. (11)

Administrando microdosis de anticonceptivos orales se observa menor índice de dispersión por efectos secundarios y administrando hormonales secuenciales se concluye que el uso de esquemas no acostumbrados puede tener cabida en nuestra población, tomando en cuenta que la información correcta de uso corresponde al médico que los indico. (12 )

La posibilidad de reducir la dosis diaria requerida de píldora anticonceptiva para producir una efectiva anticoncepción hormonal fue producto de múltiples investigaciones, se encontró que proporcionan el mismo efecto ovulatorio que los de alta concentración por consiguiente produce mínimos efectos adversos y menor índice de abandono del método, así mismo cabe señalar que el único inconveniente de las dosis baja es la alta frecuencia de sangrado entre períodos. (12 )

La actividad estrogenica suele ser típica, sea cual sea el preparado, seleccionado de este grupo de hormonales ingeribles, la diferencia se observa en la dosificación y en los índices de absorción y excreción, el dietilestrol se ha dicho que la incidencia de anorexia y náuseas es mayor. Cada día se reconocen más los numerosos efectos secundarios como náuseas, sangrado intermenstrual, retención de sal y agua, con aumento de peso, H. T. A. S. Y agua, y dolor en glándulas mamarias.

La minipíldora que contiene solo un progestageno es aún menos eficaz que las fórmulas secuenciales. (13 )

La mezcla de Estrógenos se emplean corrientemente como un método anticonceptivo con el fin de suprimir la ovulación por si solos los

Estrógenos son capaces de lograrlo a dosis de 80 mg/ día son eficaz cuando se combina con un progestageno pero tiene efectos indeseables, los inmediatos son náusea por lo general más frecuentemente en el 1er ciclo, mamas dolorosas, aumento de peso, presentación de hemorragias durante el tratamiento, otros síntomas sensación de represión abdominal, fatiga, hirsutismo, pigmentación de la piel y disminución de la libido. (14 )

El anticonceptivo oral cuando se toma en la forma indicada durante las tres cuartas partes de cada ciclo menstrual es virtualmente eficaz 100 % contra embarazo..

Hay dos tipos de anticonceptivos orales los que contienen una combinación de Estrógenos y de algún esteroide en particular, el segundo tipo llamado *secuenciales* los primeros 14 o 16 comprimidos contienen solo estrógeno y los comprimidos tomados durante el resto del ciclo contienen estrógenos y progestageno.

En ocasiones puede presentar efectos colaterales indeseables cuando una mujer toma el hormonal por primera vez y comprenden náuseas, vomito y aumento en la sensibilidad de los pechos con ingurgitación acentuada y acné, retención de líquidos, aumento de líquidos, aumento de peso, aumento de la descarga vaginal y sangrado intermenstrual, estos generalmente desaparecen los tres primeros meses de uso y si no es así hay que consultar al médico. (15)

La anticoncepción oral se presenta en un comprimido compuesto en general de una mezcla de hormonas estrógenos y progesterona, se ha visto que es altamente eficaz para evitar el embarazo, pero tienen sus incidentes

como son nauseas y vomito con la maxipildora se presentan a menudo con la minidosificación raramente se presenta. (16)

Todas las mujeres podrían utilizar sin ningún problema no obstante, las actitudes médicas cuestionables, los reglamentos o las prácticas impidan a estas y otras mujeres en el mundo, usar una de las opciones anticonceptivas más convenientes y eficaces.

Si bien más de 70 millones de mujeres usan la píldora, incluyendo 40 millones en los países en desarrollo, la anticoncepción oral no se utiliza tan ampliamente como se podría debido en gran parte a que muchos en la comunidad médica tienen ideas erróneas al respecto. (17)

Los anticonceptivos orales se encuentran entre los fármacos más estudiados. Los beneficios de uso contrarrestan ampliamente los posibles riesgos en casi todas las mujeres. Sin embargo no se recomiendan a las mujeres que corren alto riesgo de enfermedad cardiovascular o a las mujeres mayores de 35 años que fuman mucho. Así mismo, ciertos problemas de salud pueden agravarse con el uso de la píldora. La píldora es un producto muy seguro y sumamente eficaz, dice la Dra. Laneta Dorflinger, Directora de ensayos clínicos FHI, pero debemos encontrar la manera de lograr que se usen en forma eficaz y segura. La Dra. Dorflinger agrega que los efectos secundarios o las inquietudes respecto a la salud se mencionan frecuentemente como razones por las que se deja de usar el método. (18)

Los trastornos de sangrado menstrual son algunos de los efectos secundarios más comunes de los anticonceptivos solo de progestina si bien es cierto que son peligrosos, estos trastornos pueden ser muy inquietantes

para las mujeres y constituyen una de las principales razones por las que las mujeres dejan de usar este grupo de anticonceptivos, el asesoramiento es un componente crítico y esencial para la satisfacción de la usuaria y la continuidad del uso según una declaración hecha por varios expertos en medicina que se reunieron en 1993 en Family Health International. La meta del asesoramiento no debe ser convencer a las mujeres que acepten un método sino ayudarles a decidir que quieren y que pueden hacer. (19)

Antes del uso de hormonales orales se debe informar a todas las mujeres que probablemente se experimentarían cambios en el sangrado menstrual, se debe evaluar y determinar si el sangrado irregular es en realidad un efecto secundario o señal de otra afección.

Tratar para las mujeres que sufren de sangrado prolongado o abundante y a quienes el asesoramiento no tranquiliza se pueden administrar los siguientes tratamientos:

Ibuprofeno o Antiinflamatorio no esteroides similares que no sean aspirina.

Suspender si la usuaria pide que se suspenda el uso, acepte su solicitud y ofrézcale otro método anticonceptivo. (20 )

Aunque el uso de anticonceptivos orales de baja posología está relacionada con los ataques de trombo embolia cerebral, el riesgo es significativamente menor que el que existe con el uso de anticonceptivos de posología elevada que se utilizaban en los años 60 y 70, de acuerdo a un estudio danés reciente realizado, esta disminución de riesgo parece deberse que se ha reducido el componente de estrógeno. El investigador estima que

si ninguna mujer en edad reproductiva nunca hubiera utilizado la píldora, el riesgo de embolia entre mujeres de este grupo de edad se reduciría en aproximadamente el 15 %. ( 21)

En 1994 se llevaron a cabo 10 grupos focales para analizar los atributos de los métodos anticonceptivos entre 77 mujeres de bajos ingresos, residentes en 10 barrios de Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Las deliberaciones dieron por resultado que las mujeres tienen una gran preferencia por los anticonceptivos altamente eficaces que le permitan a la usuaria mantener su sangrado mensual regular y que no le cause efectos secundarios desagradables. (22)

Dos nuevos estudios han encontrado un riesgo acrecentado *significativo desde el punto de vista estadístico de sufrir cáncer del hígado* entre mujeres británicas que han utilizado anticonceptivos orales por espacio de ocho o más años. Sin embargo es muy pequeño el número de casos en que se fundamentan las estimaciones y los investigadores participantes en los dos estudios señalan que pese al aparente incremento en el riesgo de padecer la enfermedad, entre las usuarias de la píldora a largo plazo, el cáncer del hígado sigue siendo una ocurrencia poco común. (23)

Los anticonceptivos orales se han asociado con una serie de síntomas de enfermedad inflamatoria pélvica, también con una cervicitis causada por clamidia, pero hay contradicción de que los anticonceptivos orales tengan beneficios en contra de las enfermedades de transmisión sexual. (24)

La ocurrencia de neoplasma es frecuentemente reportada en mujeres, se considera que los hormonales orales juegan un papel en su desarrollo.

Fueron diagnosticados en grupos de 24 mujeres que usaron la píldora anticonceptiva por un tiempo de 3 años, numerosos bloques de estas lesiones fueron analizadas histológicamente e inmunohistologicamente, analizando algunos de los fragmentos fueron encontrados receptores de hormonas sexuales y lesiones del virus de la Hepatitis B y C, analizados histológicamente fueron fundamentos a ser adenomas multilobulares hepatocélular con enfoque de pequeños carcinomas hepatocelulares ni el virus de la hepatitis B ni el virus de la hepatitis C fueron encontrados en el suero ni en el tumor, pero sí receptores nucleares de estrógenos y progesterona. (25)



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las cifras de abandono del método hormonal pueden variar por las siguientes causas: la población estudiada, la composición y dosis de los hormonales utilizados y las diferencias en el diseño de las encuestas para obtener información.

¿ Son los efectos adversos la primera causa de abandono del método hormonal oral como método de planificación familiar en las usuarias en edad fértil en la U. M. F.-R2 Loreto, Zacatecas ?.

## JUSTIFICACIÓN

La justificación de este trabajo se basa en la magnitud del problema, ya que hay reportes un 50 a 60 % de abandono por la elevada cifra de reacciones adversas menores, además la trascendencia de este trabajo es conocer exactamente la cifra de abandono del método en la usuaria en edad fértil y establecer datos estadísticos, además poder establecer estrategias de solución para que no abandone el método y se puedan elevar el número de usuarias que usen el método de hormonales orales.

## OBJETIVOS

**Objetivo General.-** Conocer las causas de abandono del método hormonal oral en usuarias en edad fértil de la U. M. F.-R2 Loreto Zacatecas.

**Objetivos Específicos.-** Conocer si los efectos secundarios de los hormonales orales son la primera causa de abandono como método de planificación familiar.

Determinar el tiempo promedio de uso de anticonceptivos orales.

Conocer si las usuarias que abandonan el método utilizaron otro de los métodos existentes.

## HIPÓTESIS

El presente trabajo es de tipo descriptivo por lo cual no requiere hipótesis.

## METODOLOGÍA Y DISEÑO

Este estudio es de tipo observacional, descriptivo y transversal.

## MUESTREO

El muestreo fue no aleatorio secuencial captando a 120 mujeres que llegan a consulta por cierto método y que pertenecen al programa de planificación familiar, durante el periodo de tiempo comprendido del 1° de Marzo al 31 de Agosto de 1996 en la U. M. F.-R2 Loreto, Zacatecas.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Se realizó en población femenina en edad fértil que acudieron a la U. M. F.-R2 Loreto, Zacatecas usuarias y aceptantes de hormonales orales como método de planificación familiar en el período de tiempo ya establecido.

### 2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Mujeres usuarias de otro método, mujeres en edad no reproductiva y usuarias de hormonales orales fuera de ese tiempo.

### 3.- CRITERIO DE ELIMINACIÓN

Mujeres en edad fértil que utilizan el método como regulador de su ciclo menstrual, mujeres en edad fértil que tienen síntomas premenopáusicos y que utilizan el método para mejorar los síntomas.

## VARIABLES

Por medio de la cédula de recolección de datos se solicitó a la usuaria su nombre, edad, fecha de nacimiento y cuanto tiempo lleva con el método; además por qué motivo abandonó el método, por efectos colaterales presentados, por ignorancia, por cuestión religiosa, por problemas con su cónyuge, por temor a contraer otra enfermedad, por razones personales o por razones médicas.



## PROCEDIMIENTO DE LA CAPTURA DE INFORMACIÓN

Se realizó por medio de una cédula de recolección de datos del 1° de Marzo al 31 de Agosto de 1996, en la cual se preguntó el nombre de la usuaria, la edad, el método usado, la fecha de la encuesta, el tiempo de uso y si presenta algún síntoma adverso, especificando cuál es; además que nos señale la causa de abandono y por último, se le preguntó si utilizará otro método al abandonar éste y que especifique cual.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio tiene el propósito de reconocer la frecuencia de abandono de los hormonales orales en usuarias en edad fértil de la U.M.F.-R2 Loreto Zacatecas.

Se tomaron en cuenta las consideraciones éticas propuestas de acuerdo a los principios básicos. En el diseño de investigación se contó con la literatura suficiente relacionada con el tema, y un asesor que supervisó el diseño, durante la entrevista que consistió en un cuestionario.

Las participantes fueron mujeres en edad fértil que acudieron a solicitar el método a la U.M.F.-R2 Loreto Zacatecas.

Explicándoles ampliamente el motivo del cuestionario y que su contestación, sería voluntaria y confidencial.

El presente trabajo se apegó a las recomendaciones establecidas en las declaraciones de Helsinki, así como la Ley General en Materia de Investigación Biomédica de la S. S. A. El estudio no acarrea ningún riesgo para los participantes.

## RESULTADOS

Se realizaron 120 encuestas a mujeres en edad fértil que estaban llevando el método hormonal oral o que acudían a solicitar el método y que aceptaban el método la cual arroja los siguientes resultados:

53 usuarias abandonaron el método por efectos adversos, por grupos de edad la mayor incidencia fue el grupo 25-29 años con 16 usuarias y en el grupo de 30-34 años con 13 usuarias, le siguieron el grupo de 20-24 años con 11 mujeres y el resto en los demás grupos de edad. (cuadro N°. 1)

La sintomatología más frecuentemente presentada fue:

Nauseas en 45 casos, cefalea en 43 casos y mareos en 38 casos, después le siguió manchado intermenstrual en 24 casos, vómito en 22 casos, mastalgia en 12 casos, cloasma facial en 9 casos y en 3 casos incremento de peso. (cuadro N°. 3)

Dentro de las causas de abandono del método se pudo conocer que por efectos adversos 53 usuarias abandonaron el método, pero 11 de ellas lo abandonaron por otra causa que fueron las siguientes: (cuadro No. 4)

2 por cuestión religiosa

8 por miedo a desarrollar otra enfermedad

1 por problemas con su cónyuge

Además se pudo saber que las 120 mujeres que se entrevistaron, 56 no abandonaron el método debido a que no presentaban ninguna sintomatología. (cuadro No. 1)

Distribuidos por grupos de edad de la siguiente manera. (cuadro No. 1)

34 de 25- 29 años

8 de 30 - 34 años

7 de 35- 39 años

3 de 40- 44 años

2 de 20- 24 años

1 de 15- 19 años

1 de 45- 49 años

Faltaron 11 mujeres que se descartaron por llevar el método por otra causa y no la de control de la fertilidad.

En las 53 mujeres que abandonaron el método hormonal como método de Planificación Familiar, sólo 15 mujeres aceptaron otro método que fueron los siguientes:

5 usuarias a DIU

5 a preservativo

3 al método natural

2 a hormonal de baja dosis.

Cabe aclarar que las 2 usuarias que aceptaron el hormonal de baja dosis, una mejoró mucho su sintomatología y la otra ya no presentó síntomas. (cuadro No. 5)

En cuanto al tiempo de uso al momento del abandono resulto lo siguiente:

5 usuarias al primer mes de uso

13 usuarias de 2- 3 meses

10 de 4- 6 meses

12 de 1 – 4 años

2 de 5 años (cuadro No. 6 )

En cuanto a la proporción de abandono de hormonales orales resultó ser 44 por 100 usuarias.

En cuanto a la proporción de las usuarias de hormonales orales que no abandonaron el método debido a que no presentaron ningún síntoma fue de 46 por cada 100 usuarias.

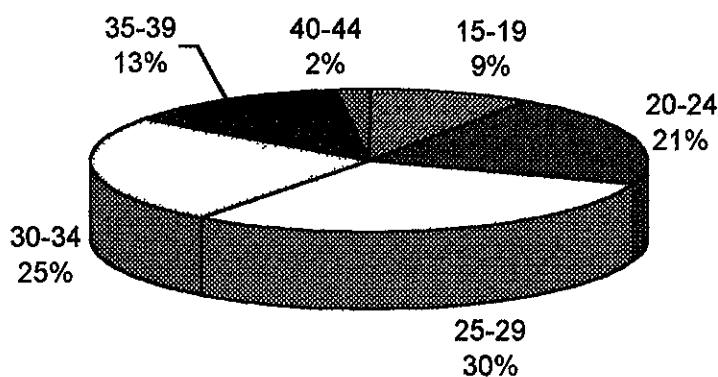
**CUADRO No. 1**

Usuaris sintomáticas y asintomáticas por grupos de edad en la UMFR-2 de Loreto, Zacatecas.

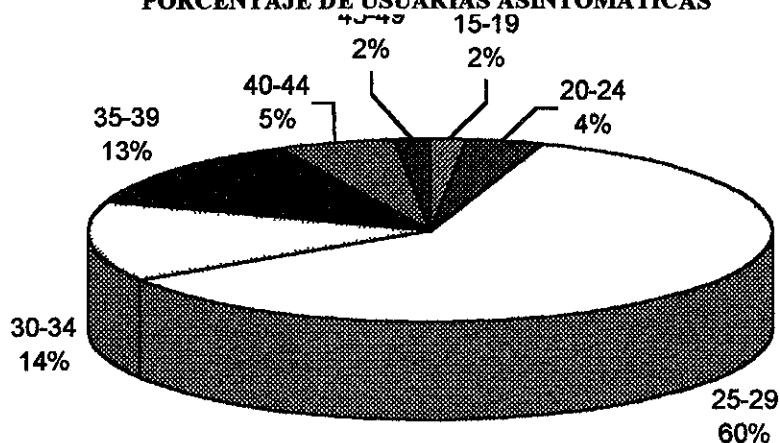
EDAD	SINTOMÁTICAS	%	ASINTOMÁTICAS	%
15-19	5	9.4	1	1.79
20-24	11	20.8	2	3.57
25-29	16	30.2	34	60.71
30-34	13	24.5	8	14.29
35-39	7	13.2	7	12.5
40-44	1	1.9	3	5.36
45-49	0	0	1	1.79
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos.

**PORCENTAJE DE USUARIAS SINTOMÁTICAS**



**PORCENTAJE DE USUARIAS ASINTOMÁTICAS**



Fuente: Hoja de recolección de datos.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

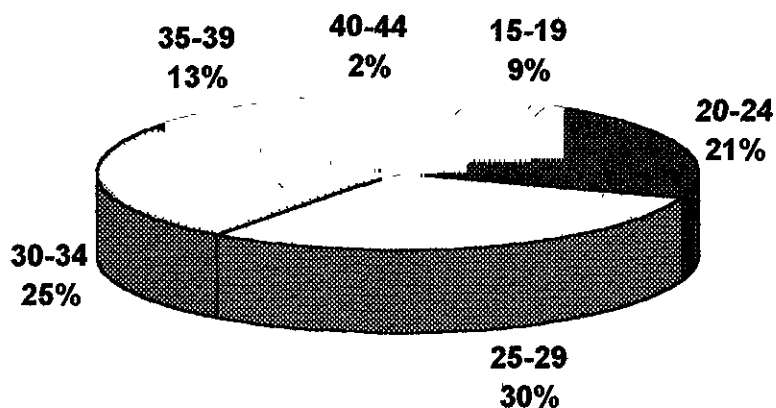
**CUADRO No. 2**

Grupos de edad en usuarias que abandonaron el método por presentar síntomas adversos en la UMFR-2 Loreto, Zacatecas.

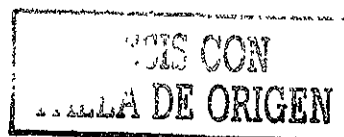
EDAD	SINTOMATICAS	%
15-19	5	9.4
20-24	11	20.8
25-29	16	30.2
30-34	13	24.5
35-39	7	13.2
40-44	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos.

**PORCENTAJE DE USUARIAS QUE ABANDONARON EL METODO POR PRESENTAR SÍNTOMAS ADVERSOS**



Fuente: Hoja de recolección de datos.



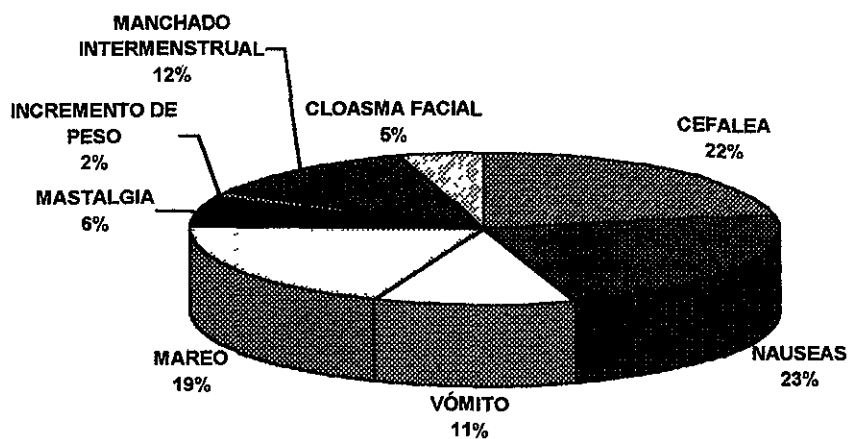
**CUADRO No. 3**

Frecuencia de síntomas en las usuarias que abandonaron el método de planificación familiar oral en la UMFR-2, Loreto, Zac.

SÍNTOMAS	No.	%
CEFALEA	43	21.93
NAUSEAS	45	22.96
VÓMITO	22	11.22
MAREO	38	19.39
MASTALGIA	12	6.12
INCREMENTO DE PESO	3	1.53
MANCHADO INTERMENSTRUAL	24	12.25
CLOASMA FACIAL	9	4.6
<b>TOTAL</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos.

**PORCENTAJE DE SÍNTOMAS EN USUARIAS QUE ABANDONARON EL METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ORAL EN LA UMFR-2, LORETO, ZACATECAS.**



Fuente: Hoja de recolección de datos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



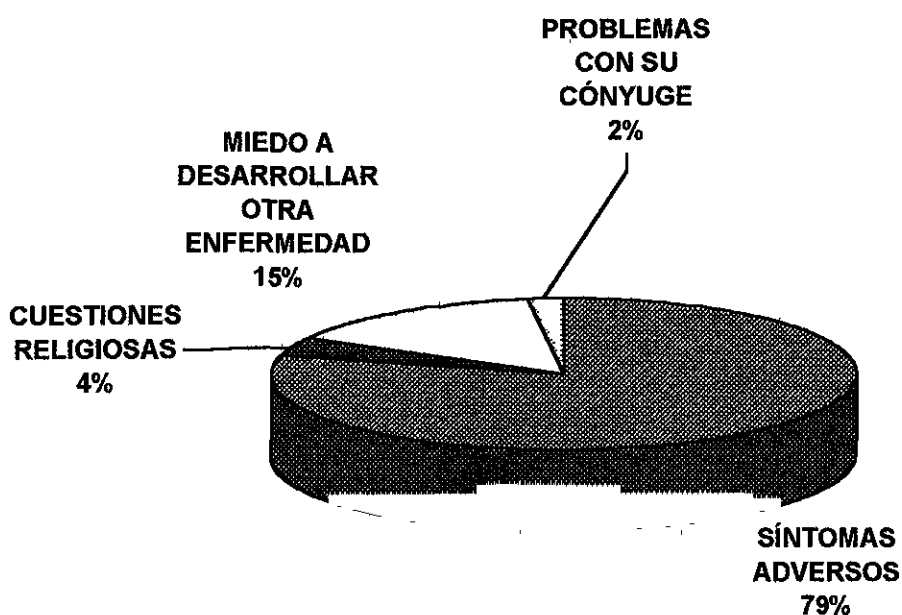
**CUADRO No. 4**

Causas de abandono del método H. O. en usuarias en edad fértil.

CAUSAS	No.	%
UNICAMENTE POR SINTOMATOLOGÍA ADVERSA	42	79.24
POR SINTOMATOLOGÍA ADVERSA Y CUESTION RELIGIOSA	2	3.77
POR SINTOMATOLOGÍA ADVERSA Y MIEDO A DESARROLLAR OTRA ENFERMEDAD	8	15.09
POR SINTOMATOLOGÍA ADVERSA Y PROBLEMAS CON EL ESPOSO	1	1.88
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos.

**PORCENTAJE DE ABANDONO DEL METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ORAL EN USUARIAS DE LA UMFR2, LORETO, ZACATECAS.**



Fuente: Hoja de recolección de datos.

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

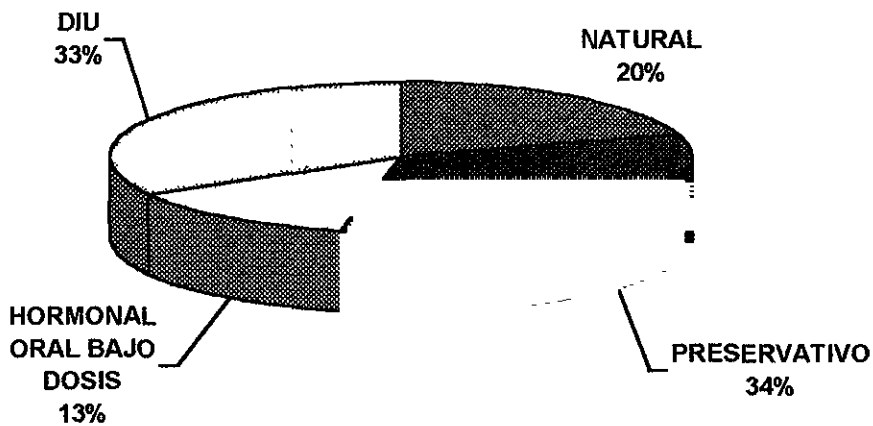
**CUADRO No. 5**

Métodos al que cambiaron algunas mujeres que abandonaron el método hormonal oral.

METODO	No.	%
NATURAL	3	20 00
PRESERVATIVO	5	33 33
HORMONAL ORAL BAJO DOSIS	2	13 33
DIU	5	33 33
TOTAL	15	100%

Fuente: hoja de recolección de datos.

**PORCENTAJE DEL METODO AL QUE CAMBIARON ALGUNAS MUJERES QUE ABANDONARON EL METODO HORMONAL ORAL.**



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Fuente: Hoja de recolección de datos.

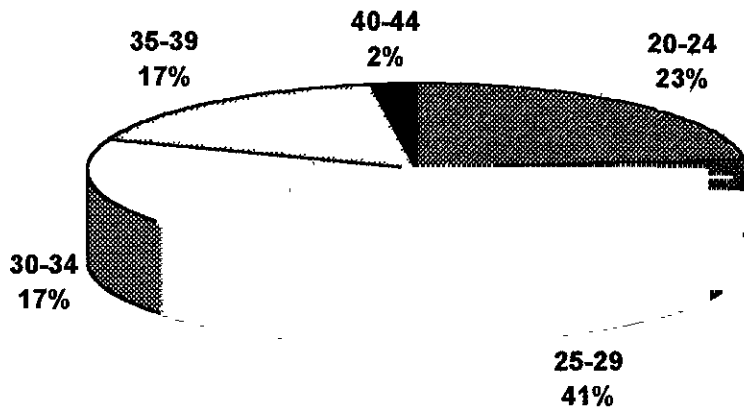
**CUADRO No. 6**

Usuaris sintomáticas por grupo de edad y tiempo de uso al momento del abandono

EDAD	1 MES	2-3 MESES	4-6 MESES	7-12 MESES	1-4 AÑOS	5 Y MAS AÑOS	TOTAL	%
15-19	0	2	1	1	0	0	6	11.32
20-24	2	2	2	1	0	0	11	20.75
25-29	1	4	3	6	1	1	19	35.85
30-34	1	0	2	2	0	0	8	15.09
35-39	1	2	2	2	1	1	8	15.09
40-44	0	0	0	0	0	0	1	1.89
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos.

**PORCENTAJE DE USUARIAS SINTOMÁTICAS POR GRUPOS DE EDAD Y TIEMPO DE USO AL MOMENTO DEL ABANDONO.**

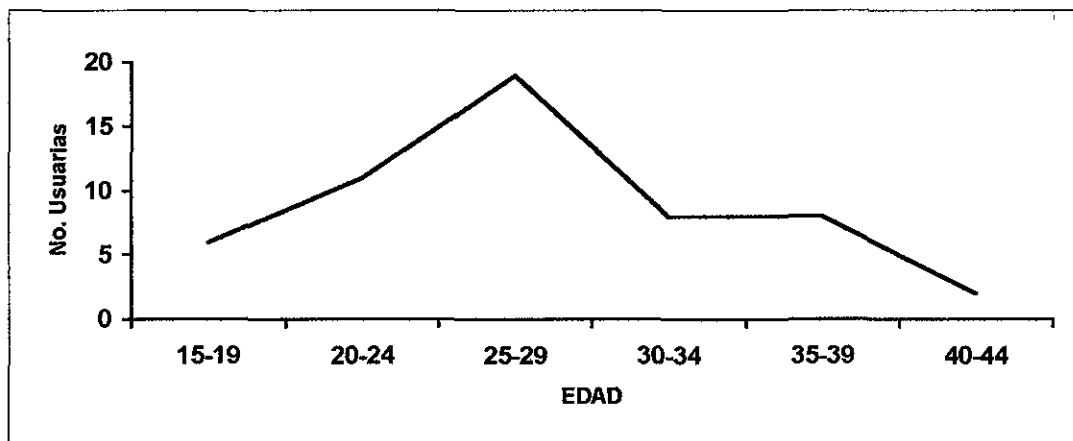


TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Fuente: Hoja de recolección de datos.

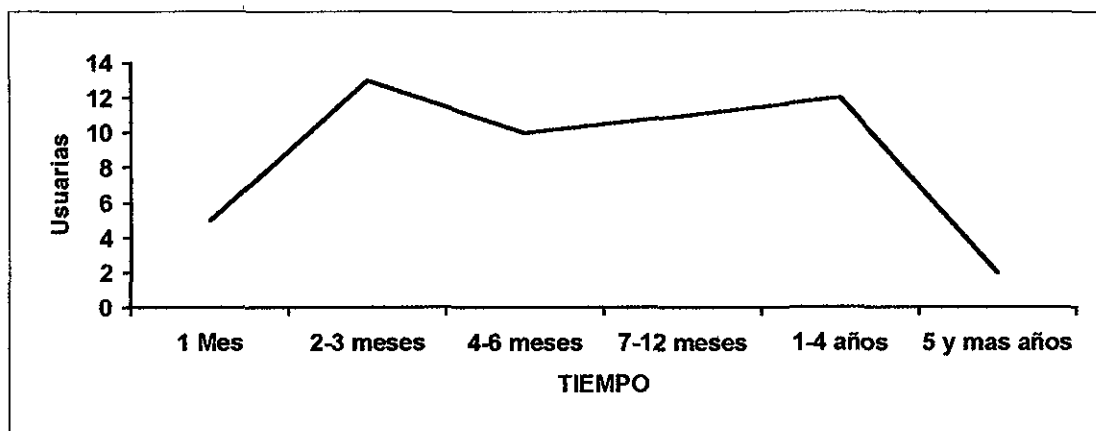
**GRAFICA No. 7**

**Usuaris por grupos de edad al momento del abandono.**



Fuente: Hoja de recolección de datos.

**Usuaris por tiempo de uso al momento del abandono.**



Fuente: Hoja de recolección de datos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**GRAFICA No. 8**

Frecuencia y causas de abandono del método de planificación familiar oral.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## DISCUSIÓN

Se pudieron conocer las principales causas de abandono de los anticonceptivos orales, que fueron las siguientes: por efectos secundarios, por cuestión religiosa, por miedo a desarrollar otra enfermedad y por problemas con su cónyuge, la causa de abandono más frecuente presentada fue por efectos secundarios de los anticonceptivos orales con un 44 % los cuales varían con la bibliografía consultada ya que establecen cifras del 50 % al 60% esto se debe a que se trata de diferente población y de otro estrato socioeconómico y cultural. (1), (4), (16)

En cuanto a los síntomas presentados y considerados como causa de abandono coincidieron con los referidos en la bibliografía consultada en la cual señala la náusea y el vómito como principal síntoma con un porcentaje del 23%, siguiendo el goteo intermenstrual y el cloasma facial con un 22%, lo cual es debido a la cantidad de estrógenos que contienen los preparados hormonales que hay en el mercado.

En cuanto al tiempo de uso de hormonal oral al momento del abandono, fueron de 13 usuarios a los 2-3 meses de uso con un porcentaje del 24% y 12 de 1-4 años, con un porcentaje del 22%, coincide con la bibliografía consultada ya que refiere que la sintomatología más severa se presenta en los 3 primeros meses de uso.

El resultado obtenido de 12 usuarias que abandonaron el método entre 1-4 años de uso es por miedo a desarrollar otra enfermedad.

Cabe hacer mención que las usuarias que utilizan hormonales de bajas dosis experimentan poca sintomatología o casi nula, como refiere la

bibliografía que utilizando esquemas novedosos es mas aceptado el hormonal oral como método anticonceptivo.

La importancia clínica de haber investigado las causas de abandono es conocer por parte de la usuaria los motivos de abandono y así darle una orientación adecuada y quitar tabúes y conocimientos erróneos sobre ellos para que acepten el método libremente y que aquellas que no lo acepten elijan otro, libremente, de acuerdo a sus necesidades de anticoncepción.

El significado clínico de este estudio, es que la usuaria utiliza el método para evitar un embarazo, pero puede haber distintas causas que la hagan abandonar el método y adoptar otro que no produzca efectos secundarios tan severos y que además le brinden una alta seguridad contra embarazo.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones concretas de este trabajo de investigación fueron las siguientes: La causa de abandono mas frecuente fue por efectos secundarios, con un porcentaje de 44 %, de un total de 120 mujeres en edad fértil que se presentaron a consulta para demandar el método o que ya lo estaban llevando.

Le siguieron en orden de frecuencia por miedo de desarrollar otra enfermedad, por cuestión religiosa y por problemas con su cónyuge, se pudo conocer que 56 mujeres no abandonaron el método por no presentar síntomas severos. Los síntomas mas frecuentemente presentados fue nausea en 45 usuarias, cefalea en 43 usuarias y mareos en 38 usuarias, además goteo intermenstrual en 24 usuarias.

La edad de las mujeres en que ocurrió mas frecuente el abandono fue entre 25-39 años de edad, se descartaron 11 mujeres por llevar el método por otra causa que no es la anticoncepción. De las que abandonaron el método solo 15 aceptaron otro método. El tiempo promedio de uso al momento del abandono fue de 2-3 meses.

*En la practica de la Medicina Familiar, es común que acudan mujeres en edad fértil a solicitar el método hormonal como método de control de la fertilidad, por lo cual se debe de dar una buena consejería y una adecuada orientación de los síntomas adversos que causan los hormonales orales y administrar hormonales de baja dosis para reducir los síntomas y así la deserción del método, con esto se puede evitar embarazos no deseados, también así se puede evitar embarazos de alto riesgo, en aquellas mujeres que por indicación médica no deben de embarazarse.*



## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Jonson, S. A. Farmacología Clínica y efectos adversos de los anticonceptivos ingeribles. Clínicas Obstétricas. Editorial Interamericana. México, D.F. Edición 1991. Volumen 3. Pág.: 65-73.
- 2.- Siner, J. E. Epidemiology of the Monocrontaceptives of Oral Contraceptives and Stergarch, American Journal of Obstetrics and Ginecology. Vol. 1. part 2. October 1992. Pág.: 35-37.
- 3.- Lous B. T. Obstacles to use of hormonal Contraception American Journald of Obstetric and Ginecology. Vol. 1. part 2. May 1994. Pág.: 80-84.
- 4.- Revilla S. A. Avances recientes en Anticoncepción y Planificación Familiar. Revista de Salud Pública de México. Volumen 34 No.1. Enero-Febrero de 1992. Pag.: 115-121.
- 5.- Fingiel, R. A. Bioquímicas de hormonas proteicas y esteroides. Revista Médica del IMSS. México. Volumen 28 No. 1. 1990. Pág.: 140-160.
- 6.- Spencer, R. B. Bases de la Anticoncepción hormonal, estudio clínico y de laboratorio en el ciclo menstrual normal y anormal. Revista Médica del IMSS. Volumen 28 No. 1. 1990. Pág.: 125-131.
- 7.- Sánchez, E. B. Metabolismo de las hormonas y esteroides y su acción anticonceptiva. Revista Médica del IMSS. Volumen 28 No. 1. 1990. Pág.: 25-36.

- 8.- González, M. S. Anticonceptivo Oral Combinado. Revista Ginecológica y Obstétrica de México. Volumen 52 No. 329. Septiembre 1984. Pág.: 25-36.
- 9.- Bronson, A. R. Mecanismo de acción de los anticonceptivos ingeribles. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de México. Volumen 4. Edición 1992. Pág.: 50- 92.
- 10.- Manual Operativo de Planificación Familiar. ISSSTE Subdirección General Médica. México 1994. Pág.: 25-37.
- 11.- Caideiro, B. A. Entrevista XIII Congreso Latinoamericano de Planificación Familiar. 7 de Diciembre de 1990. Montevideo Uruguay (Diario de Congresos Médicos) Pág.: 18-25.
- 12.- Rohlich, E. B. Guía para Exámenes Médicos. Ciclos Clínicos. Volumen 2. México. 1994. Pág.: 115-124.
- 13.- Figueroas, C. P. R. Estudio Clínico con un anticonceptivo oral combinado. Obstetricia y Ginecología Latinoamericana.. Volumen 47. 1994. Pág.: 137-139.
- 14.- Robson, R. J. S. Tratado de Enseñanza Integrada. Tomo 2. Editorial Científica Mexicana Médica. Barcelona, España. 1991 Pág.: 1115-1186.
- 15.- Lee, C. R. and Wcumpley, R. R. Anticonceptivos orales. El Libro de la Salud. Editorial Ceccsa. México, D.F. 1991. Pág.: 811-821.

- 16.- Sean, C. A. and Roy J.H. and Koch B. E. Anticoncepción Oral. Enciclopedia de la Vida Sexual de la Fisiología y Psicología. Editorial Argos Vergara. México, D.F. 1993. Pág.: 712-718.
- 17.- Smith, S. A. Anticonceptivos Orales. Network en español Family Health International. Vol. 16 No.4. 1996. Pág.: 25-36.
- 18.- Seand, S. A. Métodos Anticonceptivos solo de Progesterona. Network en español Family Health International. Vol. 10 No. 3. 1995. Pág.: 56-72.
- 19.- Taylor, N. B. Un mejor acceso a la Anticoncepción. Network en español Family Health International. Vol. 8 No. 21. 1994. Pág.: 25-35.
- 20.- Madison, J. R. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Alan Guttmach Intitute. No. Especial. 1995. Pág.: 135-140. New York, EU.
- 21.- Colt, I. J. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Alan Guttmach Intitute. No. Especial. 1991. Pág.: 110-185. New York, EU.
- 22.- Zoglio, S. S. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Alan Guttmach Intitute. No. Especial. 1992. Pág.: 181-192. New York, EU.
- 23.- Young, V. S. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Alan Guttmach Intitute. No. Especial. 1987. Pág.: 55-64. New York, EU.
- 24.- Ness, R. B. Et al. Oral Contracepcion and the recognition of Endometriosis. American Journal Obstetric and Ginecolougy. March. 1994. Pág.: 176-183 and 580-585.

25.- Pret, A. G. Et al. Role of oral Contraceptives in the Growth of a Multilobular Adenoma Associated with a Hepatocelular Carcinoma in a yun Woman. December. 1995. Journal Hepatology. Pág.: 25-60 and 976-979.

UNIVERSIDAD DE  
LA HABANA

# **A N E X O S**

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

U. M. F-R2 LORETO ZACATECAS

CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRE DE LA USUARIA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

METODO USADO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

CUANTO TIEMPO DE USO: \_\_\_\_\_

SRA. PRESENTA USTED ALGÚN SÍNTOMA AL TOMAR SUS  
PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS.

SI ( ) NO ( )

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS MARQUE CON UNA  
CRUZ:

DOLOR DE CABEZA	( )
NAUSEA	( )
VÓMITO	( )
MAREO	( )
MASTALGIA O DOLOR DE SENOS	( )
INCREMENTO DE PESO	( )
PAÑO O CLOASMA FACIAL	( )
MANCHADO INTERMENSTRUAL	( )

¿SRA. ABANDONO EL MÉTODO? MARQUE CON UNA CRUZ LA  
CAUSA:

POR MOLESTIAS CAUSADAS	( )
POR IGNORANCIA	( )
POR CUESTION RELIGIOSA	( )
POR PROBLEMAS CON SU CÓNYUGE	( )
POR MIEDO A CONTRAER OTRA ENFERMEDAD	( )
POR RAZONES PERSONALES	( )
POR RAZONES MÉDICAS	( )

UTILIZARA OTRO MÉTODO SI ( ) NO ( )  
CUÁL \_\_\_\_\_