

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEON
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS
ESCUELA DE FARMACIA**



**TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TITULO DE
LICENCIADO QUÍMICO- FARMACÉUTICO**

**Información sobre el uso y precauciones de los anticonceptivos
orales en los estudiantes de las carreras de farmacia y derecho
de la UNAN- León. Octubre 2009 – Abril del 2010.**

Autores:

**BENITO ALFREDO PRAVIA ORTIZ
DENIS JAVIER AMAYA MARTINEZ
OSMIN ISMAEL MARTINEZ RODRIGUEZ**

TUTOR Y ASESOR METODOLOGICO:

Dr. Byron Muñoz.

**Prof. Titular de Farmacología Clínica.
Facultad de Ciencias Médicas. UNAN- LEÓN**

**León, Nicaragua
Abril 2010.**

**“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”
OPINIÓN DEL TUTOR**

*El suscrito profesor de Farmacología Clínica y tutor del trabajo monográfico titulado “**Información sobre el uso y precauciones de los anticonceptivos orales en los estudiantes de la carrera derecho y farmacia de la UNAN-León. Octubre 2009 - Marzo del 2010.**”; realizado por **Alfredo Benito Pravia Ortiz, Denis Javier Amaya Martínez y Osmin Ismael Martínez Rodríguez**, considera que dicho trabajo ha cumplido con los requisitos necesarios para ser sometido a consideración del tribunal examinador que las autoridades de la facultad de Ciencias Químicas designen y a su vez ser defendido con excelencia por los sustentantes ante dicho tribunal como requisitos para hacerse acreedores al título de Licenciado Químico Farmacéutico.*

Durante la realización de esta investigación los autores mostraron disciplina, interés y capacidad científica técnica por lo que considero se encuentran suficientemente aptos para la defensa exitosa de esta investigación.

Los resultados y conclusiones a los que llegan los autores pueden servir como un aporte a los estudios de la calidad de información terapéutica dirigida a la población general y en este particular por medio de los estudios de uso y nivel de conocimiento de su empleo, contribuyendo de esta manera con datos que incentiven a otros investigadores a reforzar este importante eje de investigación

Dr. Byron Josué Muñoz Antón
Tutor de investigación

León, Abril del 2010

RESUMEN

Información sobre el uso y precauciones de los anticonceptivos orales en los estudiantes de la carrera derecho y farmacia de la UNAN- León. Octubre 2009 - Marzo del 2010.

Palabras claves: *Información terapéuticas, Medicamentos Hormonales, anticonceptivo, uso racional de medicamentos.*

Autores: Pravia Ortiz B A, Amaya Martínez DJ, Martínez Rodríguez OI, Muñoz Anton BJ.

En el presente estudio se caracterizó a la población en estudio respecto a edad, sexo, lugar de estudio (según carreras: farmacia o Derecho), determinando la frecuencia de uso y tipo de anticonceptivos orales utilizados en la población de estudio. Así mismo se evaluó el conocimiento respecto al uso y precauciones de los anticonceptivos orales más frecuentemente empleados por la población en estudio.

La investigación se caracterizó según la fármaco epidemiología dentro de los estudios de utilización de medicamentos (EUM), como un tipo de estudio de consumo de los medicamentos, y de calidad de información. El cual valora la frecuencia de uso de un grupo de medicamentos en particular y la información acerca de estos que poseen los usuarios.

Los resultados se obtuvieron a través de las encuestas efectuadas a 189 estudiantes de la carrera de Farmacia y 249 de la carrera de Derecho obteniéndose una muestra del 35% del total de matriculados por año(2009) en cada una de las carreras.

Los tipos de anticonceptivos utilizados por parte de los encuestados en Farmacia fue la PPMS (22.2%), Lofemenal en segunda opción (5.3%) y las Minipildoras (4.2%).

La población de estudio no respondió a la pregunta de cuando no deben usarse los anticonceptivos orales (37.6%) Farmacia y en Derecho (40.6%). Así mismo el 44.4% para farmacia y el 31.7% para derecho dijeron que los anticonceptivos no deben utilizarse cuando hay embarazo.

Según los encuestados no saben que otros usos tienen los anticonceptivos (42.6% de derecho y 37% de Farmacia).

Se recomienda continuar a través de esta propuesta, con estudios monográficos que evalúen la información o conocimientos de medicamentos de uso común y/o delicado y a su vez la información obtenida divulgarla para los diferentes autores involucrados: autoridades sanitarias y educativas profesionales de la salud, estudiantes de ciencias de salud y población en general.

DEDICATORIA

Porque aun en las cosas mas sencillas que hayas de realizar, siempre necesitas de la ayuda divina; queremos dedicar este proyecto en primer lugar al creador de todo lo bueno, nuestro señor Jesucristo, que por su amor y gracia infinita hace posible que podemos alcanzar nuestras metas dándonos sabiduría y entendimiento en nuestros estudios.

Dedicamos también este trabajo monográfico a la comunidad educativa en general de nuestra Alma Mater (UNAN-LEON), la cual servirá de apoyo como material bibliográfico para documentarse y tomar aspectos que puedan ser de mucha importancia en su formación académica.

A nuestros amados padres y familia como un reconocimiento por sus esfuerzos y sacrificios, quienes a pesar de ello, nunca dudaron en brindarnos su apoyo moral y económico, lo cual motivo en realizar y concluir victoriosamente este trabajo.

A nuestras novias y compañeras por ser uno de los pilares de nuestra vida y darnos todo su amor, cariño, ternura y comprensión y apoyarnos incondicionalmente en este arduo proyecto.

A todas aquellas personas y amigos a los que no podemos mencionar por falta de espacio pero que ocupan un lugar especial en este trabajo y sobre todo en nuestro corazón.

*Denis Javier Amaya.
Benito Alfredo Pravia
Osmin Ismael Martínez*

AGRADECIMIENTO

A DIOS: Nuestro Señor en primera instancia, por habernos dado el don de la vida, y que día a día nos brinda; sabiduría, inteligencia, paciencia y perseverancia para llevar a cabo este trabajo monográfico y finalizarlo.

A NUESTROS PADRES Y TODA NUESTRA FAMILIA: Por su apoyo incondicional, quienes a pesar de sus limitaciones, con mucho esfuerzo y sacrificio cooperaron con nosotros, para que en el futuro sirvamos a la comunidad siendo personas de bien.

A NUESTRO TUTOR Y ASESOR: Por su apoyo incondicional en la realización de nuestra tesis, que con tanto empeño, dedicación y abnegación nos ayudó a salir adelante. Además de su excelente pedagogía para transmitir los conocimientos para realizar el trabajo monográfico.

A NUESTROS DOCENTES: Quienes durante estos años de estudio nos han brindado cariño, comprensión, sabiduría y paciencia, conocimientos, inculcándonos también valores morales y éticos, los cuales nos han servido en nuestra formación integral, como profesionales egresados del sector salud.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS: Que de una u otra forma nos brindaron la información necesaria para llevar a cabo nuestro trabajo investigativo.

*Denis Javier Amaya.
Benito Alfredo Pravia
Osmín Ismael Martínez.*

INDICE

I- INTRODUCCION	1-2
II- ANTECEDENTES	3-5
III- JUSTIFICACION	6
IV- OBJETIVOS	7
V- MARCO TEORICO	8-52
VI- DISEÑO METODOLOGICO	53-57
VII- OPERALIZACION DE LAS VARIABLES	58
VIII- RESULTADOS	59-74
IX- DISCUSION	75-82
X- CONCLUSIONES	83-84
XI- RECOMENDACIONES	85
XII- BIBLIOGRAFIA	86-88
XIII- ANEXOS	89-94



I. Introducción

Los métodos anticonceptivos son un conjunto de técnicas que se utilizan para evitar un embarazo, regulan la capacidad reproductiva de un individuo o pareja de forma temporal o permanente, pero en la actualidad con frecuencia, no se prescriben o indican adecuadamente respecto a sus criterios y precauciones en cada caso en particular.⁽²⁾

Se estima que al año ocurren en el mundo más de 500,000 muertes maternas y complicaciones con los medicamentos mal prescritos e indicados que pudieron perjudicar la vida de los dos individuos, esto hubiese podido evitarse con unos buenos asesoramientos óptimos de control en su fecundidad y uso adecuado de los anticonceptivos.⁽²⁾

En la actualidad la educación sexual es esencial para crear un impacto suficiente enfocado en uso, riesgos, precauciones y beneficios que conlleva el uso de anticonceptivos orales, en las últimas décadas la planificación o el uso de anticonceptivos se ha convertido en el instrumento más eficaz para el control de la población y evitar de esta forma la mortalidad materno infantil además las jornadas de educación dirigidas masivamente han ayudado al buen uso de estos y desarrollar conciencia de los riesgos y beneficios que conlleva al uso de ellos.⁽²⁾

En datos que arrojan estudios anteriores sobre uso de los anticonceptivos orales se hace recalcar sobre las preguntas de precauciones y otros usos que tienen los anticonceptivos, como elegirlos, fármacos con los que puede interaccionar y efectos indeseables que obligan a abandonar esta sustancia, siendo este un factor importante a tomar en cuenta para la elección del fármaco que beneficiará a la pareja evitando la posibilidad de embarazo o molestia.⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾

Estudios sobre seguridad de uso de anticonceptivos, manifiesta que hay un sin número de factores a tomar en cuenta en la prescripción de un medicamento óptimo a la pareja como



son: lo Anatómico-fisiológico, edad, estatura, peso, talla, nivel socio económico, inestabilidad familiar, estado civil, patología asociadas propias del paciente y otros



padecimiento que conlleva a interaccionar los anticonceptivos con otros medicamentos y también se toma el nivel cultural del paciente. Todos estos factores y otros en conjuntos tienen que ser evaluados para considerar cual es el método más seguro para la pareja.

En Nicaragua no se reportan estudio sobre uso adecuado y precauciones de la utilización de anticonceptivos en una población en particular, en este caso adultos jóvenes con educación universitaria que posean información sobre estrategias y parámetros básicos para la escogencia del mejor método.

Además en Nicaragua y en todo el mundo el inicio de vida sexual activa empieza en edades tempranas de la vida por lo que es fundamental determinar, caracterizar y evaluar los conocimientos respecto a uso y precauciones de métodos anticonceptivos estableciendo comparación de la utilización y conocimiento de uso de estos medicamentos en dos poblaciones adultas jóvenes⁽³⁾



I. ANTECEDENTES

Los anticonceptivos orales han marcado un hito en la historia de la Medicina. Desde su introducción en 1960 revolucionaron la planificación familiar y abrieron las puertas para la anticoncepción hormonal. El conocimiento cada vez más exacto del efecto hormonal en el organismo femenino en general y sobre la función reproductiva en particular, ha permitido la reducción del contenido estrogénico y gestágeno, con el fin de reducir o eliminar los cambios metabólicos adversos, disminuyendo el riesgo cardiovascular y manteniendo la eficacia anticonceptiva.⁽¹⁸⁾

A nivel mundial los anticonceptivos orales han sido ampliamente estudiados debido a la preocupación generada por su contenido hormonal, por tal motivo la industria farmacéutica ha modificado su carga hormonal disminuyendo la concentración de estrógenos con fin de garantizar menores efectos secundarios.

A nivel internacional se han efectuado diversos estudios donde se determinó el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de emergencia en mujeres en edad fértil, entre ellos se destacan los siguientes;

- Basándose en estudios publicados entre 1974 y 1996, *American College of Obstetricians and Gynecologists* evaluó la seguridad, eficacia, los efectos sobre el ciclo menstrual, el mecanismo de acción, las contraindicaciones, y los posibles efectos teratogénicos asociados al régimen de las píldoras anticonceptivas de emergencia. El informe concluye que las pastillas anticonceptivas de emergencia pueden ser administradas con la seguridad de que poseen una efectividad del 75% e indica que las náuseas y los vómitos pueden estar relacionados con el tratamiento.⁽¹⁾
- En 1997 Loren Galvao y colaboradores realizaron un estudio en Brasil a 579 Gineco obstetras sobre conocimiento, actitudes y prácticas de anticonceptivos de
- emergencia, encontrando que el 98% habían oído hablar de la anticoncepción de emergencia, pero muchos no tenían un conocimiento específico sobre ello.



- Aproximadamente el 30% creía erróneamente que la anticoncepción de emergencia funciona como un abortivo y el 14 %, también en forma errónea, creía que este método era ilegal. ⁽¹⁾

- En julio de 1998 Glasier y Baird, compararon el uso de las píldoras anticonceptivas de emergencias en 553 mujeres a las que se les entrego un suministro de pastillas anticonceptivas de emergencias para ser tomadas en el hogar (grupo de tratamiento) con 530 mujeres que podían obtener pastillas anticonceptivas de emergencia por medio de un medico(grupo control). El estudio revelo que las mujeres del grupo de tratamiento no utilizaban las pastillas anticonceptiva de emergencia con mayor frecuencia que las mujeres del grupo control, y que con todas las mujeres que utilizaron la pastilla anticonceptiva de emergencia de manera correcta. Los autores concluyeron que el hecho de tener un mayor acceso a las pastilla anticonceptiva de emergencia no implica riesgos ni implica la posibilidad de usarlas repetidamente⁽¹⁾

- En 1998 la OMS. llevo a cabo un estudio doble ciego, aleatorizado en el que participaron 1998 mujeres que solicitaron anticoncepción de emergencia después de una relación sexual sin protección. Aproximadamente la mitad recibió la pastillas anticonceptivas de emergencia solo de levonorgestrel (una dosis de 0.75mg que se repitió 12 horas después), y la otra mitad recibió el régimen de yuzpe (una dosis de 100mg de etinil-estradiol mas 0.5mg de levonorgestrel que se repitió 12 horas después). La incidencia de efectos secundarios fue considerablemente menor en el régimen solo de levonorgestrel, particularmente las nauseas (23.1% frente a 50.5%) y vómitos (5.6% frente a 18.8%). El revelo que la eficacia de los anticonceptivos de emergencia disminuía a medida en que aumentaba el intervalo entre la relación sin protección y la administración de droga. ⁽¹⁾

- En agosto-septiembre del 2001 López de Castro y colaboradores realizaron un estudio de los conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de atención primaria en el área salud de Toledo. Concluyendo que existen



- lagunas de conocimientos sobre la Píldora anticonceptiva de emergencia y una actuación heterogénea entre las profesiones.⁽¹⁾

- En el año 2002, según estudios públicos en The Western Journal of Medicine por Beits, S. and Hutehings J. Emergency Contrasepcion: aproximadamente 75 millones de embarazos no planificados se presentan en los países en desarrollo anualmente y cada año entre 8 y 30 millones de mujeres experimentaron las fallas de los métodos anticonceptivos.⁽¹⁾

Como puede observarse, la información respecto al uso correcto de los anticonceptivos orales en población joven o de estudios superiores no esta reportada, de aquí surge la necesidad de realizar un estudio sobre este tema.

A nivel local se reportan también estudios sobre anticonceptivos orales, entre estos cabe mencionar:

- Información y utilización de anticonceptivos orales en los adolescentes del colegio Rubén Darío entre las edades de 13-18 años durante los meses de enero-abril del año 2007.

- Conocimiento que tienen los estudiantes de farmacia y alimentos sobre los anticonceptivos (2000).

- Utilización de pastillas anticonceptivas de emergencia por mujeres en edad fértil, Managua, Distrito II, marzo del 2007.

Cabe señalar que ninguno de ellos aborda el uso correcto y precauciones de estos métodos.



II. JUSTIFICACIÓN

Conocer el adecuado uso y precauciones de medicamentos anticonceptivos orales, es considerado de mucha utilidad porque determina la posibilidad de obtener efectos deseables con un mínimo de efectos adversos potenciales.

La utilización de anticonceptivos en individuos jóvenes se considera altamente frecuente, sin embargo, no se reportan datos suficientes de las precauciones de empleo de estos medicamentos en la población universitaria, a su vez se desconoce el nivel de conocimiento de los usuarios sobre reacciones adversas y la práctica que conlleva al uso de estos fármacos.

Este estudio pretende determinar el nivel de conocimiento de efectos y precauciones que toman los usuarios de anticonceptivos orales con nivel académico superior (universidad).

Se considera que la mayoría de los jóvenes carecen de conocimientos precisos sobre el uso correcto y precauciones de los anticonceptivos, por lo que es necesario determinar estadísticamente este parámetro con la finalidad de disminuir la morbilidad por mal empleo, efectos adversos o consecuencias en la fertilidad humana.

Con este estudio se pretende determinar el uso y precauciones, con datos obtenidos (anticonceptivos) por los estudiantes encuestados, que es considerada una población vulnerable, con el fin de aportar estrategias para su uso adecuado, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los usuarios de estos métodos.



III. OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el conocimiento sobre uso y las precauciones de utilización de anticonceptivos orales en los estudiantes de la carrera de derecho y farmacia de UNAN- León.

ESPECIFICOS

- 1) Caracterizar a la población en estudio respecto a edad, sexo, lugar de estudio y año de estudio.
- 2) Determinar la frecuencia de uso y tipo de anticonceptivos orales utilizados en la población de estudio.
- 3) Evaluar el conocimiento respecto al uso y precauciones de los anticonceptivos orales mas frecuentemente empleados por la población en estudio.
- 4) Realizar una comparación entre los conocimientos de ambas sub-poblaciones.



IV. MARCO TEORICO

5.1 LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



La función reproductora, base de la sexualidad desde el punto de vista biológico, no se concibe actualmente sin una racionalización y adecuación a la situación y las necesidades de la pareja. Existen varios motivos para sostener este criterio. El primero y el principal es la libertad del individuo y de la pareja de poder decidir el número de hijos y el momento oportuno para tenerlos. Igualmente se presentan argumentos de índole médica que también se consideran básicos a la hora de decidir cuántos hijos quieren o puede tener una persona y cuando es el momento más indicado. ⁽²³⁾

El término anticoncepción ha surgido muy recientemente, pues la humanidad no conoció la necesidad de controlar la reproducción sino hasta el siglo pasado, momento en el que los avances médicos y sociales hicieron disminuir de forma apreciable el índice de mortalidad y comenzó a prestarse más atención al control de la natalidad. ⁽⁷⁾

Los métodos de anticonceptivos son una serie de recursos mecánicos, quirúrgicos y farmacológicos para evitar la concepción, antes, guante y después de la relación sexual. ⁽²⁴⁾. Los distintos contraceptivos que actúan sobre mecanismos hormonales son el método considerado mas importante en la historia de la contracepción hasta el punto que puede decirse que uso y aparición cambiaron por completo las costumbres y propiciaron los cambios mas importantes de la historia de la humanidad en las relaciones hombre-mujer, así como en la reproducción. . ⁽²³⁾

Su acción se basa en la interrupción del proceso del ciclo sexual femenino en algunos de sus distintos niveles; el más usado ha sido la intercepción de la ovulación. Ello se consigue mediante la administración de pequeñas dosis de sustancias sintéticas, de composición



parecida a las hormonas sexuales femeninas, que introducen una serie de cambios en lo que sería su ciclo sexual natural. ⁽²³⁾

La contracepción hormonal constituye un método muy empleado para evitar una gestación no deseada. Se calcula que unos 55 millones de mujeres realizan contracepción oral con hormonas. ⁽²⁵⁾

5.2 LA ELECCIÓN DE UN MÉTODO CONTRACEPTIVO

Los requisitos que debe cumplir el método contraceptivo para ser aceptado son: que sea barato, inocuo, práctico y principalmente eficaz. Evidentemente, como es difícil que se den todas estas circunstancias a la vez, se optará por aquel que presente más ventajas que desventajas en cada situación determinada. En la elección de uno u otro método contraceptivo deberán participar tanto el médico como la pareja, ya que esta tiene que elegir entre los más adecuados para el momento que se trate, dependiendo, fundamentalmente de la importancia que pueda suponer un fallo con el método.

Para ello, pues, se debe tener en cuenta la edad, el número de hijos, si existe alguna patología o enfermedad en alguno de los miembros de la pareja que desaconseje un embarazo, o si la pareja desea la contracepción para un periodo corto de tiempo o bien si debe ser definitiva. Una vez valorados todos estos factores, se escoge uno de los métodos de que se dispone actualmente. Algunos, como casi todos los naturales o de barrera, no precisan otra participación médica que la información a los usuarios; otros, en cambio, exigen o bien participación médico-quirúrgica o, como mínimo, supervisión y control médico ⁽²³⁾.

5.2.1 Criterios de selección

La elección anticonceptiva depende en parte de la eficacia del método en la prevención de un embarazo no deseado, depende a su vez no solo de la protección ofrecida por el mismo, sino también de cuán sistémica y correctamente se le usa. La mayoría de las mujeres tienden a usar un anticonceptivo más eficazmente a medida que adquieren mayor experiencia de uso. ⁽⁴⁾



Los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo están relacionados con la mujer y con el método. ⁽⁴⁾

Factores relacionados con la mujer ⁽⁴⁾:

- Edad (en especial, adolescentes y mujeres mayores de 35 años).
- Paridad.
- Trastornos médicos (Ej. Síndrome metabólico, acné, etc.).
- Riesgo de enfermedad de transmisión sexual.
- Hábito tabaquito.
- Motivación por el método a usar.
- Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular o cáncer
- Lactancia.
- Consideraciones culturales, sociales y religiosas.

Factores relacionados con el método anticonceptivo ⁽⁴⁾:

- Índice de fracaso.
- Retorno de la fertilidad después del uso de los contraceptivos.
- facilidad del uso del método anticonceptivo.
- uso regular de medicamentos inductores enzimáticos.
- reacciones adversas y los beneficios no anticonceptivos.

Es necesario brindar a la paciente la información adecuada del método que se ha de prescribir en situaciones especiales como mujeres muy jóvenes, mujeres nulíparas y mujeres que planifican el inicio de su vida sexual se puede comenzar la administración de anticonceptivos hormonales sin más requisitos que la anamnesis orientada a la búsqueda de factores de riesgo como son el hábito tabaquito, la obesidad y la hipertensión arterial. ⁽⁴⁾

En las adolescentes es conveniente prescribir anticonceptivos hormonales combinados monofásicos a bajas dosis (20 mcg de etinilestradiol). Considerar los efectos potenciales





percibidos de los anticonceptivos hormonales como la disminución de los síntomas premenstruales, regulación del ciclo menstrual, aumento de peso y cefalea.⁽⁴⁾

En mujeres mayores de 35 años evitar el uso de los anticonceptivos hormonales.⁽⁴⁾

Existen condiciones en las que el uso de anticonceptivos hormonales combinados están contraindicados, en estos casos el uso de anticonceptivos hormonales a base de Progestágenos puede ser el método más adecuado (ver tabla adjunta).⁽⁴⁾

Tabla 1.

Condiciones en las que puede usarse un progestágeno solo.⁽⁴⁾
<ul style="list-style-type: none">➤ Cefalea migrañosa, especialmente aquellas con signos neurológicos focales.➤ Fumado u obesidad en una mujer mayor de 35 años.➤ Historia de enfermedad tromboembólica,➤ Hipertensión en mujeres con enfermedad vascular o mayor de 35 años.➤ Lupus eritematoso sistémico con enfermedad vascular➤ Nefritis o anticuerpos antifosfolipídicos.➤ Menos de 3 semanas de postparto.➤ Hipertrigliceridemia.➤ Enfermedad arterial coronaria.➤ Fallo cardíaco congestivo.➤ Enfermedad cerebrovascular.

5.3 Clasificación de los anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos son recursos que permiten a la pareja evitar un embarazo. Actualmente dentro de la literatura médica existen varias clasificaciones de métodos anticonceptivos, las cuales se basan en su efectividad⁽⁷⁾

“Se clasifican en método seguro, poco seguro, relativamente seguro y seguro completamente”, según la propuesta de la Fundación Xochiquetzal. (Nicaragua 2005)



Otra de las clasificaciones pueden ser los métodos definitivos y los temporales. “Dentro de los métodos muy seguros están la píldora combinada, las hormonas inyectables, las ligaduras (operación para mujer donde se cortan las Trompas de Falopio) y la vasectomía, procedimiento con el cual se esteriliza al hombre.

Dentro de los relativamente seguros aparecen el diafragma (dispositivo que se utiliza poco antes de practicar una relación sexual y se retira al finalizarla), los condones y los relacionados con los métodos naturales y temperatura corporal.

“Los pocos seguros son aquellos espermicidas como algunos a base de gel que se utilizan durante la relación sexual. Dentro de los temporales existen métodos como los naturales, de barrera y los dispositivos intrauterinos y los hormonales”.⁽⁷⁾

5.3.1 Parches hormonales.

Existe, dentro del repertorio de la anticoncepción, un método conocido como parches hormonales, el cual es un poco costoso (oscila entre 150 y 200 córdobas), el cual se coloca en áreas donde no hay mucho frotamiento.

Vale resaltar que no evita las enfermedades transmisión sexual y es una alternativa para mujeres de 19 años en adelante y no mayor de 40 kilos de peso. Cada parche cumple con su cometido una vez por semana, de modo que suman cuatro parches por mes.⁽⁷⁾

5.3.2 La PPMS (píldora para la mañana siguiente)

La Pastilla para la mañana siguiente, es un método de emergencia que no está clasificado como un método anticonceptivo. “Muchos adolescentes hacen uso inadecuado de esa tableta, la que únicamente es un método de emergencia, al cual se recurre cuando la pareja no usó ningún método anticonceptivo en la relación sexual”.⁽⁷⁾

“La Pastilla para la mañana siguiente ha sido muy criticado por diversas instituciones



religiosas y varias personas que mencionan que es un método abortivo, pero no lo es, porque si ya está implantado el óvulo ya no se puede interrumpir ese embarazo”.

La Pastilla para la mañana siguiente está hecha con un componente muy efectivo llamado Levonorgestrel, con el cual se evita la ovulación en ese momento y, por lo tanto, no hay fecundación. Pero es importante mencionar que esta alternativa de emergencia no protege de las Enfermedades de Transmisión Sexual. ⁽⁷⁾

5.4 Ventajas y desventajas de uso de los Métodos anticonceptivos

Existen ventajas y desventajas en cada método de anticoncepción. Aquí los detalles.

5.4.1.- Métodos definitivos (vasectomía y esterilización):

Desventaja: son irreversibles, no protegen de las ITS. Ventaja: Es 99.9% seguro, cualquiera puede ser candidato siempre y cuando se está conforme con la cantidad de hijos que tiene.

5.4.2.- Métodos temporales (naturales):

Desventaja: se basa en el método del ritmo y calendario menstrual regular, moco cervical y temperatura. No protege de las ITS. Mucha abstinencia. Ventaja: Te ayuda a conocer muy bien tu organismo, días fértiles e infértiles. Se basan en la anatomía del cuerpo, no se tiene que comprarlos. ⁽⁷⁾

5.4.3.- Método de barrera (condón):

Desventaja: Incomodidad al utilizarlo (disminuye el placer sexual, según los usuarios). Ventaja: pueden ser portados por el o por ella, protege de las Infecciones de Transmisión Sexual.

5.4.4.- Método intrauterino (Dispositivo Intrauterino, DIU o T de Cobre):

Desventaja: No protege de las Infecciones de Transmisión Sexual, revisión ginecológica paulatina, salud vaginal intacta, se coloca con papanicolau negativo. Ventaja: es reversible, se puede retirar cuando una decida, acceso económico.

5.4.5. Métodos temporales hormonales (mini píldora):



Desventaja: si se deja de tomar un día se vuelve ineficaz, costo económico alto, efectos adversos, se debe tomar a la misma hora, el olvido para tomársela. Ventaja: Si se usa adecuadamente puede ser efectivo en un 95%, es irreversible. ⁽⁷⁾

5.4.6. Método inyectable:

Desventaja: Costo económico trimestral o semestral, no protege de las ETS. Ventaja: es irreversible, su buen uso es efectivo en un 95%. Podríamos decir a manera de conclusión que la opción anticonceptiva más segura y más usada en el mundo es el condón, ya que éste trae consigo una sexualidad sana y placentera, y es una forma de evitar la transmisión del VIH.

5.5 Anticonceptivos orales

Es el método contraceptivo hormonal más utilizado. Combina la administración oral simultanea de estrógenos y gestagenos durante 21 días de cada mes, seguida de unos 7 días de descanso.

Los gestagenos sintéticos empleados principalmente pertenecen a dos grupos fundamentales:

- a) 17-hidroxi progesterona y b) derivados de la 19-nortestosterona.

En el primer grupo se han utilizado fundamentalmente el acetato de medroxiprogesterona, el acetato de megestrol. A este grupo pertenece también el acetato de ciproterona.

En el segundo grupo se han empleado fundamentalmente: noretisterona, norgestrel, linestrol, noretinodrel, acetato de etinodiol, norgestimato, desogestrel y gestodeno.

La primera generación de gestagenos fue introducida en el decenio de los 50 y de ella solo persisten en la actualidad la norestisterona y el linestrenol. La segunda generación introdujo el levonorgestrel, que permitió reducir significativamente las dosis de gestagenos utilizados y que es el gestageno que contiene la mayoría de los anticonceptivos hormonales orales



comercializados en nuestro país. La tercera generación fue introducida en la década de 1980 y está constituida por el desogestrel, el norgestimato y el gestodeno.

Entre los estrógenos en la contracepción oral se emplean fundamentalmente el etinilestradiol y el 17-etinilestradiol-3-metil éter o mestrano. El primero de ellos es casi dos veces más activos que el segundo. La dosis de etinilestradiol no debe superar los 50 µg, aunque en los últimos años se ha reducido a 20 µg. en la actualidad se emplea como contraceptivo prácticamente solo el etinilestradiol. El quinestrol tiene la ventaja de acumularse en la grasa.

Preparados trifásicos, que varían las dosis de estrógenos o gestagenos o de ambos a lo largo del mes. Se han desarrollado tres tipos de preparados trifásicos y en dos de ellos se varia la dosis de gestagenos, mientras que la dosis de estrógenos se mantiene constante a lo largo del mes. En el tercer tipo se varía la dosis tanto de estrógenos como de gestagenos. Los llamados contraceptivos orales de primera generación contenían 50 µg o más de etinilestradiol.

Los contraceptivos orales de segunda generación contienen levonorgestrel, norgestimato u otro derivado de la 19-norderivados, y 30-35 etinilestradiol.

En resumen, en los últimos años se han seguido tres direcciones para minimizar los efectos adversos de los anticonceptivos orales:

- a) Disminuir a 20 µg la dosis etinilestradiol, si bien hasta al momento no hay evidencia del efecto beneficioso de esta reducción de la dosis.
- b) Utilización de nuevos gestagenos (gestodeno, norgestimato, desogestrel) que tienen una acción andrógena inferior a otros 19-norderivados y que supone disminuirán el riesgo de enfermedad cardiovascular.
- c) Disminución del número de días sin tratamiento, aun cuando no hay evidencia del efecto beneficioso de dicha disminución.

5.6 Efectividad de los anticonceptivos orales.



La administración oral de los anticonceptivos según el método combinado es una de las formas más eficaces para evitar la gestación. Distintas estadísticas señalan que la tasa de embarazos al final del primer año es inferior a 0.2 %. Los anticonceptivos orales de tercera generación; es decir, los que contienen los nuevos gestagenos (desogestrel o gestageno) y dosis bajas de etinilestradiol (de 20µg), tienen una eficacia semejante a anticonceptivos orales de primera y segunda generación. Según estadísticas recientes, la tasa anual de fracasos en mujeres motivadas, que realizan el tratamiento de forma rigurosa, es del 0.1%, aunque la tasa de fracaso en el primer año se eleva al 3.0% cuando se considera el uso típico.

5.7 Dosis de las píldoras anticonceptivas). ⁽²⁶⁾

Existen más de 50 formulas y unas 350 marcas convencionales con distintas dosis de versiones sintéticas de las hormonas femeninas naturales: estrógenos y progestágenos.

El ministerio de salud tiene como anticonceptivos hormonales disponibles 3 formulas (lo recomendado internacionalmente es no exceder 4 formulas en los programas de planificación familiar). Estas formulas se agrupan en tres tipos de gestagenos orales. ⁽²⁶⁾

5.7.1Dosis baja: D-Norgestrel 0.15mg y Etinilestradiol 0.03mg. Con nombres comerciales como Microgynon y Lofemenal.

Para mujeres delgadas y de estructura física normal con ciclos menstruales regulares.

5.7.2Dosis mediana: D-Norgestrel 0.25mg y Etinilestradiol 0.05mg; conocido con el nombre de Neogynon.

Para mujeres de estructura física normal o un poco mayor, con ciclos menstruales regulares e irregulares.

5.7.3Dosis altas: D-Norgestrel 0.5mg y Etinilestradiol 0.05; conocido con el nombre de Eugynon.

Para mujeres obesas con ciclo menstruales irregulares, que padecen problemas de acné.

5.8 Dosis de las píldoras anticonceptivas ⁽²⁶⁾



+ Anticonceptivo oral de altas dosis.

Norgestrel 0.50 mg.

Etinilestradiol 0.05 mg.

Tabletas café: hierro 75 mg.

+ Anticonceptivo oral de mediana dosis.

Norgestrel 0.25 mg.

Etinilestradiol 0.05 mg.

Tabletas café: hierro 75 mg.

+ Anticonceptivo oral de baja dosis.

Norgestrel 0.15 mg.

Etinilestradiol 0.03 mg.

Tabletas café: hierro 75 mg.

5.9 Anticonceptivos hormonales combinados orales (mini píldora).

Cuando se usan en forma correcta y sistemática, los anticonceptivos orales están entre los métodos anticonceptivos más eficaces. Han sido objeto de acogida excelente en el mundo entero y los pueden usar sin peligro la gran mayoría de las mujeres sanas. El efecto anticonceptivo de los anticonceptivos orales es reversible: cuando las píldoras se dejan de tomar la fertilidad regresa rápidamente, por lo cual son ideales para postergar y espaciar los embarazos. Además, los anticonceptivos orales ofrecen muchos beneficios de salud que no son de carácter anticonceptivo. ⁽⁵⁾

La píldora anticonceptiva es un método que consiste en un comprimido oral, compuesto por hormonas sintéticas similares a las que producen los ovarios y su acción central es impedir la ovulación. Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces y seguros y uno de los más utilizados en el mundo. ⁽⁵⁾ Como ya se mencionó anteriormente, la presentación más frecuente de los contraceptivos hormonales es la oral, lo que se conoce como "píldora", de la que existen diversos tipos, que se denominan píldora combinada y que puede ser:



monofásica, bifásica o trifásica y píldora solo de progestágenos, según las proporciones y combinaciones de sus componentes, que se administran a lo largo de todo el ciclo. ⁽²³⁾

Los anticonceptivos orales combinados se le llaman así porque contienen una combinación de dos formas sintéticas de las hormonas femeninas: estrógeno y progestina, y se toman a diario. Los anticonceptivos orales combinados, son los anticonceptivos orales de uso más generalizado. Pero los anticonceptivos orales sólo de progestina, conocidos como Progestágenos solo de progestina suelen ser una buena opción de anticoncepción para las mujeres que están amamantando. ⁽⁵⁾

- Tiene una efectividad usual de 6-8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. cuando se usan en forma correcta y consistente la efectividad aumenta a 0,1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. ⁽⁴⁾ Pero a pesar de esto, tienen una tasa de fracaso: 1-8% ⁽²⁴⁾.

Los anticonceptivos hormonales orales son la forma mas utilizada de los anticonceptivos hormonales combinados; en ella se asocian el estrógeno y el progestágeno en tres posibles combinaciones; las dosis son muy variadas según el preparado utilizado. Si la dosis es constante durante todo el ciclo los comprimidos son monofásicos; si la dosis de hormona varia durante el ciclo los comprimidos son multifasicos (bifásicos o trifásicos) ⁽⁴⁾.

La mayoría de los anticonceptivos hormonales orales se administran en un ciclo de 28 días con 21 días de comprimidos activos que contienen hormonas y 7 días sin comprimidos o comprimidos placebos o que contienen fumarato ferroso. ⁽⁴⁾

5.10 Forma combinada monofásica o clásica.

Los preparados monofásicos mantienen una combinación a dosis fijas y constantes de estrógenos y de Progestágenos en todos los comprimidos; se administra diariamente por vía oral a partir del día 5 del ciclo menstrual y se mantienen durante 3 semanas (21 días) consecutivos, seguida de 7 días sin comprimido en formulaciones de 2 comprimidos. ⁽⁴⁾



En preparados de 28 comprimidos los últimos 7 comprimidos son inertes o contienen fumarato ferroso. La menstruación usualmente ocurre a los 2-3 días después del último comprimido con actividad hormonal. ⁽⁴⁾

Tabla 2

Anticonceptivos orales combinados monofásicos⁽⁴⁾		
Estrógeno (mcg)	Progestágeno (mcg)	Nombre comercial
Etinilestradiol 20	Levonorgestrel 100	Aless® – 21; Alesse® - 28 ; Loette®
Etinilestradiol 20	Acetato de noretindrona 1000	Loestrin® 21 1/20; Loestrin® Fe 1/20; Microgestin Fe 1/20
Etinilestradiol 30	Desogestrel 150	Apri® 28; Desogen® ; Microdiol®
Etinilestradiol 30	Drospirenona 3000	Yasmin® ; Yasmin® 28
Etinilestradiol 30	Levonorgestrel 150	Microgynon® ; Ovoplex® 30/150; Nordette® -28; Lo-Femenal®
Etinilestradiol 30	Acetato de noretindrona 1500	Loestrin® 21 1,5/30 Loestrin® Fe 1.5/30 Microgestrin® Fe 1.5/30
Etinilestradiol 30	Norgestrel 300	Criselle® ; Lo/Ovral® Lo/Ovral® - 28
Etinilestradiol 35	Diacetato de etinodiol 1000	Demulen® 1/35-21 Demulen® 1/35- 28
Etinilestradiol 35	Noretindrona 400	Ovcon® /35.21 Day; Ovcon®/35.28 Day
Etinilestradiol 50	Levonorgestrel 250	Neogynon®
Etinilestradiol 50	Levonorgestrel 500	Eugynon®
Etinilestradiol 50	Norgestrel 500	Ogestrel® 0.50/50-28 Ovral® ; Ovral® -28
Mestranol 100	Diacetato de etinodiol 1000	Ovulen®



5.11 Forma combinada bifásica.

Los preparados combinados bifásicos consisten en la administración de una combinación a dosis fijas diferentes de estrógenos y Progestágenos; cada dosis durante el ciclo menstrual se administra en dos secuencias. ⁽⁴⁾

La primera secuencia consiste en la administración de 10 comprimidos que contienen a dosis fijas bajas de estrógenos con dosis fijas de Progestágenos; y la secuencia siguiente consiste en administrar 11 comprimidos que mantienen la misma dosis de estrógenos, pero se aumenta la de progestágeno. ⁽⁴⁾

Los primeros 10 comprimidos se administran por vía oral a partir del primer día del ciclo menstrual, seguido por administración de 11 comprimidos restantes. En esta forma de administración el intervalo es libre de toma de 7 días. En los preparados de 28 comprimidos los últimos 7 son inertes o contienen fumarato ferroso. ⁽⁴⁾

La menstruación usualmente ocurre a los 2-3 días del último comprimido con actividad hormonal. ⁽⁴⁾

Tabla 3

Anticonceptivos orales combinados bifásicos ⁽⁴⁾		
Estrógeno (mcg)	Progestágeno (mcg)	Nombre comercial
Etinilestradiol 50	Noretindrona 500 (10 tab.) Noretindrona 1000 (11 tab.)	Necon® 10/11 – 21 ; Necon® 10/11 – 28 ; Ortho Novum® 10/11; Nelova®10/11
Etinilestradiol 50	Desogestrel 25 (10 tab.) Desogestrel 125 (11 tab.)	Gracial®

5.12 Forma combinada trifásica.

Los anticonceptivos hormonales orales trifásicos consisten en ciclos de combinaciones a dosis fijas de hormonas en los cuales la proporción de estrógeno o progestágeno se mantiene igual o incrementa progresivamente con cada secuencia.



La forma combinada trifásica se administra por vía oral a dosis distinta a lo largo del ciclo en los periodos inicial, medio y final; ajustándose as al ciclo menstrual fisiológico de la mujer. ⁽⁴⁾

Existen distintos preparado de la forma combinada trifásica:

- Preparados durante la concentración a dosis fijas de estrógenos no cambian durante el ciclo y las concentraciones de Progestágenos aumenta gradualmente con cada secuencia. ⁽⁴⁾
- Preparados donde las concentraciones a dosis fijas de estrógenos aumentan gradualmente con cada secuencia y la de los Progestágenos se mantienen iguales durante todo el ciclo. ⁽⁴⁾
- Preparados en los que aumentan la concentración a dosis fijas de estrógenos en la segunda secuencia para volver alas dosis iniciales en la tercera secuencia y la concentración a dosis fijas de Progéstagenos aumentan gradualmente con cada secuencia. ⁽⁴⁾
- Preparados en los que las concentraciones a dosis fijas de estrógenos se mantienen iguales a lo largo del ciclo y las de Progéstagenos aumentan en la segunda secuencia para regresar a las dosis iniciales en la tercera secuencia. ⁽⁴⁾



Tabla 4

Anticonceptivos orales combinados trifásicos ⁽⁴⁾		
Estrogeno (mcg)	Progestageno (mcg)	Nombre comercial
Etinilestradiol 25	Norgestimato 180 Norgestimato 215 Norgestimato 250	Ortho Tri- Cyclen® Lo
Etinilestradiol 25	Desogestrel 100 Desogestrel 125 Desogestrel 150	Cyclessa®
Etinilestradiol 35	Noretindrona 50 Noretindrona 75 Noretindrona 100	Necon® 7/7/7 Ortho-Novun® 7/7/7 28
Etinilestradiol 35	Norgestimato 180 Norgestimato 215 Norgestimato 250	Ortho Tri- Cyclen® 28 Tri-Spritec®
Etinilestradiol 20 Etinilestradiol 30 Etinilestradiol 35	Acetato de noretindrona 1000	Estrostep® 21; Estrostep® Fe
Etinilestradiol 30 Etinilestradiol 40 Etinilestradiol 30	Levonorgestrel 50 Levonorgestrel 75 Levonorgestrel 125	Empresse® 28; Triagynon®; Triclor®; Tri-Levlen® 21; Tri- Levlen®;28 Triphasil®-21; Triphasil®-28;Trivora®-28
Etinilestradiol 35	Noretindrona 50 Noretindrona 100 Noretindrona 50	Tri-Norinyl® 28

5.14 Anticonceptivos hormonales de solo progestágeno.

Los Progéstagenos utilizados habitualmente son los derivados de la 19-nortestosterona diacetato de etinodiol, levonorgestrel o norgestrel y noretisterona. Las preparaciones específicas incluyen formulaciones de Progéstagenos a dosis fijas bajas por vía oral que se toma diario sin interrupción. ⁽⁴⁾Son especialmente indicados en mujeres en las que esta



contraindicados el componente estrogénico, mujeres con fertilidad disminuida y durante la lactancia.

Las reacciones adversas más frecuentes con el uso de estos anticonceptivos son las alteraciones del ciclo menstrual que incluyen amenorrea, menstruaciones prolongadas, manchados entre periodo y sangrado abundante; estas alteraciones son la causa más común del abandono del método.⁽⁴⁾

Los anticonceptivos hormonales a base de progestágeno se encuentran contraindicados durante el embarazo, en pacientes con hepatopatías o tumor hepático, cáncer de mamas en los últimos 5 años y hemorragia vaginal anormal no diagnosticada⁽⁴⁾.

De los anticonceptivos orales de solo Progestágenos; son los más utilizados los Progestágenos: noretindrona y norgestrel; su efecto anticonceptivo se basa en la administración de dosis bajas durante 28 días consecutivos sin periodos de descanso entre los ciclos. Estos compuestos bloquean la ovulación de manera menos constante que los anticonceptivos hormonales combinados por lo que poseen una menor eficacia; además, ejercen una pobre regularización del ciclo menstrual debido a la presencia de manchados irregulares y requieren un elevado nivel de cumplimiento por parte de la mujer, por lo que su uso es limitado.⁽⁴⁾

- La tasa de fracaso en mujeres que usan este método anticonceptivo es de alrededor de 3-10% por año de uso.⁽²⁵⁾

Se administran por vía oral todos los días una vez al día comenzando el primer día del ciclo.⁽⁴⁾

La regularidad en la toma de las dosis de estos anticonceptivos es de suma importancia sobre todo durante los primeros seis meses de uso, para garantizar su eficacia es importante orientar a la mujer que la toma debe hacerse siempre a la misma hora y que los intervalos entre las dosis no deben exceder las 24 horas debido a que la eficacia anticonceptiva disminuye si una dosis se retrasa durante más de 3 horas.



En caso de no poder iniciar la toma del anticonceptivo el primer día del ciclo puede comenzarse entre los días 2-5, en estos casos se aconseja el uso de un método de barrera durante los primeros 7 días de tratamiento.⁽⁴⁾

Si por olvido se retrasa la toma de 1 o 2 dosis de norgestrel, esta debe tomarse lo mas pronto posible y la siguiente dosis se debe tomar a la hora usual; deberá utilizarse un método de barrera durante los siguientes 7-14 días⁽⁴⁾.

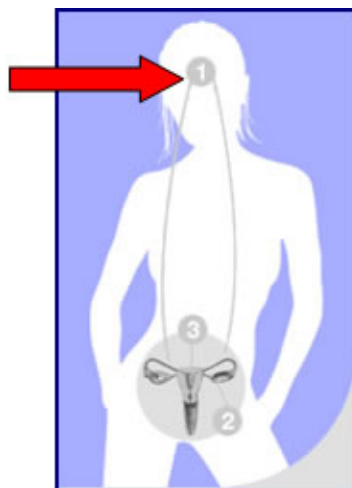
Si la mujer olvida tomar una dosis de noretindrona se recomienda discontinuar inmediatamente el tratamiento e iniciar el uso de un método de barrera hasta que ocurra la siguiente menstruación o se descarte la posibilidad de un embarazo⁽⁴⁾.

El efecto de estos anticonceptivos puede ser limitado por la aparición de patologías gastrointestinales (vómitos y diarrea), por lo que también en estos casos es necesario utilizar métodos de barrera hasta 7 días después de no presentar la sintomatología⁽⁴⁾.

5.15 MECANISMO DE ACCIÓN

Cómo actúa la píldora anticonceptiva en el cuerpo

Este es el ciclo menstrual sin anticonceptivos



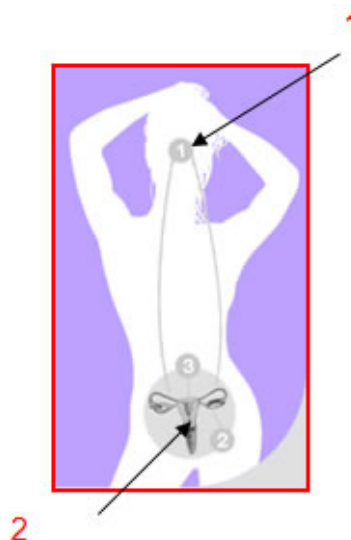
1. La hipófisis envía una señal al ovario para que produzca hormonas y madure un óvulo, una vez maduro viene la:



2. Ovulación: el óvulo es expulsado del ovario. ⁽⁶⁾
3. Si el óvulo no es fecundado se reabsorbe y posteriormente dará lugar a la menstruación. ⁽⁶⁾

Si el óvulo es fecundado, la menstruación no llega y se implanta en el útero, iniciándose un embarazo.

Este es el ciclo menstrual con anticonceptivos



1. Los métodos anticonceptivos anovulatorios, bloquean la señal de la hipófisis lo que impide que sean liberadas las hormonas que estimulan el ovario para que se lleve a cabo la ovulación. Al no haber ovulación no hay fecundación. ⁽⁶⁾
2. Modifican el moco del cuello del útero, lo hace más espeso y el paso de los espermatozoides es más difícil. ⁽⁶⁾

Los componentes de los anticonceptivos orales combinados actúan modificando la liberación y acción de las hormonas que participan en el ciclo menstrual. Cada ciclo comienza con el inicio de una menstruación. La caída de la progesterona y de los



estrógenos en los días que anteceden al despeño menstrual como consecuencia de no haberse producido una gestación, hace que se establezcan modificaciones en los pulsos de liberación de la hormona liberadora de gonadotropinas a nivel del núcleo arcuato del hipotálamo.

El bajo tenor estrogénico estimula a la hormona liberadora de gonadotropinas la cual a su vez provoca la liberación de hormona folículo estimulante por la hipófisis, hormona que por su parte va a inducir el reclutamiento de folículos primarios a nivel ovárico, produciendo el crecimiento y desarrollo de dichos folículos, los cuales producirán cantidades cada vez mayores de estrógenos, los cuales a continuación van a frenar la producción y liberación de hormona folículo estimulante. Conforme los folículos crecen de tamaño, el endometrio experimenta proliferación de su estroma y sus glándulas.

Entre mayor sea el crecimiento del folículo, mayor será la liberación de estrógenos. Alcanzado un nivel críticamente alto de estrógenos, la retroalimentación negativa sobre hipotálamo e hipófisis se tornará positiva estimulándose la liberación de hormona liberadora de gonadotropinas y la producción y liberación en forma de pico de altas concentraciones de la hormona luteinizante, la cual va a causar la ruptura del folículo permitiendo la salida del óvulo, estableciéndose la ovulación. El folículo del cual salió el óvulo se convertirá en cuerpo lúteo e iniciará la producción, cada vez mayor, de progesterona, la cual se encargará de preparar el endometrio para una posible gestación subsiguiente.⁽²²⁾

Los anticonceptivos orales combinados inhiben la ovulación mediante el bloqueo de la producción y liberación de hormona folículo estimulante y hormona luteinizante. El componente estrogénico afecta la adecuada liberación de hormona folículo estimulante, no reclutándose ni creciendo adecuadamente los folículos.

Tanto el estrógeno como el gestageno presentes en el anticonceptivo bloquean el pico de la hormona luteinizante, afectando los mecanismos endocrinológicos de la ovulación. No se produce ovulación, no se forma el cuerpo lúteo y no se produce progesterona. El estrógeno además proporciona estabilidad al endometrio, lo que contribuye a evitar el sangrado



irregular, y al potencializar la acción de los agentes gestagenos, permite la reducción de la concentración de estos. Esta acción puede explicarse, ya que los estrógenos aumentan la concentración de receptores intracelulares de progesterona. ⁽²²⁾

Los viejos anticonceptivos de macrodosis eran los verdaderos anovulatorios. Aunque el mecanismo primario de acción de los anticonceptivos orales es la supresión de la foliculogénesis por el efecto sobre el eje hipotálamo- hipófisis-ovario, con las microdosis no se produce una supresión ovárica completa en todas las pacientes.

Cuando se presenta, la función del eje se restablece rápidamente después de discontinuada la píldora. Estos preparados deben su eficacia contraceptiva al múltiple efecto sobre el aparato reproductor femenino. Ejercen acción contraceptiva importante actuando sobre el moco cervical, tornándolo escaso, denso, impidiéndole la filancia y estableciendo una configuración celular compacta que constituye una barrera física al ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina. El estrógeno y el gestágeno presentes en la píldora impiden la adecuada proliferación y maduración del endometrio, haciéndolo delgado e inhóspito, tornándolo un lecho decidual con glándulas agotadas y atrofiadas, poco favorable para la implantación. No se suele observar actividad lútea. ⁽²²⁾

Recientes investigaciones han revelado que existe un efecto directo sobre el óvulo, afectando la maduración y por ende reduciendo su capacidad fertilizante. A la vez es posible que los gestagenos actúen interfiriendo, tanto la secreción como la peristalsis de las trompas de Falopio. ⁽²²⁾

Después de exponer las distintas acciones de los anticonceptivos orales, se puede resumir el mecanismo de acción de los anticonceptivos en los siguientes puntos⁽²⁵⁾ :

1. Inhibición de la liberación de GnRH.
2. Anulación del pico ovulatorio de LH.
3. Inhibición de la ovulación en el ovario.
4. Modifican la motilidad de la trompa.
5. Modifican la contracción uterina.
6. Alteran la estructura de endometrio.



7. Dificulta la implantación.
8. Modifican la capacitación del esperma.
9. Alteran la composición del moco cervical.
10. Modifican el medio vaginal (pH) ⁽²⁵⁾.

5.15.1 Importancia de la indicación médica sobre qué tipo de píldora tomar.

Porque todas las presentaciones contienen diferentes dosis de hormonas. ⁽⁸⁾

5.16 Precauciones con el uso de la píldora.

1. La píldora anticonceptiva funciona mejor si se toma todos los días a la misma hora, sin importar si se va a tener relaciones sexuales.
2. No se debe de masticar, se toma con agua.
3. No se debe tomar las píldoras de otra persona.
4. Si se está tomando algún medicamento, se debe de informar al médico, porque hay ciertos medicamentos que reducen la eficacia de la píldora por ejemplo: los medicamentos anticonvulsivos que toman las mujeres con epilepsia, los antimicrobianos que se usan para combatir las infecciones por hongos en vagina y en la piel. ⁽⁸⁾

5. Si se presenta vómito, diarrea o está tomando algún medicamento que interfiera con la acción de la píldora anticonceptiva, debe de tener siempre otro método anticonceptivo como el condón, así estará previniendo un embarazo.

5.17 Molestias que pueden presentarse al iniciar la administración de las pastillas anticonceptivas.



La píldora anticonceptiva es un método seguro y eficaz para evitar un embarazo. La mayoría de las mujeres jóvenes que las toman no padecen efectos secundarios. Los efectos secundarios que algunas mujeres experimentan incluyen los siguientes: ⁽⁸⁾

1. Sangrado menstrual irregular
2. Náusea
3. Aumento de peso
4. Mareos, tensión mamaria (en los pechos)
5. Cambios de humor

Algunos de estos efectos secundarios mejoran después de los 3 primeros meses de toma la Píldora, pero si persisten estas molestias, es importante que consulta al médico y te oriente el tipo de pastilla que puede tomar, si las actuales “no te caen bien”; él las podrá cambiar. ⁽⁸⁾

5.18 Ventajas y desventajas de los anticonceptivos orales ⁽⁸⁾

Ventajas y beneficios:

Beneficios:

- Disminución del riesgo de anemia en las mujeres con reglas muy abundantes, ya que disminuyen la cantidad de hemorragia menstrual. Existe algún tipo de anemia que se beneficia en concreto del uso de la píldora.
- Reducción de las manifestaciones de hiperandrogenismo, como el acné, el hirsutismo, la caída del cabello o la seborrea producidas por un exceso de hormona sexual masculina, tanto en mujeres como, especialmente, en adolescentes
- Prevención de enfermedades benignas de la mama como la mastopatía fibroquística y de los quistes funcionales de ovario ⁽⁸⁾



- Efecto protector frente a la enfermedad inflamatoria pélvica. Pero hay que tener en cuenta que la píldora no ofrece protección frente a las enfermedades de transmisión sexual. ⁽⁸⁾

Ventajas

- Se pueden usar a cualquier edad.
- Regulación del ciclo menstrual, especialmente importante para mujeres que tienen reglas demasiado frecuentes o reglas muy espaciadas, porque incluso a efectos de salud a largo plazo es muy importante el equilibrio hormonal que restablecen las píldoras anticonceptivas.
- Reduce o elimina el dolor durante la menstruación.

- Disminuye el riesgo de embarazo ectópico
- Disminuye la cantidad del sangrado menstrual, reduciendo así la incidencia de anemia.
- Es un método reversible, al suspenderlo regresa la ovulación y la fertilidad.
- Ofrece una gran eficacia (superior al 99%) si es utilizado correctamente.
- Es un método discreto y no interfiere en las relaciones sexuales.
- Además, se ha demostrado que las píldoras anticonceptivas ofrecen cierta protección contra algunas enfermedades como quistes mamarios, quistes de ovario y el cáncer de útero. ⁽⁶⁾

Desventajas:

- El incumplimiento disminuye de manera importante la efectividad. Además de efectos colaterales que se presentan con la toma: náuseas, sangrado, y aumento de peso.



- No evitan la transmisión de las enfermedades sexuales por lo tanto se recomienda el método DUAL que consiste en: Usar un método anticonceptivo + el uso de condón.
- Riesgo de olvido, si eres distraída, es mejor que el médico te diga que otro método puedes usar.
- La diarrea aguda y el vómito puede afectar su absorción y disminuir su efectividad.
- Algunos medicamentos interfieren con su absorción.
- Disminuyen la capacidad de absorber el ácido fólico de los alimentos por lo que es necesario tomar un suplemento. ⁽⁶⁾

5.19 Tolerancia de las píldoras anticonceptivas combinadas (estrógenos y progesterona)

No todas las mujeres pueden utilizar píldoras anticonceptivas combinadas. En ciertos casos, algunas enfermedades u otro tipo de factores hacen que el uso de la Píldora sea menos eficaz o más riesgoso. Por ejemplo, no se recomienda en adolescentes que:

- Tienen tumores en el hígado o alguna enfermedad aguda como la hepatitis viral
- Padecen de diabetes con alguna complicación vascular. (de vasos venosos y arteriales).
- Sufren de migrañas.
- Tienen sangrado vaginal sin explicación (sangrado que no se da durante el período) o que crean que pueden estar embarazada.
- Presenten mononucleosis activa. ⁽⁶⁾



La presentación en el mercado de los anticonceptivos combinados son los siguientes:

1. Anticonceptivos con 21 comprimidos.
 - a. La toma de los comprimidos se realizará a razón de uno al día durante 21 días consecutivos, seguido de un periodo de 7 días sin toma. En este periodo sin toma se presentará la menstruación (sangrado).
 - b. Una vez finalizados estos 7 días, se reanudará la toma con un nuevo envase (incluso si aún no ha acabado la menstruación), comenzando el mismo día de la semana en el que se empezó el primer envase. ⁽⁶⁾



2. Anticonceptivos con 28 comprimidos
 - a. También existe el formato 21 + 7, es decir, cada paquete contiene 28 comprimidos de las que sólo 21 contienen las hormonas anticonceptivas y los 7 restantes no tienen carga hormonal ninguna.
 - b. Ya que la toma de píldoras del formato 21 + 7 es continua, se tiene ventaja de no tener que acordarse del día correcto para iniciar la toma del siguiente paquete y por lo tanto suele haber menos fallos en la toma. ⁽⁶⁾





3. Anticonceptivos con el formato 24 + 4 en donde también cada paquete contiene 28 comprimidos pero 24 contienen hormonas anticonceptivas y los 4 restantes no contienen carga hormonal.
 - a. El modo de toma es continuo y no tiene que acordarse cuándo debe empezar a tomarlas (idéntico al de 21 + 7).



- b. Al terminar la caja de 28 píldoras, inmediatamente debe de iniciar al día siguiente la nueva caja. No dejar de tomar un día entre una caja y otra. Por eso se prefiere la presentación de 28 días porque las tomas son continuas.
- c. El periodo aparecerá en la cuarta semana del ciclo de la píldora y se detendrá al inicio de la nueva caja.

5.19 LOS OLVIDOS EN LA TOMA DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

En caso de olvido de la toma de la píldora a la hora de costumbre, debe tomarse a la hora que recuerde y al siguiente día a la hora de costumbre. Se aconseja protegerse durante siete días con un condón a partir del día que fue el olvido, pero se debe continuar con las píldoras.⁽⁶⁾

5.19.1 En caso de olvido de la píldora, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Tome la píldora en el momento que se acuerde, más la píldora de ese día a la hora que acostumbra, no importa que sean dos píldoras en un día



- Además debe de usar otro método para no embarazarse como el condón, durante siete días a partir del día que se dio el olvido y debe continuar tomándola diariamente.
- Al terminar la caja, iniciar la siguiente como de costumbre, el primer día de su periodo.
- En caso de olvido de la toma de la píldora varias veces durante las tres semanas, es mejor utilizar otro método que sea fácil de utilizar.⁽⁶⁾

5.20 Factores de riesgo que contraindican en uso de la píldora

- Antecedentes de trombosis, embolias o infartos en algún familiar de primer grado⁽¹⁹⁾
- Trombosis o embolia anterior en la mujer⁽¹⁹⁾
- Gran obesidad
- Varices masivas (no venas varicosas)
- Tensión arterial elevada
- Edad superior a los 35 años y fumadora de más de 15 cigarrillos al día. La edad por sí sola no es un factor de riesgo.

Hoy en día se admite que una mujer sana, no obesa, no fumadora, sin otros factores de riesgo, puede mantener la toma de anticonceptivos orales hasta la transición menopáusica.⁽⁸⁾

El anticonceptivo ideal es aquel que tiene la menor cantidad de estrógeno (hormona femenina) para reducir los efectos secundarios, pero lo suficiente para impedir el embarazo o las hemorragias.⁽¹⁰⁾

Los anticonceptivos orales combinados contienen estrógeno sintético (mestranol o etinil estradiol) y progesterona sintética (noretindrona, norgestrel, etc.). A pesar de su inocuidad general, los anticonceptivos orales aumentan el riesgo de obstrucción de las venas



profundas de las piernas (trombosis venosa profunda), de accidentes cerebrovasculares, hipertensión, diabetes y de desarrollar cálculos en la vesícula. Estos riesgos aumentan en fumadoras y con la edad.

En caso de tener molestias visuales o dolores de cabeza continuos se debe suspender su utilización. Otros efectos secundarios son: molestias mamarias, aumento de peso, pigmentación facial y efectos psicológicos como depresión.

Durante mucho tiempo los anticonceptivos orales eran considerados medicamentos que podían aumentar el riesgo de contraer cáncer de mama, útero o cuello del útero. Pero hoy en día existen nuevas fórmulas que contienen menores dosis de las hormonas femeninas lo que disminuye este riesgo. Al igual que todos los medicamentos estos tienen contraindicaciones para su uso.

Es importante que se familiarice con los efectos secundarios antes de consumir cualquier medicamento. ⁽¹⁰⁾

5.20 PRINCIPALES EFECTOS EN EL ORGANISMO DE LA MUJER DE LA CONTRACEPCIÓN COMBINADA.

Se han descrito gran cantidad de modificaciones o alteraciones, tanto locales como generales, producidos por la toma de los preparados hormonales anticonceptivos. Exponemos sucintamente, en primer lugar, los efectos locales sobre el aparato genital y seguidamente las acciones generales secundarias. ⁽²⁵⁾

5.20.1 Ovarios: Después del uso de contracepción oral, los ovarios son pequeños, compactos de aspecto inactivo. No se observan cuerpos amarillos recientes ni folículos maduros. Puede observarse algún folículo quístico inactivo y algún folículo atresico.



El número de folículos primordiales es prácticamente normal.

Algunos autores han descrito la existencia de aumento de la fibrosis de estroma.

Los cambios descritos hasta aquí son reversibles y cuando la mujer suspende la medicación el ovario recupera rápidamente su morfología normal.

Coincidiendo con estos cambios morfológicos del ovario, no hay ovulación y la secreción endógena de estrógenos de progesterona se altera. Falta la elevación de los niveles de estrógenos hacia la mitad del ciclo, así como el incremento postovulatorio de progesterona plasmática⁽²⁵⁾.

Igualmente desaparece el pico de FSH y LH, que fisiológicamente se observa en el centro del ciclo por la acción del contenido en estrógenos y gestagenos sobre los centros hipotalámicos e hipofisarios. Este constituye los mecanismos por donde ocurren los cambios descritos en el ovario con ausencia de ovulación.

Es importante destacar que el uso de anticonceptivos hormonales orales tiene un efecto protector sobre la aparición del cáncer en el ovario. Se ha calculado que en las mujeres que toman anticonceptivos hormonales orales se reduce la incidencia del cáncer de ovario en un 40% y el efecto persiste más de 15 años después del inicio de su empleo. Si los anticonceptivos se usan 10 años o más, la reducción alcanza el 80%.⁽²⁵⁾

El efecto protector probablemente se produce por supresión de la ovulación y reducción del trauma del epitelio del ovario, y por supresión de gonadotropinas.

5.20-2Endometrio: Los preparados combinados producen una rápida transformación secretora del endometrio, de forma de que a los pocos días de iniciada la administración del producto el endometrio se encuentra ya en la fase de secreción inicial.

Poco después del día 14, el endometrio muestra cambios regresivos. La estroma es densa y las glándulas son rectilíneas y de escaso diámetro, y están recubiertas de un epitelio cúbico o aplanado con escasos signos de actividad secretora. Finalmente la estroma muestra signo de intensa transformación decidual.



Cuando el tratamiento se prolonga el endometrio se adelgaza y la cuantía de la pérdida menstrual disminuye, pudiendo conducir a amenorrea. En ocasiones pueden aparecer pequeñas pérdidas sanguíneas inter menstruales⁽²⁵⁾.

Debe destacarse que la toma de anticonceptivos hormonales orales tiene también un efecto protector sobre la aparición del cáncer del endometrio. Se ha calculado que las mujeres que tomaron anticonceptivos hormonales por un periodo de 2 o más años tienen un riesgo inferior al 50% de padecer carcinoma de endometrio que el de las mujeres que no lo tomaron⁽²⁵⁾.

5.20.3Cuello uterino: Diversos autores han demostrado una mayor incidencia de citologías atípicas (displasias y carcinomas *in situ*) en mujeres que toman anticonceptivos orales que en grupos controles que no reciben estos medicamentos. Algunos trabajos publicados sugieren un moderado aumento del riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, aunque suponen que el riesgo no se modifica, hasta los 5 años de la toma, pero que, cuando se sobrepasan los 10 años el riesgo puede duplicarse. Sin embargo, en realidad es difícil valorar con objetividad el problema, ya que son muchas las variables que intervienen: las mujeres son vistas a menudo por el médico y por ello se les practica la citología con mayor frecuencia, tienen distinto comportamiento sexual, etc.⁽²⁵⁾.

Los anticonceptivos orales inducen una secreción cervical escasa, muy viscosa y espesa, que dificulta la fecundación.

5.20.4Trompas: No se conoce bien la acción de los anticonceptivos orales sobre la trompa, pero de los datos existentes puede deducirse que alteran la motilidad y la capacidad de la trompa, dificultando la fecundación⁽²⁵⁾.



5.20.5Vagina: El epitelio de la vagina es muy receptivo a las hormonas sexuales. Por ello la anticoncepción hormonal puede producir modificaciones en su estructura, que varían con la composición y dosis de los preparados empleados⁽²⁵⁾.

5.20.6Mama: Sobre la mama, los preparados anticonceptivos pueden producir un aumento discreto de su volumen y su blandura, si bien muy raramente pueden producir mastalgia⁽²⁵⁾. Las mujeres que toman anticonceptivos hormonales orales tienen menor riesgo de padecer enfermedad fibroquística de la mama que las que no las toman. En varios estudios se ha demostrado que la toma de anticonceptivos hormonales orales (incluyendo los preparados estrogénicos de baja dosis, menor de 50 µg) incrementan el riesgo relativo de padecer cáncer de mama en mujeres jóvenes (menos de 45 años cuando se hizo diagnóstico), que iniciaron la toma en los primeros 5 años después de la menarquía y el tratamiento es prolongado (más de 4 años). Este riesgo aparece preferentemente en mujeres de edad igual o inferior a 35 años y es muy manifiesto cuando la toma fue superior a los 8 años⁽²⁵⁾.

5.20.7Tiempo y ciclo menstrual: La supresión de los anticonceptivos orales produce con frecuencia un alargamiento del primer ciclo con retraso de la regla. En el 77% aproximadamente de los casos existe este primer ciclo es ovulatorio y en el 98 % de los casos existe ovulación a los 3 meses suspendida la medicación⁽²⁵⁾.

No existe evidencia que los contraceptivos orales causen amenorrea secundaria⁽²⁵⁾.

5.20.8Otros efectos sobre el aparato genital.

Los contraceptivos hormonales orales se pueden emplear con buenos resultados en el tratamiento de las hemorragias uterinas disfuncionales y en dismenorreas primarias⁽²⁵⁾.

Los datos existentes sobre el riesgo de aparición de miasmas con el uso de contraceptivos son contradictorios. En la actualidad, se especula con la posibilidad que disminuya el riesgo de desarrollo de estos tumores, ya que desde luego habitualmente reducen la intensidad de la hemorragia menstrual⁽²⁵⁾.

Es interesante destacar que los contraceptivos hormonales orales reducen el riesgo de padecimiento de salpingitis entre un 50 y un 80%; sin embargo, no protegen el contagio de enfermedades de transmisión sexual en el tracto genital bajo.



La protección que ejercen los anticonceptivos orales sobre el riesgo de padecer salpingitis se supone que se produce por los cambios que estos medicamentos inducen en el moco cervical, ya que aumentan su espesamiento y viscosidad, evitando el ascenso de los gérmenes a tramos altos del tracto genital. Probablemente las modificaciones que provocan en la contractibilidad del músculo uterino también intervienen en esta protección.

Los contraceptivos orales evitan no solo los embarazos intrauterinos, sino también protegen contra la aparición de gestaciones ectópicas⁽²⁵⁾.

5.20.8 Acción sobre la suprarrenal: El componente estrogénico de los preparados anticonceptivos produce un aumento de la transcortina (CBG o corticosteroid-binding globulin) y, como resultado un aumento de los niveles plasmáticos totales de cortisol. No hay evidencia clínica de hiperadrenocorticalismo, aun cuando pueden existir retención de líquidos, cefalalgias y trastornos neuropsiquiátrico.⁽²⁵⁾

5.20.9 Acción sobre el tiroides: Los estrógenos que contienen los anticonceptivos orales producen incremento de la TBG (thyroxine binding globulin), semejante al que se observa en el embarazo, aunque no se aprecian alteraciones de la función tiroidea. Este aumento de la TBG altera algunas de las pruebas funcional tiroideas, hecho que no debe olvidarse cuando se pretende estudiar la función endocrina de estas glándulas en mujeres que toman anticonceptivos orales.⁽²⁵⁾

5.20.10 Acción sobre el hipotálamo: Los anticonceptivos hormonales orales inhiben la liberación de la hormona de gonadotropinas que, a su vez, es la responsable de la supresión de la ovulación. Esta inhibición desaparece inmediatamente que cesa la administración del fármaco, pero en algunos casos persiste durante algún tiempo.⁽²⁵⁾

5.20.11 Acción sobre los hidratos de carbono: Los anticonceptivos hormonales orales con altas dosis pueden perturbar el metabolismo de los hidratos de carbono, lo que se refleja en la elevación de los niveles de glucosa en sangre (prueba de la tolerancia a la glucosa), así



como en la elevación de los niveles plasmáticos de insulina. Al reducir la dosis de los anticonceptivos hormonales orales, disminuye el efecto sobre los hidratos de carbono, los cambios producidos en los niveles de glucosa y de insulina, están usualmente dentro del rango normal y las modificaciones señaladas no parecen tener significación clínica.⁽²⁵⁾

5.20.12 Acción sobre el metabolismo de los lípidos: Al igual que los hidratos de carbono, los anticonceptivos hormonales orales inducen a cambios en el metabolismo de los lípidos, que dependen de la composición y la dosis empleada.

Los anticonceptivos antiguos, que contienen dosis altas o dosis medias, producen descenso de los niveles de HDL y HDL₂ – colesterol y elevan el LDL- colesterol y los triglicéridos.⁽²⁵⁾

Con la introducción de los anticonceptivos de dosis bajas, así como de gestagenos más selectivos, como de desogestrel, el gestodeno y el norgestimato, han disminuido llamativamente los efectos desfavorables sobre los lípidos, al igual que sobre los hidratos de carbono. De esta forma, en la actualidad se acepta que los cambios inducidos en el metabolismo de los lípidos no tienen significación clínica.

5.20.13 Infarto de miocardio: Existen evidencias de que los contraceptivos de dosis bajas no incrementan el riesgo de infarto de miocardio; en cambio, en mujeres con factores de riesgo de padecimiento de infarto de miocardio (fumadoras, hipertensas, diabéticas), si pueden aumentar el riesgo de padecimiento.⁽²⁵⁾

5.20.14 Hipertensión: Rara vez las mujeres que toman anticonceptivos orales con dosis más altas muestran hipertensión; así mismo, en un estudio reciente se llama la atención sobre la producción de hipertensión con anticonceptivos de baja dosis. Sin embargo, actualmente se acepta que estos aumentos no tienen significación clínica. Se ha señalado en estos casos un aumento del sistema renina-angiotensina-aldosterona.⁽²⁵⁾

5.20.15 Tromboembolismo: Los contraceptivos orales incrementan el riesgo de tromboembolismo venoso.⁽²⁵⁾



El descenso en las dosis de los anticonceptivos hormonales orales ha disminuido el riesgo de padecer tromboembolismo venoso.

Se supone que el incremento del riesgo de padecer enfermedad tromboembólica de los preparados anticonceptivos depende de su contenido en estrógenos.

Recientemente se señala la posibilidad de que los anticonceptivos que contienen gestagenos de tercera generación impliquen un riesgo relativo de trombosis venosa dos veces superior a los que contiene levonorgestrel.⁽²⁵⁾

Debe tenerse en cuenta que la edad superior a los 35 años y la obesidad son factores de riesgo para el padecimiento de tromboembolismo venoso.

El riesgo de accidente vascular cerebral isquémicos o por embolia esta ligeramente elevado (2.5 veces) en mujeres jóvenes (entre 20 y 24 años) que toman anticonceptivos hormonales orales de bajas dosis, comparado con mujeres que no consumen contraceptivos.⁽²⁵⁾

Los factores que incrementan el riesgo de accidentes vasculares cerebrales isquémicos o embolicos (edad relativamente avanzada, hipertensión, migrañas, fumar) contraindica el uso contraceptivos orales.⁽²⁵⁾

5.20.16Coagulación sanguínea: Los anticonceptivos orales con dosis inferiores a 50 µg de etinilestradiol producen aumento de los factores de coagulación, de la actividad plaquetaria y de la actividad fibrinolítica. Estos cambios están originados por el contenido de estrógenos del preparado y se encuentran dentro de los límites de normalidad.⁽²⁵⁾

5.20.17Acción sobre el metabolismo proteico: Los anticonceptivos orales no alteran de forma significativa el metabolismo de los aminoácidos. En cambio, producen alteración en la síntesis de proteínas por parte del hígado.⁽²⁵⁾



5.20.18 Acción sobre el hígado: El componente estrogénico de los contraceptivos orales puede producir cambios o alterar algunas funciones del hígado, pero una serie de estudios no se han encontrados pruebas evidentes de que puedan incrementar el riesgo de padecimiento de trastornos hepáticos de importancia.⁽²⁵⁾

Se ha señalado un aumento en la incidencia de colelitiasis, que algunos estudios no han confirmado, así como una agravación de las porfirias agudas.

Por todo ello, se desaconseja la toma de anticonceptivos orales a pacientes con antecedentes de ictericias recurrentes idiopáticas del embarazo y con enfermedades hepáticas en actividad, así como cuando existen defectos excretores como el síndrome de Rotor o Dubin Johnson.

No es contraindicación el simple hecho de haber padecido una disfunción hepática o una hepatitis, siempre que las pruebas funcionales sean normales y se controle periódicamente la función hepática.⁽²⁵⁾

5.20.19 Peso: Se ha señalado un aumento de peso que sería el resultado de un efecto anabólico, una retención hidrosalina y una estimulación del apetito.⁽²⁵⁾

Con respecto al aumento de peso, aunque este efecto secundario no reviste una importancia capital desde un punto de vista médico, la mujer que lo experimenta suele inclinarse por otro método de contracepción que le permita mantener su peso habitual.⁽²³⁾

5.20.20 Sistema nervioso central: Se ha señalado un aumento de la frecuencia de cefalgias, depresión, náuseas, síntomas psiquiátricos y modificaciones en la libido (habitualmente disminución).⁽²⁵⁾

5.20.21 Piel: Sobre los tegumentos se ha descrito un aumento de la pigmentación del tipo de melasma o cloasma, semejante a la producida en la gestación. Estas manchas dérmicas se exageran con la exposición a la luz del sol. Este efecto se supone que es producido tanto por los estrógenos como por los gestágenos.



A veces tardan en desaparecer estas pigmentaciones, aun después de suprimida la medicación.

Los anticonceptivos orales pueden, por el contrario tener efecto beneficioso sobre el acné, basándose en su posible acción antiandrogénica.⁽²⁵⁾

5.20.22Otros efectos: Diversos estudios han destacado el efecto beneficioso del uso de contraceptivos hormonales orales sobre la densidad mineral ósea, sobre el cáncer de colon, y la artritis reumatoide. Se necesitan nuevas investigaciones que confirmen o nieguen estos resultados, ya que existen también publicaciones con resultados contradictorios o negativos⁽²⁵⁾

5.21 CONTRAINDICACIONES

En términos generales, el empleo de los anticonceptivos orales actuales se considera inocuo para muchas mujeres sanas, pero estos contribuyen a veces a la incidencia y a la gravedad de algunas enfermedades si coexisten con otros factores de riesgo⁽⁴⁾.

Por lo anterior para usar los anticonceptivos hormonales se deben considerar las contraindicaciones absolutas y relativas, y estas deben ser revisadas de forma individual en cada mujer (ver tabla).

Los anticonceptivos orales combinados deben interrumpirse de inmediato y se debe llevar a cabo las investigaciones y el tratamiento oportuno si se produce alguno de los siguientes trastornos⁽⁴⁾:

- Dolor torácico fuerte de manera repentina.
- Dificultad súbita al respirar.
- Dolor fuerte o hinchazón en la pierna que puede significar una complicación tromboembólica.
- Cefalea inusual, fuerte y prolongada.
- Alteraciones súbitas de la visión o la audición u otros trastornos perceptivos, síncope, entumecimiento.



- Debilidad que afecta a un lado del cuerpo u otros signos o síntomas de accidente cerebro vascular.
- Hepatitis, ictericia, prurito generalizado, hepatomegalia, dolor intenso en la región superior del abdomen.
- Aparición de una depresión grave.
- Aumento significativo de la presión arterial por encima de 160mm Hg para la sistólica o 100 para la diastólica.
- Clara exacerbación de otras afecciones que se sepan que puedan empeorar durante la anticoncepción oral o el embarazo.



Tabla 5

Contraindicaciones de los anticonceptivos hormonales⁽⁴⁾.	
Absolutas	Relativas
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia o el antecedente de una enfermedad tromboembólica, enfermedad cardíaca isquémica, enfermedad cerebrovascular, infarto agudo del miocardio, arteriopatía coronaria o hiperlipidemia congénita. • Carcinoma del aparato reproductor de la mujer u otras neoplasias que dependen o reaccionen a hormonas. • Hepatopatías en actividad. • Antecedentes de ictericia o prurito grave durante el embarazo. • Tumores hormono-dependientes. • Carcinoma identificado o sospechado de la mama. • Migraña con aura a cualquier edad. • Estenosis mitral descompensada. • Hemorragia genital no diagnosticada. • Postparto menor de 41 días en madres que amamantan. • Embarazo. • Diabetes insulino-dependiente con afectación vascular. • Hiperlipoproteinemia. • Discrasias sanguíneas. • Tumores hepáticos. • Cirugía mayor electiva o inmovilización prolongada. • Anemia de células falciformes ♠ • Hipertensión arterial grave o no controlada y/o asociada a dos o más factores de riesgo cardiovascular. • Fumadores mayores de 35 años * 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión. • Migraña. • Epilepsia. • Miomatosis uterina. • Cefalea migrañosa. • Otosclerosis. • Varices. • Obesidad. • Nefropatías. • Diabetes gestacional o prediabetes. • Colitis ulcerosa. • Enfermedad den Crohn. • Interacciones medicamentosas. • Lactancia. • Galactorrea. • Adenomas hipofisarios.
<p>♠ Por algunos autores son consideradas contraindicaciones relativas. *El peligro de efectos adversos graves en el aparato cardiovascular es particularmente notable en mujeres mayores de 35 años que fuman con exageración (mas de 15 cigarrillos al día); en tales pacientes están contraindicados incluso los anticonceptivos orales en dosis bajas.</p>	

A pesar de las reservas que rodeaban a estos medicamentos, hoy en día son de amplísima utilización y sus efectos secundarios son muy bajos debido a estas nuevas formulas que contienen bajas dosis de hormonas femeninas.⁽¹⁰⁾



5.22 REACCIONES ADVERSAS DESCRITAS PARA LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES ESTRO-PROGESTAGÉNICOS

Nunca otro fármaco ha sido tan analizado en sus efectos beneficios y no deseados como los anticonceptivos orales, y, con excesiva frecuencia, algunos de ellos han sido exagerados y otros minimizados intencionadamente. Hoy en día sus posibles efectos secundarios en relación a todo tipo de enfermedades continúan siendo objeto de muchas investigaciones.
(23)

El uso de anticonceptivos orales se ha asociado con las siguientes Reacciones Adversas:

5.22.1 Sistema Nervioso: ⁽⁹⁾

- Muy frecuentes (>10%): Cefaleas, incluyendo migrañas.
- Frecuentes (1-10%): Cambios de humor, incluyendo depresión, Cambios en la libido.
- Frecuentes (1-10%): Nerviosismo, Vértigo.
- Muy raras (<0,01%): Exacerbación de corea. ⁽⁹⁾

5.22.2 Genito-Urinarias y Nefrológicas:

- Muy frecuentes (>10%): Sangrados, Manchados.
- Frecuentes (1-10%): Dolor mamario, Tensión mamaria, Aumento mamario, Secreción, Dismenorrea, Cambios en el flujo menstrual, Cambios en la secreción y ectopia cervical, Amenorrea.
- Muy raras (<0,01%): Síndrome hemolítico urémico.

5.22.3 Infecciones comunes:

- Frecuentes (1-10%): Vaginitis, incluyendo candidiasis.

5.22.4 Gastrointestinales: ⁽⁹⁾

- Frecuentes (1-10%): Náuseas, Vómitos, Dolor abdominal.
- Poco frecuentes (0,1-1%): Diarrea y Cólicos, Hinchazón.
- Muy raras (<0,01%): Pancreatitis.



5.22.5 Dermatológicas:

- Frecuentes (1-10%): Acné.
- Poco frecuentes (0,1-1%): Rash, Cloasma que puede persistir, Hirsutismo, Alopecia.
- Raras (0,01-0,1%): Eritema nodoso.
- Muy raras (<0,01%): Eritema multiforme, urticaria, erupción cutánea, y prurito

5.22.6 Metabólicas y Nutricionales:

- Frecuentes (1-10%): Retención de líquidos, Edema, Cambios de peso (ganancia o pérdida).
- Poco frecuentes (0,1-1%): Cambios en el apetito (aumento o disminución).
- Poco frecuentes (0,1-1%): Cambios en los niveles lipídicos séricos, incluyendo hipertrigliceridemia.
- Raras (0,01-0,1%): Intolerancia a la glucosa.
- Raras (0,01-0,1%): Disminución de los niveles séricos de folatos. Los niveles de folato sérico pueden verse disminuidos por la terapia con anticonceptivos orales. Esto puede tener importancia clínica en mujeres que se queden embarazadas poco después de dejar de tomarlos.
- Muy raras (<0,01%): Exacerbación de la porfiria.

5.22.7 Cardiovasculares:⁽⁹⁾

- Poco frecuentes (0,1-1%): Aumento de presión sanguínea.
- Raras (0,01-0,1%): Episodios trombóticos venosos. El uso de anticonceptivos orales se ha asociado con incremento del riesgo de episodios trombóticos venosos y arteriales, así como tromboembolismo, incluyendo infarto de miocardio, trombosis venosa y embolismo pulmonar.⁽¹⁹⁾
- Muy raras (<0,01%): Agravamiento de varices.

Otros efectos cardiovasculares son la retención gradual de líquidos y edema, y alteraciones en el electrocardiograma.⁽⁴⁾

5.22.8 Dermatológicas e Inmunológicas:



- Raras (0,01-0,1%): Reacciones anafilácticas/anafilactoides, incluyendo casos muy raros de urticaria, angioedema y reacciones graves con síntomas respiratorios y circulatorios.
- Muy raras (<0,01%): Exacerbación del lupus eritematoso sistémico.

5.22.9 Oftalmológicas:

- Raras (0,01-0,1%): Intolerancia a las lentes de contacto.
- Muy raras (<0,01%): Neuritis óptica, lesiones del nervio óptico Trombosis vascular en la retina. La neuritis óptica puede llevar a una completa o parcial pérdida de la visión.

5.22.10 Hepatobiliares:⁽⁹⁾

- Raras (0,01-0,1%): Ictericia colestásica.
- Muy raras (<0,01%): Adenomas hepáticos, Carcinoma hepatocelular.
- Muy raras (<0,01%): Colecistopatía incluyendo cálculos biliares. Los anticonceptivos orales pueden empeorar enfermedades de la vesícula biliar preexistentes y acelerar el desarrollo de éstas en mujeres previamente asintomáticas.

5.22.11 Neoplasias:⁽⁹⁾

- El uso de anticonceptivos orales se ha asociado con: Incremento del riesgo de neoplasia cervical intraepitelial y cáncer cervical.
- El uso de anticonceptivos orales se ha asociado con: Incremento del riesgo de diagnóstico de cáncer de mama

5.23 Reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales a base de solo progestágeno.⁽⁴⁾

Los preparados que contienen solo Progéstagenos (levonorgestrel) tienen mayor eficacia y menos reacciones adversas que los preparados combinados. Las reacciones gastrointestinales pueden atenuarse tomando los comprimidos con la comida o al acostarse.

⁽⁴⁾



Puede ser conveniente administrar de forma profiláctica media hora antes un antiemético a las mujeres que ya habían presentado náusea o vómitos durante la utilización de métodos anticonceptivos hormonales. ⁽⁴⁾

Los anticonceptivos que contienen solo progestágeno al igual que los combinados pueden causar náusea, vómitos, cefaleas, cambios en las mamas, depresión, alteraciones cutáneas y aumento de peso. Las irregularidades menstruales como la amenorrea, hemorragia excesiva, manchados y menorragias son más comunes con estos anticonceptivos. Con el uso de los anticonceptivos hormonales a base de Progestágenos disponibles se supone un menor riesgo de enfermedades trombo embólicas y cardiovasculares que con los anticonceptivos combinados ⁽⁴⁾.

5.24 INTERACCIONES DESCRITAS DE ANTICONCEPTIVOS ORALES

Existen pruebas de que la toma simultánea de ciertos medicamentos (antibióticos, antiinflamatorios, psicofármacos, antihistamínicos, etc.). Modifican la eficacia de los anticonceptivos orales en mayor o menor grado. ⁽²⁵⁾

En otros casos hay solo la sospecha de una posible disminución de la eficacia. Esta acción inhibitoria está en función probablemente de las dosis utilizadas de ambos medicamentos. Entre los medicamentos que disminuyen la eficacia de los anticonceptivos orales de forma importante se cuentan ⁽²⁵⁾:

1. Hidantoínas
2. Fenobarbital.
3. Barbitúricos.
4. Rifampicina.

Disminuyen de forma no importante la eficacia de los anticonceptivos:

1. Primaclona (primidona).
2. Meprobamato.



Probablemente, disminuyen la acción de los anticonceptivos, aunque no hay seguridad absoluta de ello, los siguientes:

1. Aminopiridina y derivados pirazalados.
2. Fenacetina y derivados.
3. Fenilbutazolona y derivados.
4. Ampicilina.
5. Cloramfenicol.

Otros medicamentos pueden tener interacción con los anticonceptivos orales, aunque no disminuyen, por ello la eficacia anticonceptiva.

Los trastornos digestivos como los vómitos y las diarreas pueden disminuir la eficacia de los anticonceptivos al interferir en la absorción intestinal.

Sin embargo, la causa más frecuente de disminución o pérdida de la eficacia es el olvido de una o más de las tomas⁽²⁵⁾. En este caso; cabe señalar que es muy importante que la mujer que elige como método anticonceptivo la píldora la tome cada día a la misma hora; en caso de olvido, debe de tomar el comprimido olvidado sin alterar la toma habitual.⁽²³⁾



Algunos ejemplos de diferentes tipos de interacciones.

Tabla 6

ANTICONCEPTIVOS ORALES INTERACCIONAN CON: ⁽¹⁴⁾		
Medicamento	Efecto	Manejo
ACARBOSA	Disminuye el efecto hipoglucemiante	Monitoreo estrecho de las concentraciones de glucosa. Se deben ajustar las dosis y el paciente debe tener consigo dulces o líquidos azucarados cuando lleven este tratamiento.
AMOXICILINA	Disminuye el efecto de los anticonceptivos orales.	Tener otro tipo de protección para evitar el embarazo cuando se decida usar amoxicilina y anticonceptivos orales.
BETAMETASONA	Aumenta los efectos del corticosteroides	Disminuir la dosis de betametasona,
BROMOCRIPTINA	Los anticonceptivos orales interfieren con los efectos de la bromocriptina.	Ajustar la dosis de bromocriptina cuando se utilice esta combinación.
CARBAMAZEPINA	Por su acción inductora enzimática hace que disminuyan los efectos de los anticonceptivos orales.	Utilizar otro método anticonceptivo.
INSULINA	Efecto hiperglucemiante	Vigilar datos de hiperglucemia y en caso necesario ajustar dosis de insulina.
LAMOTRIGINA	Alteración de los niveles de lamotrigina	Vigilar el efecto terapéutico de lamotrigina y ajustar dosis.
NELFINAVIR	Se reducen las concentraciones plasmáticas de los anticonceptivos orales	Contraindicados. Deben considerarse otros métodos anticonceptivos.
NEVIRAPINA	Se reducen las concentraciones plasmáticas de los anticonceptivos orales	Contraindicados. Deben considerarse otros métodos anticonceptivos.
RITONAVIR	Disminuyen las concentraciones plasmáticas de etinilestradiol	Usar otras medidas anticonceptivas alternativas o adicionales.



5.25 PAUTAS PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS

Los anticonceptivos orales deben iniciarse el primer día del ciclo, debe tomarse una tableta diaria preferiblemente a la misma hora del día, para obtener niveles hormonales más estables. Completadas las 21 tabletas que contienen principio activo procederá a dejar pasar 7 días sin tomar tabletas. En dicho período se presentará un sangrado similar a la menstruación. Al octavo día iniciará un nuevo empaque, continuando así sucesivamente. Si se está utilizando formas estándar (28 tabletas), continuar a las 21 activas los siete placebos y al día siguiente iniciar nueva caja. Durante la toma de los placebos presentará el equivalente al desempeño menstrual.⁽¹⁵⁾

De hace algunos años se ha aconsejado la modalidad: Siempre domingo, para evitar que la paciente presente sus menstruaciones en los fines de semana, de modo que no interfieran con las actividades sociales. Al presentar su regla la paciente iniciará las tabletas en el siguiente domingo, por lo tanto finalizará la caja un sábado, realizará la pausa de los 7 días y continuará con un nuevo empaque el próximo domingo. Las reglas se presentaran en general en mitad de semana. Al recomendar la modalidad Siempre domingo, es muy importante recordar que durante el primer ciclo de anticonceptivos, la pareja debe complementar la protección con un método de barrera.⁽¹⁵⁾

En el puerperio propiamente dicho la paciente puede iniciar la píldora, si no va a dar lactancia, por ejemplo en caso de mortinato. El Boletín de Droga y Terapéutica (DTB), sugiere iniciar los anticonceptivos orales a la cuarta semana de post-parto, si no se realiza lactancia y si no hay factores de riesgo para tromboembolia. Wilde y Balfour aconsejan iniciarlos a los 21 días del parto, si no hay complicaciones puerperales y la paciente puede deambular normalmente. En amenorrea del puerperio, sin lactancia, superior a las seis semanas de post-parto, excluir la posibilidad de nueva gestación e iniciar la tableta acompañada de protección con método de barrera por dos semanas.

Aunque existen controversias, los anticonceptivos orales combinados no deben administrarse durante la lactancia. Debe sugerirse esperar hasta que finalice el amamantamiento, porque no se sabe con certeza si el estrógeno presente en el



anticonceptivo oral afecta la cantidad y la calidad de la leche. La mini píldora tiene indicación durante la lactancia. ⁽¹⁵⁾

Las mujeres que han tenido un aborto espontáneo o provocado, pueden empezar las tabletas inmediatamente sin necesidad de esperar el inicio de las reglas. Se considera que la ovulación retorna dentro de un período de seis semanas en tres cuartas partes de las mujeres en postaborto.

Los anticonceptivos orales deben suspenderse cuatro semanas antes de una cirugía mayor, de una cirugía de los miembros inferiores o de un procedimiento que cause inmovilización. Pueden reiniciarse el primer día del próximo ciclo, o dos semanas después que se haya recobrado plenamente la actividad ambulatoria, recordando el uso de método de barrera las dos semanas siguientes.

Si la paciente presenta hepatitis aguda, deben suspender los anticonceptivos orales hasta que las pruebas hepáticas regresen a la normalidad e iniciarse con las pautas ya señaladas. Si el cuadro ha sido severo y/o queda como secuela una función hepática alterada es preferible pasar a un método no hormonal.

Si la paciente presenta alguna entidad manifestada por vómito o diarrea deberá complementar la planificación con un método de barrera en el resto del ciclo.

Protección adicional con espermicidas o condón, deberá utilizarse mientras se reciba Rifampicina, Ampicilina o Griseofulvina, y continuarse hasta 7 días después de finalizado su uso. ⁽¹⁵⁾

Los anticonceptivos orales solo son eficaces en la medida en que la mujer los tome regularmente. El olvido de una o más tabletas puede conllevar a un embarazo no deseado. Si la paciente olvida tomar una tableta debe tomársela inmediatamente se acuerde y tomará la siguiente tableta a la hora usual. Esto significa tomar dos tabletas el mismo día. No necesita complementar con otro método para conservar la eficacia anticonceptiva. Si olvida tomar 2 tabletas seguidas durante las semanas primera o segunda del ciclo, deberá tomarse 2 tabletas cuando se acuerde, tomará dos al día siguiente y continuará con una diaria hasta



finalizar la caja. La paciente puede quedar en embarazo si tiene relaciones sexuales en los días siguientes al olvido, por lo cual deberá complementar con un método de barrera hasta el próximo ciclo. Si se olvidan tomar 2 tabletas durante la tercera semana o 3 tabletas continuas en cualquiera de las semanas del ciclo, se desecharán las tabletas faltantes y se iniciará una nueva caja el mismo día que se recuerde. ⁽¹⁵⁾

Un método de barrera deberá ser usado como complemento para asegurar la eficacia contraceptiva. ⁽¹⁵⁾

El personal de salud debe realizar seguimiento a las usuarias de anticonceptivos orales. Es posible que sean altas las tasas de abandono si no se enfrentan y se da respuesta a los problemas menores, y si no se inspira seguridad y confianza en la mujer. En la visita médica debe verificarse el uso correcto de los anticonceptivos e interrogarse sobre la presencia de efectos adversos. El uso irregular anulará la alta eficacia contraceptiva y predispondrá al embarazo indeseado. Deberá realizarse examen físico general, realizando énfasis en la toma de la tensión arterial, peso, examen de glándulas mamarias, examen pélvico e insistir en la realización anual de citología cervico -vaginal. ⁽¹⁵⁾



5.27 CONSEJERIA

Al prescribir anticonceptivos orales se deben impartir instrucciones precisas a la usuaria sobre cómo se deben tomar, como actúan, las razones por las cuales pueden fallar y qué hacer si se olvida tomarla algún día. Debe hacerse énfasis que los anticonceptivos orales no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual ni contra el SIDA, e informar sobre los riesgos potenciales y sobre los numerosos beneficios no contraceptivos de su uso. Una adecuada información ayudará a evitar los mitos, la usuaria podrá interpretar acertadamente la sintomatología presentada y utilizará el método en forma correcta y con confianza.⁽¹⁶⁾

La consejería y la educación son etapas importantes a cumplir, cuando se recomienda un método de planificación familiar. La meta principal de toda consejería es facilitar una decisión correcta reduciendo la ansiedad, brindando apoyo abierto, proporcionando información en cuanto a alternativas y ayudando a la elección, aseveran Porter y colaboradores. Cuando la paciente selecciona el anticonceptivo oral, y no existen contraindicaciones para su uso, se le debe explicar con detenimiento la forma de uso, los efectos secundarios que usualmente son pasajeros como antes fue anotado, recordar los efectos benéficos no contraceptivos y exponer las posibles complicaciones, hoy poco frecuentes con las microdosis. Recaltar en el correcto uso para no disminuir la eficacia anticonceptiva.⁽¹⁶⁾

La toma irregular de las tabletas o su discontinuación, pueden ser factores que aumenten el riesgo de embarazo no deseado. Rosemberg estima en una publicación de 1995, que más de 600.000 embarazos no deseados ocurren cada año en los Estados Unidos en estas condiciones. La consejería permite desestimular los mitos sobre los anticonceptivos, variables según las culturas y según las áreas geográficas. Se deben responder los interrogantes y despejarse las dudas y los temores. Se deben explicar estrategias para recordar tomar la píldora diariamente y que hacer cuando se ha olvidado tomarlas. La



adecuada consejería disminuirá las tasas de abandono y facilitará la adecuada utilización del método, reduciendo las tasas de falla.⁽¹⁶⁾

DISEÑO METODOLÓGICO



V. Diseño metodológico

1. Tipo de Estudio:

El presente estudio se caracteriza por ser descriptivo y de corte transversal, clasificado dentro de los estudios de utilización de medicamentos (EUM), como un tipo de estudio de consumo de los medicamentos, y de calidad de información. El cual valora la frecuencia de uso de un grupo de medicamentos en particular y la información acerca de estos preparados que poseen los usuarios, en este caso: " *Utilización de anticonceptivos y el conocimiento de los usuarios respecto a las reacciones adversas potenciales.*

2. Área de Estudio:

El área de estudio correspondió a dos centros de estudios superiores: Facultad de Ciencias Químicas localizada en el complejo docente de la salud (campus médico) y la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales localizada en el noroeste de la ciudad de León. Pertenecientes ambas a la UNAN-León.

La Facultad de Ciencias Químicas, carrera de farmacia constó con una matrícula (2009), de 538 divididos en 132 varones y 406 mujeres, la matrícula por año de estudio es:

Matricula de Farmacia por año de estudio	
Años	N ⁰ de estudiantes
II	164
III	176
IV	127
V	71
Total	538

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, carrera de derecho constó con una matrícula (2009), de 712 divididos en 301 varones y 411 mujeres, la matrícula por año de estudio es:



Matricula de Derecho por año de estudio	
Años	N ⁰ de estudiantes
II	187
III	167
IV	115
V	106
VI	137
Total	712

3. Universo:

En la presente investigación, se analizó la información que poseen los usuarios de anticonceptivos orales de las dos facultades de la universidad de león, constituyendo por tanto el total de ambas matriculas, el universo.

4. Muestra:

Estuvo constituida por al menos el 30 % de las sub-poblaciones de estudio.

4.1 Unidad de Análisis:

Correspondió a los estudiantes hombres o mujeres; matriculados en el año 2009 y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- I. Estudiante universitario, matriculado y con expediente activo en las facultades de estudio.
- II. Que toda la información pertinente para lograr los objetivos en estudio se brinde de manera espontánea.

Criterios de exclusión:

- I. Estudiante de otras carreras.
- II. Egresados de las carreras en estudio.



III. Estudiante que brinde información ambigua o incompleta.

5. Método de Recolección de Información:

Para cumplir con los objetivos del estudio, la información fue recolectada por los autores, según cronograma de actividades mediante el instrumento de recolección de datos entregado personalmente a cada uno de los participantes, que cumplieron con los criterios de inclusión, respetando sus derechos y privacidad.

6. Método de estratificación de niveles de conocimientos;

Para cumplir con el cuarto objetivo de estudio se categorizó el conocimiento de uso de anticonceptivos de la siguiente manera:

- 1) suficiente
- 2) satisfactorio
- 3) insuficiente

Se catalogaron con conocimientos suficientes a los encuestados que respondieron adecuadamente a las preguntas número 13, 14, 16, 17, 20 y 21, del instrumento de recolección de datos (página nº87-92)

Se catalogaron con conocimientos suficientes a los encuestados que respondieron adecuadamente al menos 4 ó más acápites de la preguntas número 15, conocimiento satisfactorio al responder 2 ó 3 acápites de la misma pregunta y con conocimiento insatisfactorio a los encuestados que solo respondieron adecuadamente a menos de 2 acápites de la pregunta 15.

Las preguntas 18 y 19 presentan 7 acápites cada una, las cuales fueron operacionalizadas de la siguiente manera:

Conocimiento suficiente: 4 ó más acápites respondidos adecuadamente



Conocimiento satisfactorio: 2 ó 3 acápites respondidos adecuadamente

Conocimiento insuficiente: 2 ó menos acápites respondidos adecuadamente

7. Instrumento de Recolección de datos:

Para recolectar la información, se elaboró una ficha de recolección de datos, especialmente diseñada para cumplir con los objetivos planteados.

Dicha ficha esta compuesta por: datos socio demográficos, y datos del medicamento usado: información respecto a seguridad de uso de los medicamentos.

8. Fuentes de Información:

La fuente de información se consideró como primaria, constituyéndose por cada uno de los encuestados a través de la ficha en cuestión.

9. Análisis estadístico:

Los datos obtenidos se almacenaron y procesaron en una base del programa de datos, analizándose estadísticamente con Statistic package for social sciencie (SPSS versión 13.0).



OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Indicador
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del encuestado hasta el momento de la encuesta.	Numero de estudiantes de farmacia y derecho en edades menores de 23 y mayores de 23 años
Sexo	Características fenotípicas o condición biológica por la cual se diferencia el género.	Femenino y masculino.
Estado civil	Situación o condición jurídico-social a la cual esta sujeto o involucrado el estudiante al momento del estudio.	Soltero, casado y acompañado.
Conocimiento	Base científica o conjunto organizado de datos e información que tienen los estudiantes de ambas carreras sobre los anticonceptivos orales.	Porcentaje de encuestados que conocen y no conocen el uso de anticonceptivos. Finalmente se hizo una evaluación comparativa de los conocimientos entre ambas carreras como suficiente, satisfactorio e insuficiente.
Fuente de información	Se refiere al medio por el cual el encuestado obtuvo la información; Personal de salud u otros organismos, instituciones y personas que han brindado información sobre los diferentes métodos anticonceptivos.	Porcentaje de estudiantes que obtuvieron información de los diferentes anticonceptivo en educación: primaria, secundaria, universidad, padres y/o familia, amigos, MINSA, pro mujer, medios de comunicación e IXCHEN.
Precauciones	Son las medidas o cuidados que toma el encuestado al tomar anticonceptivos.	Con alimentos, con el estomago vacío, no tomarlo con licor, no tomarlo con antibióticos, no tomarlo al desaparecer su menstruación, no tomarlo si tiene infección vaginal, tomarlo a la misma hora.
Tipos de anticonceptivos orales	Hormonas sintéticas que conforman los anticonceptivos.	Progestágeno, Gestageno y mixtos o combinados.
Criterios que debe tomar el medico según los encuestados.	Conjunto de pautas que toma el medico para determinar el anticonceptivo adecuado.	Peso, edad, numero de hijos, empleo de otros medicamentos, presencia de otras enfermedades, hábitos (tabaquismo), tipo de ciclo menstrual.



RESULTADOS



VI.RESULTADOS

Los siguientes resultados se obtuvieron a partir de las encuestas efectuadas a 189 estudiantes de la carrera de farmacia y 249 de la carrera de derecho obteniéndose una muestra del 35% del total de matriculados por año (2009) en cada una de las carreras.

Para la presentación de los resultados se agruparon a los estudiantes por grupos de edad, sexo, estado civil y año de curso, donde se contó con una participación satisfactoria por ambas carreras de las poblaciones establecidas en el estudio.

TABLA # 1

Características socio demográficas de los encuestados.

DATOS SOCIODEMOGRAFICO		CARRERA			
		FARMACIA		DERECHO	
		n	%	n	%
EDAD	<=25 años	186	98.4%	237	95.2%
	26-30 años	3	1.6%	10	4.0%
	31 a más	0	.0%	2	.8%
SEXO	Masculino	54	28.6%	107	43.0%
	Femenino	135	71.4%	142	57.0%
ESTADO CIVIL	Soltero	166	87.8%	220	88.4%
	Con pareja	23	12.2%	29	11.6%
CURSO	II	57	30.2%	65	26.1%
	III	62	32.8%	59	23.7%
	IV	45	23.8%	40	16.1%
	V	25	13.2%	37	14.9%
	VI	0	.0%	48	19.3%

Los participantes en este estudio resultaron ser en su mayoría menores de 25 años representando el 98.4% en farmacia y 95.2% en derecho, solo 2 estudiantes de la carrera de Derecho se estratificaron en el grupo de 31 años a mas(0.8%) del total de estudiantes de derecho(tabla:1).



En relación al sexo, el género femenino reportó el mayor porcentaje tanto en la carrera de Farmacia (71.4%) como en la de Derecho (57%). Por otro lado la mayoría de los encuestados manifestaron estar solteros el 87.8% farmacia y el 88.4% en Derecho (tabla: 1).

TABLA # 2

Fuente de adquisición de conocimientos respecto a anticonceptivos.

DONDE ADQUIRIÓ INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPTIVOS ORALES	CARRERA			
	FARMACIA		DERECHO	
	n	%	n	%
Educación primaria	37	19.6%	57	22.9%
Educación secundaria	117	61.9%	147	59.0%
Amigos	82	43.4%	108	43.4%
Padres y/o familia	58	30.7%	88	35.3%
Universidad	129	68.3%	117	47.0%
MINSA	40	21.2%	42	16.9%
Medios de comunicación	97	51.3%	114	45.8%
IXCHEN	14	7.4%	18	7.2%
PROMUJER	14	7.4%	14	5.6%

Los estudiantes de Derecho manifestaron que en la educación secundaria fue donde adquirieron información sobre anticonceptivos orales con 59%, el 47% manifestó que fue en la universidad y el 45.8% a través de los medios de comunicación, por otro lado, los de Farmacia reportaron que fue en la universidad y durante la educación secundaria que adquirieron información sobre anticonceptivos (68.3% y 61.9%) respectivamente.

Organizaciones a fines como IXCHEN y pro mujer, fueron fuentes de información para la población en estudio en porcentajes aproximados del 7% en ambas carreras. (Tabla: 2)



TABLA # 3

Utilización y frecuencia de uso según encuestados.

		CARRERA			
		FARMACIA		DERECHO	
		n	%	n	%
HA UTILIZADO ANTICONCEPTIVOS ORALES	Si	66	34.9%	94	37.8%
	No	123	65.1%	155	62.2%
LOS HA UTILIZADO ACTUALMENTE?	Si	43	22.8%	43	17.3%
	No	146	77.2%	206	82.7%
CON QUE FRECUENCIA?	Una vez al mes	18	42.9%	16	41.0%
	Una vez al año	4	9.5%	4	10.3%
	Cada tres meses	8	19.0%	12	30.8%
	Cada 6 meses	0	.0%	2	5.1%
	Píldora diaria	2	4.8%	1	2.6%
	Cada vez que tengo relaciones	10	23.8%	4	10.3%
EN QUE EDAD INICIO A UTILIZAR ESTOS METODOS	14-16	4	9.3%	5	5.7%
	17-18	11	25.6%	23	26.4%
	19-20	16	37.2%	33	37.9%
	21-22	10	23.3%	16	18.4%
	23 a más	2	4.7%	10	11.5%

Según lo reportado por los encuestados la mayoría de estos no han utilizado anticonceptivos orales (65.1% para Farmacia y 62.2% para Derecho). (Tabla: 3)

Así mismo los que manifiestan haberlos utilizados se describen de la siguiente manera: estudiantes de Farmacia que lo han utilizado 34.9% y que lo utilizan actualmente 22.8%. (Tabla:3)



El 37.8% de estudiantes de Derecho que refieren haber utilizado anticonceptivos orales solo el 17.3% los usa actualmente.

Respecto a la frecuencia de uso de anticonceptivos orales, según la población de estudio se determinó que para ambas carreras la utilización de una vez al mes fue la que predominó con 42.9% para Farmacia y 41% en Derecho. (Tabla: 3)

La frecuencia de utilización de anticonceptivos por carrera, reportó en los estudiantes de Derecho el uso de una vez al mes 41% y cada tres meses 30.8%, el tercer orden de frecuencia fue de una vez al año 10.3% y el 10.3%. de la población afirman utilizarlo cada vez que tienen relaciones sexuales. (Tabla: 3)

Por otro lado los estudiantes de Farmacia reportaron que la mayoría utilizan anticonceptivos una vez al mes 42.9% o bien una vez al año (9.5%) o cada tres meses 19%, el 23.8% de los estudiantes de farmacia reportan cada vez que tienen relaciones sexuales. (Tabla: 3)

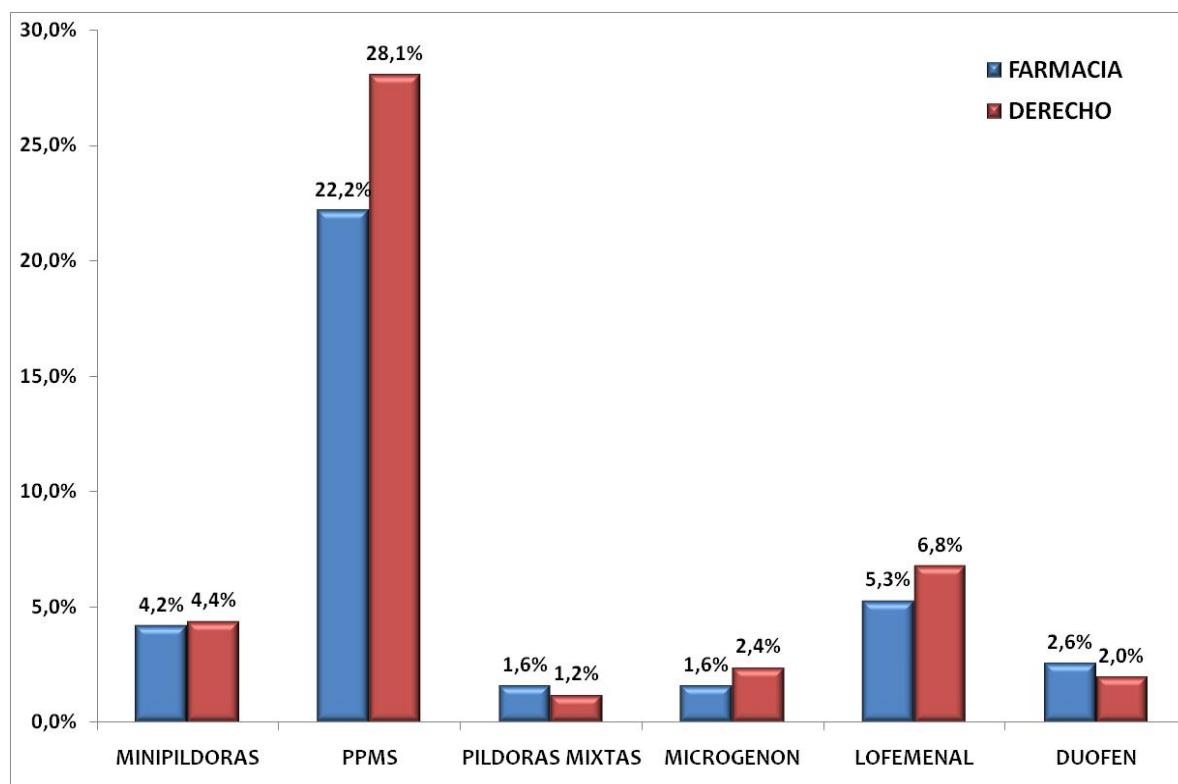
Los participantes en el estudio manifestaron que el rango de edad en que han hecho uso de anticonceptivos orales fue entre los 19-20 años (Farmacia 37.2% y 37.9% Derecho). 4 estudiantes de Farmacia (9.3%) reportaron que han usado estas sustancias entre los 14-16 años y 5 estudiantes de Derecho (5.7%) lo han empleado en este mismo grupo. (Tabla: 3)



TABLA # 4

Tipos de anticonceptivos utilizados por parte de la población en estudio.

	CARRERA			
	FARMACIA		DERECHO	
	n	%	n	%
MINIPILDORAS®	8	4.2%	11	4.4%
PPMS®	42	22.2%	70	28.1%
PILDORAS MIXTAS O COMBINADAS.®	3	1.6%	3	1.2%
MICROGENON®	3	1.6%	6	2.4%
LOFEMENAL®	10	5.3%	17	6.8%
DUOFEN®	5	2.6%	5	2.0%



Respecto a los tipos de anticonceptivos utilizados por parte de los encuestados en farmacia



afirmaron que las PPMS son las más utilizadas con un total de 22.2%, Lofemenal se encuentra en segunda opción mas utilizada con 5.3%, luego las Mini píldoras 4.2% y Duofen con 2.6%, siendo las menos utilizadas las píldoras mixtas o combinadas y Microgynon con 1.6%.(tabla:4)

De la población en estudio, los encuestados de la facultad de Derecho, los anticonceptivos utilizados por ellos, en primer lugar fue PPMS con 28.1%, seguido en segundo lugar por Lofemenal con 6.8%, en tercer lugar se ubican las mini píldoras con 4.4%, luego Microgynon con 2.4%, Duofen con 2% y por ultimo la menos utilizada en la carrera de derecho fueron a las píldoras mixtas o combinadas. (Tabla: 4)

TABLA # 5

Razones por las cuales ha hecho usos de anticonceptivos.

		CARRERA			
		FARMACIA		DERECHO	
		n	%	n	%
PORQUE HA HECHO USO DE ELLOS?	No responde	73	38.6%	111	44.6%
	No sabe	4	2.1%	9	3.6%
	Por placer	0	.0%	2	.8%
	Prevenir embarazos	86	45.5%	110	44.2%
	Prevenir enfermedades	0	.0%	1	.4%
	Problemas hormonales	25	13.2%	8	3.2%
	Protección contra ETS	1	.5%	8	3.2%

Según la encuesta efectuada, los estudiantes de Derecho manifestaron que la razón de uso de anticonceptivos es la prevención de embarazos (44.2%), un porcentaje similar no

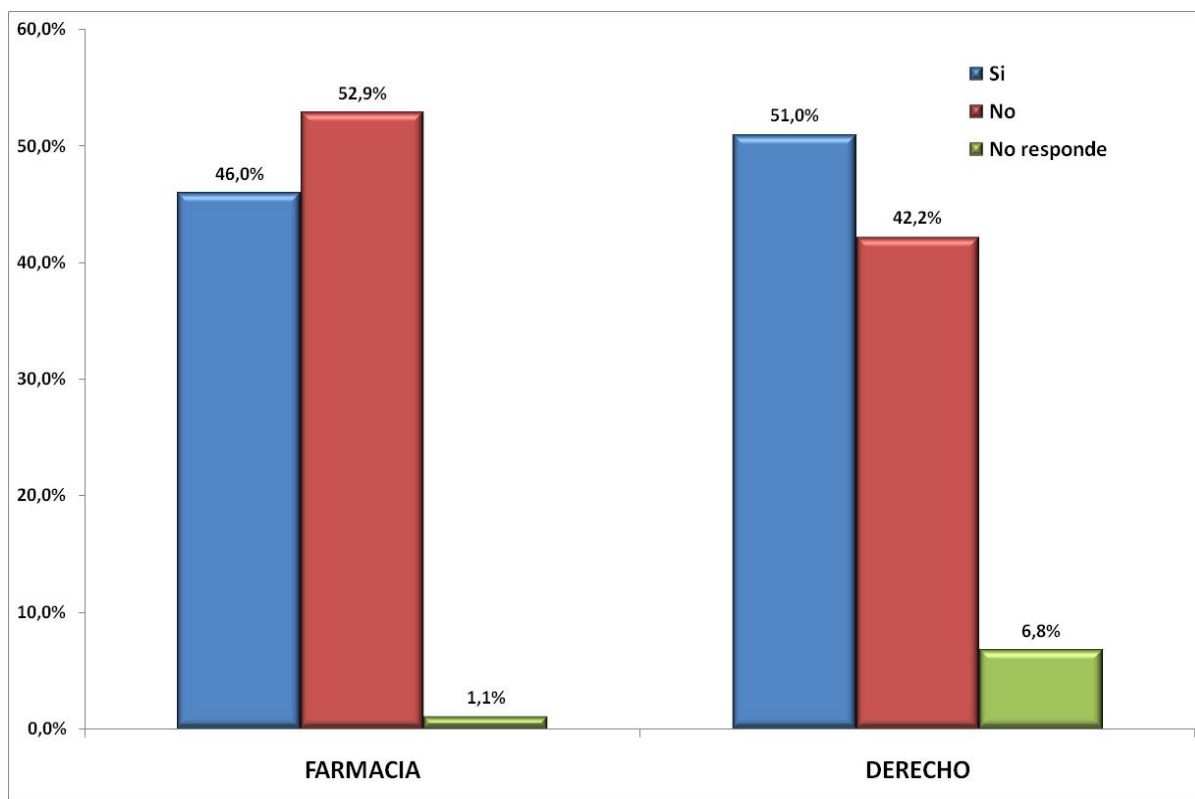


responde esta pregunta (44.6%), y el 3.6% no sabe. En relación a la razón de uso principal, los estudiantes de Farmacia consideraron que es la prevención de embarazo (45.5%), pero al igual que los estudiantes de Derecho los de farmacia no respondieron a esta pregunta (38.6%). El 13.2% del total de estudiantes de Farmacia respondieron que han usado anticonceptivos por problemas hormonales y el 3.2% de estudiantes de Derecho lo han usado por esta misma causa. (Tabla: 5)

TABLA # 6

Situaciones en las cuales no deben usarse.

		CARRERA			
		FARMACIA		DERECHO	
		n	%	n	%
CUANDO NO DEBEN USARSE	Con algunos medicamentos	0	.0%	4	1.6%
	Con ingesta de alcohol	0	.0%	2	.8%
	Constantemente	0	.0%	6	2.4%
	Cuando hay embarazo	84	44.4%	79	31.7%
	Cuando hay RAM	0	.0%	10	4.0%
	Cuando no es activo sexualmente	19	10.1%	12	4.8%
	En periodo de menstruación	5	2.6%	2	.8%
	En presencia de algunas enfermedades	1	.5%	11	4.4%
	No responde	71	37.6%	101	40.6%
	No sabe	9	4.8%	22	8.8%
TODAS LAS MUJERES LO PUEDEN UTILIZAR?	Si	87	46.0%	127	51.0%
	No	100	52.9%	105	42.2%
	No responde	2	1.1%	17	6.8%



La población de estudio no respondió a la pregunta de cuando no deben usarse los anticonceptivos orales (37.6%) Farmacia y en Derecho (40.6%). Así mismo el 44.4% para Farmacia y el 31.7% para Derecho dijeron que los anticonceptivos no deben utilizarse cuando hay embarazo, el 10.1% de estudiantes de Farmacia manifestaron que no deben usarse cuando el individuo no es activo sexualmente, el 8.8% de estudiantes de derecho no supo en que situaciones no deben emplearse estos medicamentos. (Tabla: 6)

En relación a la pregunta de, todas las mujeres pueden utilizar los anticonceptivos orales, el 52.9% de estudiantes de Farmacia manifestaron que no y el 42.2% de Derecho respondió que no todas las mujeres la pueden utilizar. (Tabla: 6)



TABLA # 7

Efectos que producen los anticonceptivos en el organismo de las mujeres que los toman actualmente.

EFECTOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS EN LA MUJER		Numero	Porcentaje
MAMAS O PECHO	Aumento	14	58.4%
	Comezón	1	4.2%
	dolor	9	37.5%
PIEL	Acné	1	14.3%
	Manchas	3	42.9%
	resequedad	3	42.9%
PESO CORPORAL	Aumento	31	68.9%
	Aumenta o disminuye	6	13.3%
	disminuye	8	17.8%
CICLO MENSTRUAL	Irregula	34	66.6%
	Modifica	2	4.0%
	Regula	15	29.4%
ESTADO DE ANIMO	Aumento	1	5.9%
	Cambiante	3	17.6%
	Estrés	1	5.9%
	Depresión	8	47.1%
	Mal humor	2	11.8%
	Normal	2	11.8%
GASTROINTESTINALES	Gastritis	1	20%
	Hambre	1	20%
	Nauseas	2	40%
	Vómitos	1	20%

Al efectuar la encuesta se realizó una pregunta específica para las participantes mujeres (43 de cada carrera para totalizar 86) a dicha población se le preguntó respecto a los efectos de los anticonceptivos en el organismo de la mujer tanto físico como psicológico.



Las encuestadas manifestaron que a nivel de mamas los anticonceptivos fomentan el aumento de estas, y el 37.5% que estas sustancias producen dolor; por otro lado según la población en estudio el efecto de los anticonceptivos a nivel de piel es causar manchas o resequedad (42.9% para cada efecto), en relación a los efectos de los anticonceptivos sobre el peso corporal de las encuestadas el 68.9% manifestaron que producen aumento de peso y solo el 17.8% manifestaron que lo disminuye.

Las encuestados respondieron que el ciclo menstrual se irregulariza al utilizar anticonceptivos (66.6%) y el 29.4% manifestaron lo contrario; regularización del ciclo menstrual con el consumo de estos fármacos.

Sobre la esfera psíquica los efectos de los anticonceptivos orales según las encuestadas fue causar depresión (47.1%) o bien cambiar el estado de animo (17.6%), otras encuestadas manifestaron que los anticonceptivos producen mal humor entre las que los consumen (11.8%)

El 40% de las encuestadas manifestaron que a nivel gastrointestinal el Principal efecto de los anticonceptivos son las náuseas, también se reportaron otros efectos como hambre o vómitos 20% respectivamente.



TABLA # 8, 9, 10

Conocimientos respecto a otros usos y consecuencias de empleos de anticonceptivos.

		CARRERA			
		FARMACIA		DERECHO	
		n	%	n	%
PUEDE TOMAR ANTICONCEPTIVOS CON OTROS MEDICAMENTOS	No	38	20.1%	101	40.6%
	No responde	14	7.4%	113	45.4%
	No sabe	84	44.4%	5	2.0%
	Si	53	28.0%	30	12.0%
QUE CONSECUENCIAS TRAE EL OLVIDO DE LA TOMA	Descontrol hormonal	0	.0%	3	1.2%
	Embarazo	165	87.3%	177	71.1%
	ITS	0	.0%	2	.8%
	No responde	0	.0%	26	10.4%
	No sabe	24	12.7%	41	16.5%
QUE OTROS USOS TIENEN LOS ANTICONCEPTIVOS?	Control hormonal	69	36.5%	99	39.8%
	Cosméticos	0	.0%	3	1.2%
	Medico	0	.0%	1	.4%
	Ninguno	0	.0%	8	3.2%
	No sabe	70	37.0%	106	42.6%
	Prevenir ETS	50	26.5%	19	7.6%
	Problemas en los ovarios	0	.0%	9	3.6%
	Protección contra enfermedades	0	.0%	1	.4%
	Provocar aborto	0	.0%	2	.8%
	Reducir el estrés	0	.0%	1	.4%

El 45.4% de estudiantes de Derecho no respondieron a la pregunta, de si puede tomar anticonceptivos con otros medicamentos, así mismo, el 2% de este mismo grupo no se be contestar esta pregunta, por otro lado al efectuarse la misma pregunta el 44.4% de los estudiantes de Farmacia tampoco supieron contestarla, el 12% de estudiantes de derecho dijeron que si se puede tomar anticonceptivos con otros medicamentos y el 238% de Farmacia respondió de la misma manera. (Tabla: 9)



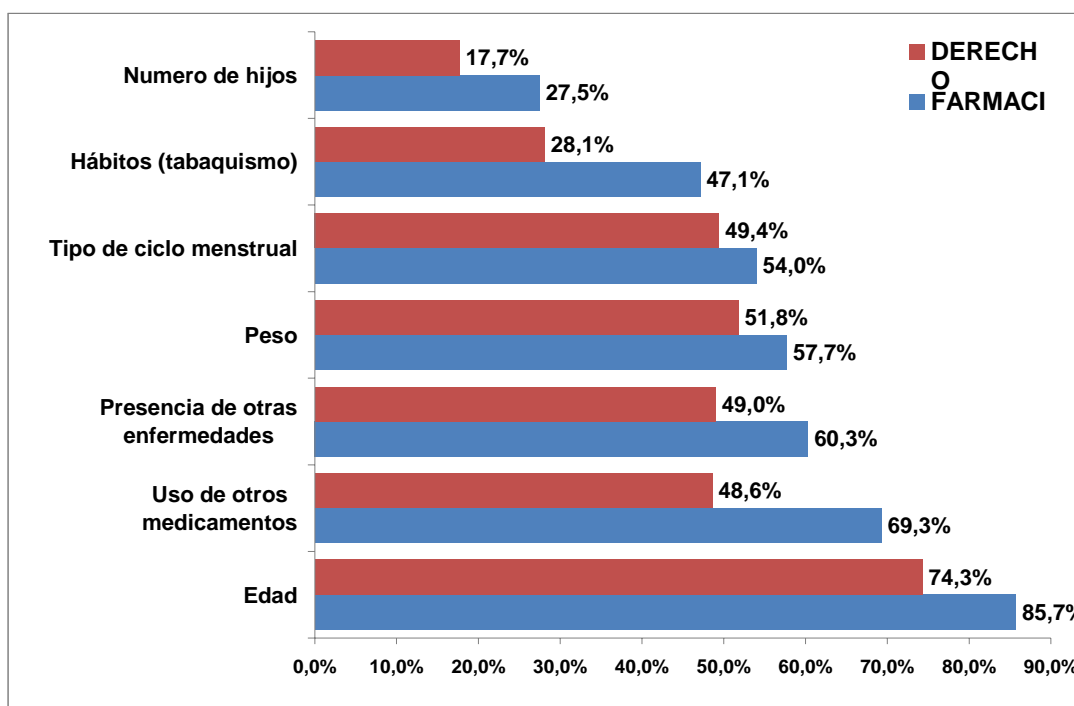
En relación a las consecuencias del olvido de la toma del anticonceptivo, tanto los estudiantes de farmacia como de derecho respondieron que el embarazo es la principal consecuencia con 87.3 para Farmacia y 71.1% para Derecho respectivamente. Porcentajes similares de estudiantes de ambas carreras no saben que consecuencias se derivan del olvido de la toma, 12.7% para farmacia y 16.5% para derecho.

Al efectuarse la pregunta, que otros usos tienen los anticonceptivos, el 42.6% de derecho y el 37% de farmacia respondieron que no saben. Según los estudiantes de derecho (39.8%) y los de farmacia (36.5%), respondieron que los anticonceptivos también se utilizan para control hormonal. El 26.5% de estudiantes de la carrera de farmacia, dijeron que sirven para prevenir E.T.S.

TABLA # 11

Criterios que debe utilizar el medico según los estudiantes encuestados.

CRITERIOS QUE EL MEDICO DEBE TOMAR EN CUENTA PARA DECIDIR QUE ANTICONCEPTIVO USAR	CARRERA			
	FARMACIA		DERECHO	
	n	%	n	%
Peso	109	57.7%	129	51.8%
Edad	162	85.7%	185	74.3%
Hábitos (tabaquismo)	89	47.1%	70	28.1%
Empleo de otros medicamentos no anticonceptivos	131	69.3%	121	48.6%
Tipo de ciclo menstrual	102	54.0%	123	49.4%
Numero de hijos	52	27.5%	44	17.7%
Presencia de otras enfermedades	114	60.3%	122	49.0%



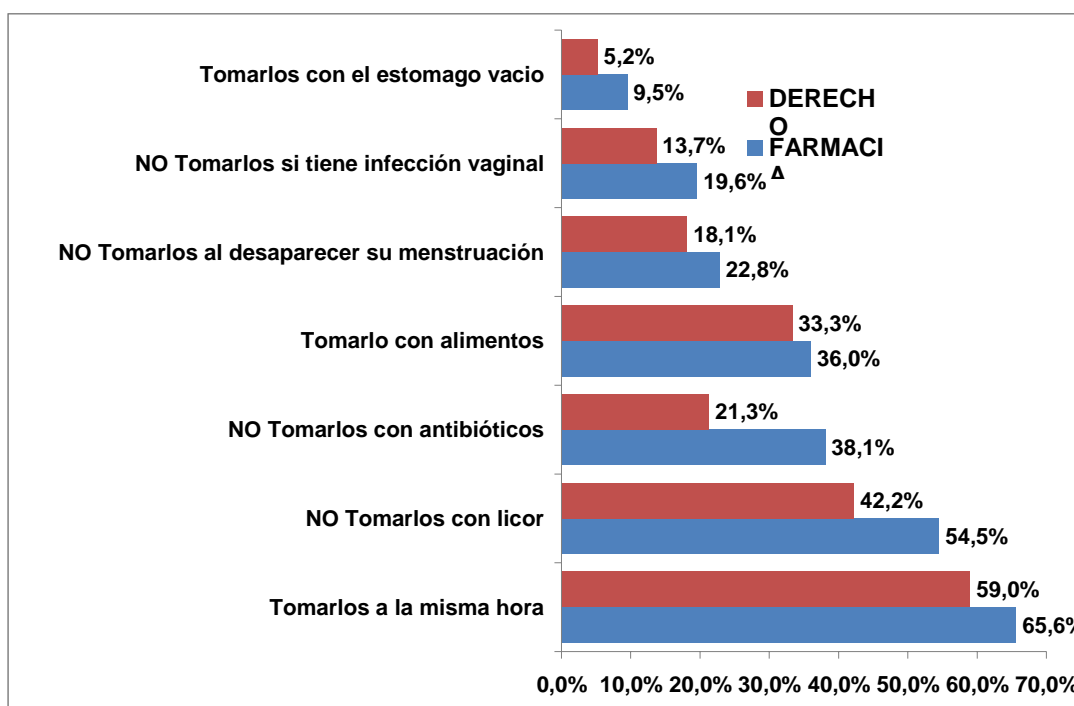
Se pudo observar que para los estudiantes de Farmacia la edad es un criterio que el medico debe tomar en cuenta para decidir que método debe utilizar (85.7%), y el mismo criterio opinan los estudiantes de Derecho (74.3%). Esta misma característica puede observarse cuando los estudiantes de Farmacia (57.7%) respondieron que el peso influye como criterio para decidir el anticonceptivo a usar, también el 51.8% de los estudiantes de Derecho manifestaron que es un criterio determinante. (Tabla: 11)



TABLA # 12

Precauciones de uso de anticonceptivos orales según encuestados.

PRECAUCIONES QUE DEBE TOMAR EN CUENTA CUANDO USA ANTICONCEPTIVOS ORALES	CARRERA			
	FARMACIA		DERECHO	
	n	%	n	%
Tomarlo con alimentos	68	36.0%	83	33.3%
Tomarlos con el estomago vacío.	18	9.5%	13	5.2%
Tomarlos a la misma hora	124	65.6%	147	59.0%
no Tomarlos con licor	103	54.5%	105	42.2%
no Tomarlos con antibióticos	72	38.1%	53	21.3%
no Tomarlos al desaparecer su menstruación	43	22.8%	45	18.1%
no Tomarlos si tiene infección vaginal	37	19.6%	34	13.7%



En esta tabla se reflejan las precauciones de uso de anticonceptivos según los encuestados, encontrándose e primer lugar el de tomarlos a la misma hora con 65.6% para los

encuestados de Farmacia, y en segundo lugar no tomarlos con licor 54.5%, en tercer lugar ,



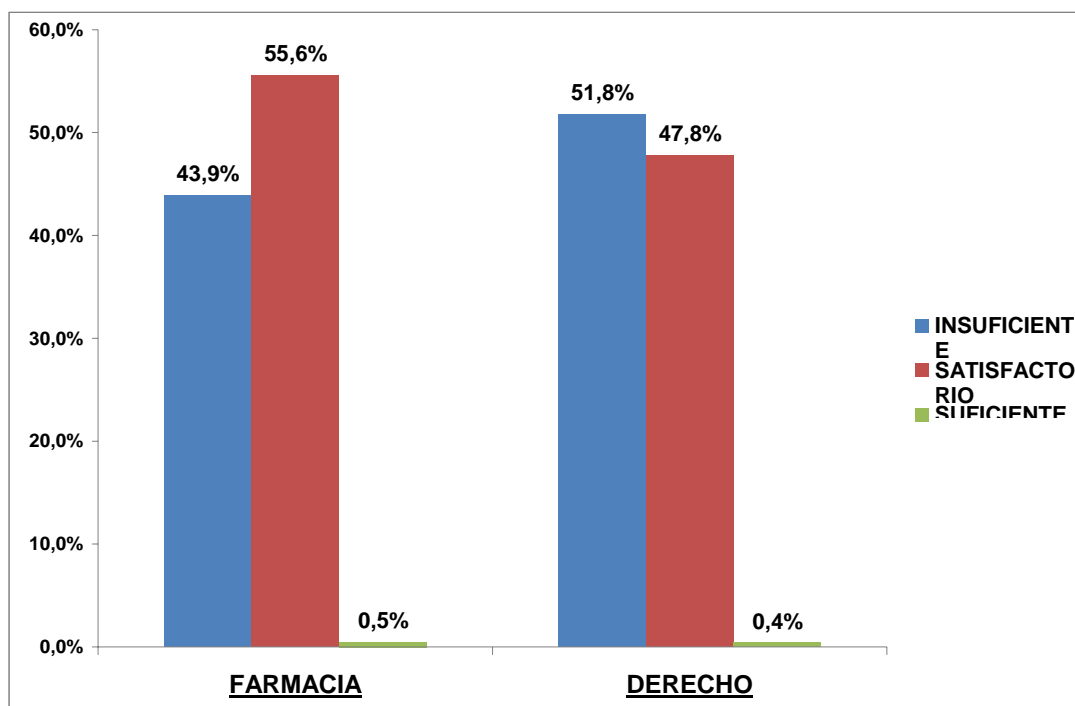
no tomarlos con antibióticos 38.1% y en última opción contestaron no tomarlos si tiene infección vaginal 19.6%.

Los estudiantes de Derecho contestaron en primer lugar tomarlos a la misma hora 59% en segundo lugar no tomarlos con licor 42.2%, en tercer lugar, tomarlos con alimentos 33.3% y en última opción marcaron, tomarlo con el estómago vacío 5.2%. (Tabla: 12)

TABLA # 13

Nivel de conocimientos.

		CARRERA			
		FARMACIA		DERECHO	
		n	%	n	%
CONOCIMIENTO	INSUFICIENTE	83	43.9%	129	51.8%
	SATISFACTORIO	105	55.6%	119	47.8%
	SUFICIENTE'	1	.5%	1	.4%



En este estudio se pudo constatar que los conocimientos respecto a la utilización de



anticonceptivos fue suficiente en el 0.5% de los estudiantes de Farmacia y el 0.4% de estudiantes en Derecho y se categorizo como conocimientos satisfactorios 55.6% de Farmacia y 47.8% de Derecho, y fue insuficiente en un 43.9% y 51.8% respectivamente.

TABLA # 14

Riesgo de uso de los anticonceptivos

		CARRERA			
		FARMACIA		DERECHO	
		n	%	n	%
CONSIDERA QUE EL USO PROLONGADO PONE EN RIESGO SU SALUD	Si	130	68.8%	179	71.9%
	No	41	21.7%	40	16.1%
	NS/NR	18	9.5%	30	12.0%

En su mayoría, los encuestados afirmaron que el uso prolongado de anticonceptivos orales pone en riesgo la salud, tanto en Farmacia (68.8%) como en Derecho (71.9%). (Tabla: 14)



Discusión

Caracterización de la población de Estudio:

Al evaluar la información proveniente del estudio realizado a 189 estudiantes de la carrera de farmacia y 249 estudiantes de la carrera de derecho, se pudo constatar que la mayoría de los encuestados resultaron ser menores de 25 años en ambas poblaciones y solamente dos estudiantes de Derecho se estratificaron en el grupo de 31 años o más.

Este dato puede considerarse como esperado ya que las edades promedio para el ingreso a la Universidad corresponden al rango de edad de los encuestados. Por otro lado, el sexo predominante de la población en estudio resultó ser la del género femenino; también se encontró un alto porcentaje de solteros.

Este estudio refleja que la edad promedio de un primer encuentro sexual es entre los 19 y 20 años de edad, lo cual contrasta con los resultados encontrados en IXCHEN⁽²⁷⁾ (estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo en la adolescencia) quienes refieren que el inicio de la vida sexual activa de los adolescentes es a los 18 años como promedio. Lo cual está relacionado a que en esta edad se presentan un alto índice de embarazos en adolescentes.

Respecto a la fuente donde adquirió información sobre anticonceptivos orales la mayor proporción de encuestados tanto en Farmacia como en Derecho afirmaron obtener la información por medio de la Universidad y los estudios en educación secundaria; respecto a la carrera de Derecho respondió que la constituyen en primera fuente la secundaria y la universidad en ese orden.

Estas fuentes difieren en lo encontrado en estudio realizado en adolescentes en IXCHEN donde los amigos y medios de comunicación están en primer lugar de fuentes de información, sin embargo los encuestados en el presente estudio son jóvenes con otro nivel de educación y casi seguro rangos de edad mayor. Estas diferencias quizás se deban a que



los encuestados en el estudio tienen más exposición a medios o fuentes de información validadas y/o no sesgadas, sumando a esto el perfil profesional de los estudiantes de la carrera de Farmacia los convierte en individuos con un posible mejor nivel de conocimiento del uso de estos medicamentos.

Datos farmacológicos y uso de anticonceptivos orales:

Los resultados obtenidos en las encuestas refieren que un 34.9 % de los encuestados de la carrera de Farmacia utilizan anticonceptivos orales y 37% de los encuestados lo utilizan en Derecho, estos datos no revelan una diferencia estadísticamente diferenciada, sin embargo se pudo constatar que su uso fue en edades aproximadas entre los 19 y 20 años en ambas carreras.

Además se logró determinar en este estudio que el anticonceptivo más utilizado es la PPMS (siendo esta un pae) y la Lofemenal (mini píldora). Estos anticonceptivos (pae), son utilizados cuando se tienen relaciones sexuales sin hacer uso de métodos de barrera como el condón y no planifican regularmente con su pareja, así mismo refieren los resultados que los menos usados son los anticonceptivos combinados posiblemente a que estos producen más efectos adversos que los de solo Progestágenos.

La Pastilla para la mañana siguiente, está compuesta por Levonorgestrel, con el cual se evita la ovulación y, por lo tanto, no hay fecundación. Es importante mencionar que esta alternativa de emergencia no protege de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Respecto a estos porcentajes de utilización de anticonceptivos orales muestran un porcentaje más alto que otros porcentajes en estudios similares⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾ y no concuerdan con las actitudes, frecuencia y conocimiento referidas por adolescentes y estudiantes universitarios en edades próximas a las de nuestro estudio.

Conocimientos:

En lo que se refiere al nivel de conocimientos sobre aspectos específicos de uso adecuado y las precauciones de empleo de los anticonceptivos, se evaluó hasta que punto los



estudiantes conocían el uso y precauciones del uso de estos compuestos farmacológicos.

Se pudo observar que tanto para los estudiantes de Farmacia como para los de Derecho, la edad es un criterio que el médico debe tomar en cuenta para decidir que método debe utilizar. Así mismo, según ambos grupos de encuestados respondieron que el peso es un elemento determinante en la escogencia del tipo de anticonceptivo a emplear.

La elección anticonceptiva depende en parte de la eficacia del método en la prevención de un embarazo no deseado, depende a su vez no solo de la protección ofrecida por el mismo, sino también de cuán sistémica y correctamente se le usa. Los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo están relacionados con la mujer y con el método a utilizar, la concentración hormonal y los factores de riesgo de reacciones adversas potenciales en cada mujer.

Entre los factores relacionados con la mujer se incluyen la edad (en especial, adolescentes y mujeres mayores de 35 años), el riesgo de enfermedad de transmisión sexual, el hábito tabáquico y la motivación por el método a usar. Al respecto los encuestados manifestaron que la razón de uso de los anticonceptivos es la prevención de embarazos (44.2%), un porcentaje similar no respondió a esta pregunta (44.6%), y el 3.6% no sabe la razón específica de su uso. Así mismo, el 13.2% del total de estudiantes de Farmacia respondieron que han usado anticonceptivos por problemas hormonales.

Estos datos reflejan que los porcentajes más altos de estudiantes de ambas carreras tienen definido la razón de su uso y por ende cabe esperar que lo utilicen con criterio responsable y con un fin específico. Esta característica puede brindar una idea del tipo de apego al tratamiento de la usuaria y el nivel de eficacia alcanzado con estos métodos.

Existen otros factores relacionados con el método anticonceptivo que determinan el tipo de anticonceptivo a emplear, tales como el índice de fracaso, el retorno de la fertilidad después del uso de los contraceptivos, la facilidad del uso del método anticonceptivo y las reacciones adversas y /o los beneficios no anticonceptivos.



Al efectuar la encuesta se realizaron una serie de preguntas específicas para las participantes mujeres (43 de cada carrera para totalizar 86) a dicha población se le preguntó respecto a los efectos de los anticonceptivos en el organismo de la mujer tanto físico como psicológico.

Las encuestadas manifestaron que a nivel de mamas los anticonceptivos fomentan el aumento de estas y que estas sustancias producen dolor; por otro lado según la población en estudio el efecto de los anticonceptivos a nivel de piel es causar manchas o resequedad, en relación a los efectos de los anticonceptivos sobre el peso corporal de las encuestadas el 68.9% manifestaron que producen aumento de peso y solo el 17.8% manifestaron que lo disminuye.

La píldora anticonceptiva es considerada en la actualidad un método seguro y eficaz para evitar un embarazo. La mayoría de las mujeres jóvenes que las toman no padecen efectos secundarios. Los efectos secundarios que algunas mujeres experimentan incluyen el sangrado menstrual irregular, las náuseas, el aumento de peso, mareos y tensión mamaria. Algunos de estos efectos secundarios mejoran después de los 3 primeros meses de toma la Píldora, pero si persisten estas molestias, es importante consultar al médico para orientar la posible sustitución del tipo de pastilla a emplear.

Se han descrito gran cantidad de modificaciones o alteraciones, tanto locales como generales, producidos por la toma de los preparados hormonales anticonceptivos. En primer lugar, los efectos locales sobre el aparato genital y seguidamente las acciones generales secundarias en ovarios determinan la no observación de cuerpos amarillos recientes, ni folículos maduros. Puede observarse tras la administración de anticonceptivos algún folículo quístico inactivo.

El número de folículos primordiales es prácticamente normal.

Los cambios descritos hasta aquí son reversibles y cuando la mujer suspende la medicación el ovario recupera rápidamente su morfología normal.



Coincidiendo con estos cambios morfológicos del ovario, no hay ovulación y la secreción endógena de estrógenos de progesterona se altera. Este constituye el mecanismo por donde ocurren los cambios descritos en el ovario con ausencia de ovulación.

Los anticonceptivos orales inducen una secreción cervical escasa, muy viscosa y espesa, que dificulta la fecundación.

En relación a la vagina, el epitelio de la vaginal es muy receptivo a las hormonas sexuales. Por ello la anticoncepción hormonal puede producir modificaciones en su estructura, que varían con la composición y dosis de los preparados empleados.

Sobre las mamas, los preparados anticonceptivos pueden producir un aumento discreto de su volumen y su blandura, si bien muy raramente pueden producir mastalgia

Las mujeres que toman anticonceptivos hormonales orales tienen menor riesgo de padecer enfermedad fibroquística de la mama que las que no las toman. En varios estudios se ha demostrado que la toma de anticonceptivos hormonales orales (incluyendo los preparados estrogénico de baja dosis, menor de 50 µg) incrementan el riesgo relativo de padecer cáncer de mama en mujeres jóvenes (menos de 45 años cuando se hizo diagnóstico), que iniciaron la toma en los primeros 5 años después de la menarquía y el tratamiento es prolongado (más de 4 años). Este riesgo aparece preferentemente en mujeres de edad igual o inferior a 35 años y es muy manifiesto cuando la toma fue superior a los 8 años

Como se describió anteriormente, los efectos reportados en la literatura farmacológica coinciden con el conocimiento básico que poseen los encuestados respecto a efectos secundarios de estos fármacos.

En relación al tiempo y ciclo menstrual; la supresión de los anticonceptivos orales produce con frecuencia un alargamiento del primer ciclo con retraso de la regla. En el 77% de los casos, existe este primer ciclo ovulatorio y en el 98 % de los casos existe ovulación a los 3 meses suspendida la medicación.



Por otro lado, no existe evidencia que los contraceptivos orales causen amenorrea secundaria; como pudo determinarse, el conocimiento de ambos grupos de estudiantes en relación a los cambios hormonales que originan la regulación de la menstruación y el control de la fecundidad esta muy definido.

Los contraceptivos hormonales orales se pueden emplear con buenos resultados en el tratamiento de las hemorragias uterinas disfuncionales y en dismenorreas primarias, también cabe destacar que los contraceptivos orales evitan no solo embarazos intrauterinos, sino también protegen contra la aparición de gestaciones ectópicas. Las respuestas ofrecidas por los estudiantes respecto a la utilidad de estos fármacos para regularizar trastornos hormonales inducen a concluir que este conocimiento también puede considerarse como insuficiente debido a que las mujeres encuestadas respondieron que el ciclo menstrual se irregulariza al utilizar anticonceptivos (66.6%).

En relación al cambio de peso corporal se ha señalado un aumento de peso que sería el resultado de un efecto anabólico de los anticonceptivos, una retención hidrosalina y una estimulación del apetito. Con respecto al aumento de peso, aunque este efecto secundario no reviste una importancia capital desde un punto de vista médico, la mujer que lo experimenta suele inclinarse por otro método de contracepción que le permita mantener su peso habitual.

Sobre la piel, se ha descrito un aumento de la pigmentación del tipo de melasma o cloasma, semejante a la producida en la gestación. Estas manchas dérmicas se exageran con la exposición a la luz del sol. Este efecto se supone que es producido tanto por los estrógenos como por los gestagenos.

En relación al control del ciclo menstrual, las encuestadas refieren que se irregulariza su ciclo al utilizar anticonceptivos orales (66.6%) y el 29.4% manifestaron lo contrario.

Sobre la esfera psíquica los efectos de los anticonceptivos orales según las encuestadas fue causar depresión (47.1%) o bien cambiar el estado de animo (17.6%), otras encuestadas



manifestaron que los anticonceptivos producen mal humor entre las que los consumen (11.8%), dichos efectos adversos, aunque raros originan molestias en las usuarias. El conocimiento de los encuestados respecto a su aparición u origen no está definido, sin embargo los participantes en el estudio lo consignan como conocimiento adquirido quizás por experiencia propia.

Con respecto a los efectos producidos más frecuentemente, sobresalieron los efectos sobre las mamas, peso corporal y alteración del ciclo menstrual.

En general, las reacciones adversas más frecuentes; aunque menos graves son náuseas que a veces llegan a vómitos, cefaleas, síndrome premenstrual, mareos, aumento de peso y manchas, en ocasiones estos síntomas desaparecen después de las primeras administraciones.

Los estudios sobre reacciones adversas mejor conocidos se refieren a los primeros anticonceptivos hormonales que utilizan dosis altas de estrógenos y Progestágenos con efectos androgénicos. En la actualidad se conoce que algunas de las reacciones adversas de los anticonceptivos que originalmente eran atribuidas a los estrógenos se debían también al componente de los Progestágenos.

Sin embargo las complicaciones reales de los anticonceptivos actuales son mucho menores que los de los anteriores debido a que las dosis de estrógenos son más bajas y los progestágenos carecen de efectos androgénicos o incluso tienen efectos antiandrogénicos.

En términos generales el empleo de los anticonceptivos orales actuales se considera inocuo para la mayoría de las mujeres sanas, pero sí contribuyen a veces a la incidencia y a la gravedad de algunas enfermedades si coexisten con otros factores de riesgo como el alcoholismo y el tabaquismo. Por lo anterior mencionado para usar los anticonceptivos hormonales se deben considerar las precauciones, contraindicaciones y características propias del paciente y estas deben ser revisadas de forma individual en cada mujer.



Las precauciones de uso de anticonceptivos según los encuestados fueron el de tomarlos a la misma hora con 65.6% para los encuestados de Farmacia, y en segundo lugar no tomarlos con licor 54.5%, en tercer lugar, no tomarlos con antibióticos 38.1% y en última opción contestaron no tomarlos si tiene infección vaginal 19.6%.

La píldora anticonceptiva funciona mejor si se toma todos los días a la misma hora, sin importar si se va a tener relaciones sexuales. Si se está tomando algún medicamento, se debe de informar al médico, porque hay ciertos medicamentos que reducen la eficacia de la píldora por ejemplo: los medicamentos anticonvulsivos que toman las mujeres con epilepsia, los antimicóticos que se usan para combatir las infecciones por hongos en vagina y en la piel.

Los estudiantes de Derecho contestaron en primer lugar tomarlos a la misma hora 59% en segundo lugar no tomarlos con licor 42.2%, en tercer lugar, tomarlos con alimentos 33.3% y en última opción marcaron, tomarlo con el estómago vacío

Las precauciones de uso de anticonceptivos según los encuestados de la carrera de Farmacia fueron en primer lugar el de tomarlos a la misma hora con 65.6% para los encuestados de Farmacia, y en segundo lugar no tomarlos con licor 54.5%, en tercer lugar, no tomarlos con antibióticos 38.1% y en última opción contestaron no tomarlos si tiene infección vaginal 19.6%. Se observó que, en ambos grupos el nivel de conocimiento respecto a las precauciones de uso es similar.

Según el manual MERCK afirma que algunos medicamentos como los barbitúricos, fenitoína y fenobarbital; además de anticonvulsivantes como carbamazepina y antibióticos como la Rifampicina, penicilina, sulfamidas entre otros no pueden tomarse conjuntamente con anticonceptivos porque inactivan o inhiben la función de estos.

No obstante el conocimiento medido en el estudio deja entrever que representa un problema de salud por las repercusiones en el área social que conlleva el bajo nivel de conocimiento de los encuestados en especial en la carrera de Farmacia esto implicaría mas



reacciones adversas y posibles embarazos, abortos no deseados que pueden influir en menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente y de las desigualdades de género.



CONCLUSIONES

Las siguientes conclusiones se obtuvieron a partir del análisis de las encuestas efectuadas a 189 estudiantes de la carrera de farmacia y 249 de la carrera de derecho obteniéndose una muestra del 35% del total de matriculados por año (2009) en cada una de las carreras.

1. Los participantes en este estudio resultaron ser en su mayoría menores de 25 años representando el 98.4% en farmacia y 95.2% en derecho. En relación al sexo, el genero femenino reporto el mayor porcentaje tanto en la carrera de Farmacia (71.4%) como en la de Derecho (57%).
2. Según lo reportado por los encuestados, la mayoría de estos no han utilizado anticonceptivos orales (65.1% para Farmacia y 62.2% para Derecho).
3. La frecuencia de utilización de anticonceptivos por carrera, reporto en los estudiantes de Derecho el uso de una vez al mes (41%) y cada tres meses (30.8%), Por otro lado los estudiantes de Farmacia reportaron que la mayoría utilizan anticonceptivos una vez al mes (42.9%)
4. Respecto a los tipos de anticonceptivos utilizados por parte de los encuestados en farmacia afirmaron que las PPMS son las mas utilizadas con un total de 22.2%,



5. Lofemenal se encuentra en segunda opción mas utilizada, los encuestados de la facultad de Derecho, los anticonceptivos utilizados por ellos, en primer lugar fue PPMS con 28.1%, seguido en segundo lugar por Lofemenal con 6.8%, en tercer lugar se ubican las mini píldoras con 4.4%.
6. La población de estudio no respondió a la pregunta de cuando no deben usarse los anticonceptivos orales (37.6%) Farmacia y en Derecho (40.6%). Así mismo el 44.4% para Farmacia y el 31.7% para Derecho dijeron que los anticonceptivos no deben utilizarse cuando hay embarazo, el 10.1% de estudiantes de Farmacia manifestaron que no deben usarse cuando el individuo no es activo sexualmente,
7. En relación a la pregunta de, todas las mujeres pueden utilizar los anticonceptivos orales, el 52.9% de estudiantes de Farmacia manifestaron que no y el 42.2% de Derecho respondió que no todas las mujeres la pueden utilizar.

8. En su mayoría, los encuestados afirmaron que el uso prolongado de anticonceptivos orales pone en riesgo la salud, tanto en Farmacia (68.8%) como en Derecho (71.9%).
9. Las encuestadas manifestaron que a nivel de mamas los anticonceptivos fomentan el aumento de estas, y el 37.5% que estas sustancias producen dolor; por otro lado según la población en estudio el efecto de los anticonceptivos a nivel de piel es causar manchas o resequedad, en relación a los efectos de los anticonceptivos sobre el peso corporal de las encuestadas el 68.9% manifestaron que producen aumento de peso.
10. Las encuestados respondieron que el ciclo menstrual se irregulariza al utilizar anticonceptivos (66.6%).
11. Las precauciones de uso de anticonceptivos según los encuestados, fue en primer lugar el de tomarlos a la misma hora (65.6%) en segundo lugar no tomarlos con licor (54.5%), y en tercer lugar, no tomarlos con antibióticos (38.1%)
12. En relación a las consecuencias del olvido de la toma del anticonceptivo, tanto los estudiantes de farmacia como de derecho respondieron que el embarazo es la principal consecuencia con (87.3 para Farmacia y 71.1% para Derecho



13. respectivamente). Porcentajes similares de estudiantes de ambas carreras no saben que consecuencias se derivan del olvido de la toma.
14. Al efectuarse la pregunta, que otros usos tienen los anticonceptivos, el 42.6% de derecho y el 37% de farmacia respondieron que no saben. Según los estudiantes de derecho (39.8%) y los de farmacia (36.5%), respondieron que los anticonceptivos también se utilizan para control hormonal. El 26.5% de estudiantes de la carrera de farmacia, dijeron que sirven para prevenir E.T.S.
15. En este estudio se pudo constatar que los conocimientos respecto a la utilización de anticonceptivos fue suficiente en el 0.5% de los estudiantes de Farmacia y el 0.4% de estudiantes en Derecho.
16. Se categorizo como conocimientos satisfactorios 55.6% de Farmacia y 47.8% de Derecho, y fue insuficiente en un 43.9% y 51.8% respectivamente.



RECOMENDACIONES

1. Sugerir un proyecto facultativo en el que se aplique un sistema de educación farmacológica continua para pre grado y post grado de los profesionales de Ciencias de la Salud, con el objetivo de reforzar el conocimiento y por ende el uso racional de medicamentos como los anticonceptivos.
2. Proponer a la industria farmacéutica nacional a través del colegio farmacéutico que los prospectos de medicamentos hormonales contengan siempre instrucciones por sobredosis, omisión u olvido de la toma de medicamento para



3. prevenir complicaciones así como también la fecha de la última revisión del prospecto debido a que información en farmacología clínica y terapéutica es muy dinámica y vulnerable al interés comercial.

4. Continuar a través de esta propuesta, con estudios monográficos que evalúen la información y conocimientos adquiridos en poblaciones vulnerables como los jóvenes sobre el uso de medicamentos de uso común y a su vez los datos obtenidos divulgarlos para los diferentes autores involucrados: estudiantes de ciencias de la salud, autoridades universitarias, autoridades sanitarias, profesionales de la salud y público en general.



BIBLIOGRAFIA



BIBLIOGRAFIA

- (1) Tesis para optar al título de licenciatura en química y farmacia: utilización de pastillas anticonceptivas de emergencia por mujeres en edad fértil, Managua Distrito. Marzo 2007
- (2) Tesis para optar al título de licenciatura en química y farmacia: Conocimientos que tienen los estudiantes de farmacia y alimentos sobre los anticonceptivos, en el periodo comprendido de abril-septiembre 2000.
- (3) Tesis para optar al título en química y farmacia: información y utilización de anticonceptivos orales en las adolescentes del colegio Rubén Darío en las edades de 13-18 años durante los meses enero-abril del año 2007.
- (4) Revisión de actualidades terapéuticas: Anticonceptivos Hormonales centro Nicaragüense de Fármaco epidemiología, 2008.
- (5) <http://www.fhi.org/sp/Topics/OC.htm>
- (6) http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=9906&sec=Sexualidad_y_Adolescencia&t=anticonceptivos_oraes
- (7) <http://impreso.elnuevodiario.com.ni/2006/10/13/suplemento/saludysexualidad/3733>
- (8) <http://www.medycom.com/lavanguardia/aco-ecv3.html>
- (9) <http://www.emecum.com/demo/Carpetas/Z-Propiedades/ACO/ACO-RAM.html>
Combinados-contraindicaciones.htm
- (10) http://www.ladosis.com/articulo_interno_nd.php?art_id=1525
- (11) <http://edsongcano.wordpress.com/2009/03/24/anticonceptivos-oraes-y-sus-contraindicaciones/>
- (12) www.pdamecum.com/demo/Carpetas/Z-Propiedades/ACO/ACO-int/ACO-int-3A4-inh.html
- (13) <http://www.pdamecum.com/demo/Carpetas/Z-Propiedades/ACO/ACO-int/ACO-int-3A4-ind.html>
- (14) <http://www.thomsonplm.com/hospitales/interacciones/183.htm>
- (15) <http://www.encolombia.com/anticonceptivos-combinados-pautas.htm>
- (16) <http://www.encolombia.com/anticonceptivos-consejeria.htm>
- (17) <http://www.encolombia.com/anticonceptivos-conclusiones.htm>



- (18) <http://www.encolombia.com/anticonceptivos-introduccion.htm>
- (19) <http://www.encolombia.com/anticonceptivos-combinados-riesgos2.htm>
- (20) <http://www.encolombia.com/anticonceptivos-combinados-principales.htm>
- (21) <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v67n3/art14.pdf>
- (22) <http://www.encolombia.com/anticonceptivos-combinados-mecanismo.htm>.
- (23) Enciclopedia de la sexualidad tomo III Editorial Océano. Facilitado por centro de mujeres IXCHEN. Paginas # 386-405.
- (24) Programa de capacitación en salud sexual reproductiva. IPAS, Centro América-CARAS. Paginas # 22-24.
- (25) Ginecología de MASSON. Capitula 30 Páginas # 634-640.
- (26) Rotafolio de UNFPA (Fondo de población de las Naciones Unidas). MINSA.
- (27) Estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo en la adolescencia. Facilitado por centro de mujeres IXCHEN.



ANEXOS



Instrumento de recolección de datos

Ficha N: -----

Estimado estudiantes: Somos del quinto año de farmacia de la UNAN- LEÓN, y estamos realizando un estudio monográfico sobre la seguridad de uso de los anticonceptivos orales, y por medio del siguiente cuestionario queremos conocer el grado de información y utilización que usted posee sobre los anticonceptivos orales.

La información que nos brinde será de mucha importancia para el trabajo que estamos realizando, dicha información es de totalmente confidencial y para fines científicos. Agradeciéndoles de antemano su colaboración, esperamos la mayor sinceridad en su respuesta.

Complete o escriba con una **X** según sea su respuesta.

(I) Datos sociodemográficos:

((1) Edad a) De 18 a 25.....

b) De 26 a 30.....

c) De 31 a, mas.....

((2) Sexo a) Femenino.....

b) Masculino.....

(3) Estado civil a) Casado.....

b) Soltero.....

c) Acompañado....



Información sobre el uso y las precauciones de anticonceptivos orales en los estudiantes de las carreras de Farmacia y Derecho.

(4) Carrera a) Farmacia.....
 b) Derecho.....

(5) Año a) II
 b) III
 c) IV
 d) V
 e) VI

(6) ¿Donde adquirió información sobre los anticonceptivos orales?:

(Marque con una x)

Educación primaria -----
Educación secundaria -----
Amigos -----
Padres y/o familia -----
Universidad -----
MINSA -----
Medios de comunicación -----
IXCHEN -----
Pro-Mujer

II) Datos farmacológicos y uso de anticonceptivos orales.

(7) ¿Utiliza o ha utilizado anticonceptivos orales?

(7.1) Si ---- (7.2) No ----

(8) En caso afirmativo, cuales;

(8.1) Minipildoras -----

(8.2) PPMS -----

Denís Javier Amaya, Benito Alfredo Pravía Y Osmin I Martínez



- (8.3) Píldoras mixtas o combinadas -----
(8.4) Microgynon -----
(8.5) Lofemenal -----
(8.6) Duofen -----
(8.7) Otras -----

(9) ¿Los utiliza actualmente?

(9.1) Si ---- (9.2) No -----

(10) ¿Con que frecuencia?

- (10.1) Una vez al mes -----
(10.2) una vez al año -----
(10.3) cada tres meses -----
(10.4) otras, (especifique) -----

(11) ¿En que edad a hecho uso de estos métodos?

- (11.1) Menor de 14
(11.2) 14-16 -----
(11.3) 17-18 -----
(11.4) 19-20 -----
(11.5) 21-22 -----
(11.6) 23- en adelante -----

12) ¿Porque ha hecho uso de ellos?

III) Conocimientos.

13) ¿Cuando no deben usarse?



14) ¿Todas las mujeres lo pueden utilizar?

(14.1) si ----- (14.2) no -----

15) ¿Que efectos producen los anticonceptivos en su cuerpo?:

(15.1) Mamas o pechos -----

(15.2) Piel -----

(15.3) Peso corporal -----

(15.4) Ciclo menstrual -----

(15.5) Estado de ánimo -----

(15.6) Gastrointestinales -----

16) ¿Sabe usted si puede tomar anticonceptivos orales con otros medicamentos? De ser afirmativa diga ¿cuales?

17) Además de la anticoncepción ¿Qué otros usos tienen los anticonceptivos?

18) ¿Según usted que criterios debe tomar el medico en cuenta para decidir que anticonceptivo usar?: (marque con una x)

(18.1) Peso -----

(18.2) Edad -----



- (18.3) Hábitos (tabaquismo) -----
(18.4) Empleo De otros medicamentos no anticonceptivos -----
(18.5) Tipo de ciclo menstrual (cantidad o frecuencia de sangrado, etc.) -----
(18.6) Numero de hijos -----
(18.7) Presencia de otras enfermedades (diabetes, hipertensión, várices) -----

19) ¿Dentro de las precauciones debe tomar cuando uso anticonceptivos orales, están?:

(marque con una x)

- (19.1) Tomarlo con alimentos -----
(19.2) Tomarlo con el estomago vacío -----
(19.3) Tomarlo a la misma hora -----
(19.4) No tomarla con licor -----
(19.5) No tomarla con antibióticos -----
(19.6) No tomarla al desaparecer su menstruación -----
(19.7) No tomarla si tiene infección vaginal -----

20) ¿Sabe usted que consecuencias trae consigo el olvido de la toma?

21) ¿Considera usted que el uso prolongado de estos ponen en riesgo su salud?