

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS
CARRERA DE FARMACIA**



“A la Libertad por la Universidad”

Tesis Para Optar Al Título de Licenciado Químico-Farmacéutico

Método anticonceptivo utilizando el Enantato de Noretisterona en mujeres de IV y V curso carrera de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas UNAN-LEÓN Enero-Agosto 2013.

AUTORES:

BR. LISSETH KAROLINA MUÑOZ CALDERÓN.

BR. RUTH KELLY SEQUEIRA ESPINOZA.

TUTOR: MSc. ANGÉLICA MARÍA SOTELO CHÉVEZ.

León, Agosto – 2013

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo se lo dedicamos:

A DIOS: por ser nuestro guía, nuestro protector y quien nos brinda la fuerza, la capacidad y la sabiduría para alcanzar todas nuestras metas y objetivos.

A NUESTROS PADRES: por ser las personas que nos dieron la vida, por haber dedicado su tiempo y su esfuerzo a nuestra formación educativa, por habernos llenado de buenos valores y principios que nos hacen ser unas mejores personas y por brindarnos todo su apoyo y comprensión durante toda esta etapa de nuestras vidas.

A TODOS NUESTROS PROFESORES Y TUTORA: por ser guías durante toda esta etapa de preparación universitaria y por ser quienes compartieron sus conocimientos para hacernos buenos profesionales.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a nuestro padre celestial **DIOS** por ser nuestro principal motivador y por habernos regalado salud, sabiduría y fortaleza que necesitamos para poder realizar nuestro trabajo y afrontar los retos que se presentaron durante todo este proceso.

A NUESTROS PADRES por su amor, comprensión y su apoyo incondicional durante toda nuestra vida ya que gracias a ellos hemos alcanzado nuestras metas a lo largo de este tiempo.

A LA LIC. ANGÉLICA MARÍA SOTELO CHÉVEZ que con sus conocimientos, aportes y su tiempo brindado logramos concluir nuestro trabajo.

AGRADECEMOS A LOS DOCENTES Y A TODAS AQUELLAS PERSONAS que colaboraron con nosotras directa o indirectamente en la realización de nuestro trabajo investigativo, por toda su amabilidad, por su tiempo y por la gran disposición que mostraron para con nosotras.

INDICE

I	INTRODUCCIÓN	1
II	ANTECEDENTES	3
III	JUSTIFICACIÓN	5
IV	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V	OBJETIVOS	7
VI	MARCO TEÓRICO	8
VII	MATERIAL Y MÉTODO	38
VIII	RESULTADOS / DISCUSIÓN	42
IX	CONCLUSIONES	51
X	RECOMENDACIONES	52
XI	BIBLIOGRAFÍA	53
XII	ANEXOS	55

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado de la salud sexual y reproductiva incluyendo la información y los servicios de planificación familiar se reconoce no solo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños sino también como un derecho humano. Todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar.²

La salud reproductiva trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgo.¹

Es por ello que el programa especial de la OMS de investigaciones, desarrollo y formación de investigadores sobre reproducción humana se ha ocupado de evaluar la inocuidad y eficacia de los anticonceptivos hormonales inyectables, siendo una opción el enantato de noretisterona que es su nombre científico, también conocido con el nombre comercial de Norigynon o Mesigyna y algunos médicos la denominan NET-ET siendo una forma de expresar su compuesto activo, el cual constituye un medio eficaz de regulación de la fecundidad utilizándose cada vez mas en los programas de planificación familiar.²

Los métodos hormonales inyectables son anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes.

Actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, volviéndolo inadecuado para la penetración de los espermatozoides.¹

La noretisterona es un derivado del ciclo pentanoperhidrofenantreno con propiedades esteroides que se utiliza como anticonceptivo. También se denomina noretindrona y se presenta en forma de acetato o de enantato. Se utiliza por vía oral, sola o en combinación con el estradiol y por vía intramuscular, disuelta en aceite, como anticonceptivo.⁴

El NET-EN (Enantato de Noretisterona) es un éster de cadena larga de la noretisterona, efectivo durante un mes. El cual es un agente anticonceptivo sumamente seguro y generalmente las tasas de embarazo a los 12 meses son menores que con los anticonceptivos orales.⁴

El Enantato de Noretisterona es un método anticonceptivo inyectable con alta disponibilidad en el país ya que se encuentra en la lista básica de los medicamentos del Ministerio de Salud, y se encuentra en la mayoría de las farmacias a un costo accesible para la población. La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.⁴

Cada ml de la solución contiene 5 mg de Valerato de Estradiol y 50 mg de Enantato de Noretisterona, actuando como un anticonceptivo hormonal y protegiendo contra el embarazo principalmente al inhibir la ovulación y ocasionando cambios en el moco cervical.³

II. ANTECEDENTES

Para el Enantato de Noretisterona inicialmente se incluyeron cuatro ensayos, ya que se consideró que éstos cumplían con los criterios de inclusión para el estudio: WHO (World Health Organization) 1983, Salem 1988, Swenson 1980 y Janjua 1983 (WHO, Salem, Swenson, Janjua). Sin embargo, posteriormente se excluyeron los de Swenson y Janjua. En el estudio de Swenson, los intervalos de dosis de NET-EN no fueron coherentes. La segunda dosis de NET-EN se proporcionó diez semanas después de la inyección inicial, y la tercera inyección se administró con un intervalo de 12 semanas, al igual que las posteriores.⁵

Un estudio de Beksinska 2001 (Beksinska M) compara mujeres de 40 a 49 años que utilizaron NET-EN o anticonceptivos orales combinados para anticoncepción. Sin embargo, todas las usuarias tenían al menos un año de uso al comenzar el estudio y algunas habían utilizado un método anticonceptivo inyectable durante varios años.⁵

Por lo tanto, la revisión actual incluye dos ensayos controlados aleatorios con un total de 3, 572 mujeres después de seis meses de tratamiento, 2, 776 mujeres que se pueden comparar después de un año y 2,376 mujeres después de dos años de tratamiento.

De éstos, el estudio principal fue el estudio multinacional que realizó el Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Entrenamiento en Investigaciones en Reproducción Humana de la OMS. El mismo se realizó desde 1977 a 1982 en 13 centros de todo el mundo, de ellos nueve países en desarrollo y cuatro países desarrollados. En realidad hubo tres grupos de tratamiento: NET-EN administrado a intervalos de 60 días, ambos durante todo el período de estudio, mientras un tercer grupo recibió NET-EN a intervalos de 60 días durante seis meses y posteriormente a intervalos de 84 días. Sólo se incluyeron en esta revisión los resultados del estudio que comparó NET-EN administrado cada 60 días. El objetivo fue reclutar 200 sujetos en cada centro, pero debido al reclutamiento lento en algunos centros y al cierre prematuro en otros, no se pudo lograr finalmente. Los países en los cuales se realizó este estudio fueron Egipto, Tailandia, Nigeria, Pakistán, Zambia, Filipinas, México, Brasil, Chile, Yugoslavia, Luxemburgo, Italia y los Países Bajos. En total 10 331 mujeres participaron en este estudio.⁵

Hubo variaciones en algunas medidas de resultados según los diferentes estudios en donde se realizó el ensayo.

El segundo estudio se realizó antes de 1987 en Egipto, 200 participantes en el grupo de tratamiento durante un año.⁵

Las medidas de resultados que se evaluaron en el estudio fueron los riesgos de interrupción, totalizados y subdivididos según las razones. Las razones de interrupción se dan como embarazo, razones menstruales y razones no menstruales. Las razones menstruales de la interrupción incluyen amenorrea e irregularidades en la hemorragia. El estudio de la OMS proporciona los datos recogidos sobre duración y proporciones de episodios de hemorragia y manchado (spotting) ocurridos entre las participantes. También se registró en el estudio cambios en la presión arterial y en el peso corporal. Las medidas de resultados relacionadas con la fertilidad, la eficacia anticonceptiva y la reversibilidad, no se incluyeron específicamente en los estudios incluidos y la única comparación posible fue el embarazo accidental como motivo para la interrupción. Los efectos leves como cefalea, disminución de la libido, náuseas, mareos y secreción vaginal, y los efectos graves como diseminación vaginal del VIH y susceptibilidad al mismo y a otras infecciones de transmisión sexual, no fueron medidas de resultado de los estudios incluidos.⁵

En Nicaragua no se encontró documentación sobre investigaciones realizadas acerca del conocimiento del Enantato de Noretisterona, aunque si existen sobre los demás métodos anticonceptivos.

III. JUSTIFICACIÓN

Debido a que la salud es una necesidad para el desarrollo y bienestar, en los países en vía de desarrollo, el control de la natalidad se torna difícil ya que numerosos factores socio económicos recaen sobre todos los aspectos de la reproducción humana. En base a esto se fundamenta el interés de los beneficios que la salud ofrece en cuanto a la regulación de fecundidad adecuada a través de la planificación familiar.⁴

El propósito de realizar la presente investigación radica en darnos cuenta que conocimientos tienen las jóvenes de la carrera de farmacia acerca de este método anticonceptivo sobre reacciones adversas medicamentosas, vía de administración y uso correcto del mismo, por lo que se vio la necesidad de trabajar esta población ya que como futuros profesionales de la salud es de suma importancia conocer el riesgo/beneficio sobre el Enantato de Noretisterona, al mismo tiempo se suma a nuestro interés que este documento sirva de base bibliográfica para futuros estudios de investigación.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento del método anticonceptivo utilizando el Enantato de Noretisterona en mujeres de IV y V curso carrera de farmacia, Facultad de Ciencias Químicas Unan-León, Enero- Agosto 2013?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

- ❖ Valorar el conocimiento del método anticonceptivo utilizando el Enantato de Noretisterona en mujeres de IV y V curso carrera de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas Unan-León, Enero- Agosto 2013.

Objetivos Específicos:

1. Conocer la influencia que tienen algunas características socio-demográficas sobre la utilización de este método anticonceptivo.
2. Conocer el porcentaje de mujeres del área estudiada que utilizan el Enantato de Noretisterona.
3. Identificar el nivel de conocimiento que tienen sobre el Enantato de Noretisterona.
4. Investigar las reacciones adversas del Enantato de Noretisterona.
5. Verificar el uso correcto del Enantato de Noretisterona.

VI. MARCO TEÓRICO

La contracepción es la prevención de la concepción por distintos métodos y es de gran importancia ya que resulta esencial para la salud y el bienestar de los individuos, familias y comunidades.

La contracepción es un fenómeno social generalizado en nuestro tiempo, es tan antiguo como el mundo pero se ha desarrollado a partir de los años 60, la sociedad hasta ese momento no había creado la demanda que hoy exige. La misma se debe a dos fenómenos, uno es la industrialización y la creciente población que impone a las familias la necesidad de ser menos numerosas y la otra es la resolución sexual como una actividad precoz que ha privado al coito de su sentido pro creativo.⁶

La planificación familiar ha sido reconocida como un elemento esencial de la atención primaria de salud, una intervención clave para mejorar la salud de mujeres y niños y un derecho humano para los individuos y la familia. A pesar de los progresos impresionantes hechos en la regulación de la fecundidad humana, no está ni mucho menos resuelto el anticonceptivo perfecto y persiste la necesidad de seguir buscando métodos mejores. En estos momentos se nos hace cotidiano trabajar a razón de aumentar y fortalecer la educación sexual donde hay que prestar especial atención a la forma de utilización de los diferentes métodos anticonceptivos disponibles en nuestro país, haciendo posible llevar a cabo una verdadera planificación familiar con un mínimo de riesgo para la pareja.⁶

Métodos anticonceptivos:

Definición: Son aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente, con el fin de evitar embarazos no deseados.⁶

Principios Generales para la selección del método anticonceptivo:

La selección del método anticonceptivo depende de las características y necesidades de la usuaria y usuario; y orientado por médicos especialistas, médicos generales, recursos de enfermería, entrenados y capacitados en la indicación y aplicación de métodos anticonceptivos.

- Usuaria/o que desea espaciar los embarazos.
- Usuaria que presenta factores de riesgo reproductivo.
- Usuaria con una condición especial: joven adolescente, anticoncepción de emergencia, post parto y en la peri menopausia.
- Usuaria que desea evitar embarazo utilizando un método anticonceptivo.¹

Actividades a realizar en la primera consulta:

- Historia clínica completa.
- Interrogatorio.
- Un examen físico completo que incluya toma de la presión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou).
- Toma de muestra para cultivos de exudados vaginales o uretrales.

En caso de mujeres que presenten dificultades para aceptar el examen pélvico y la toma de citología cérvico-vaginal en la primera consulta, se pueden referir para la consulta subsecuente.

- Valoración del riesgo reproductivo.
- Referencia a otra unidad de salud pública o privada, cuando no exista la posibilidad de proporcionar el método anticonceptivo seleccionado.
- Valorar criterios a cumplir según proceda en cada consulta:

Exámenes o pruebas que deben hacerse de rutina antes de la administración de un método anticonceptivo.

Verificar que la mujer no está embarazada.¹

Protocolos para la planificación familiar:

Consejerías:

La consejería es un proceso de análisis y comunicación de persona a persona, entre el prestador de servicios y el/la usuario/a potencial y el/la usuario/a activo.

Este proceso incluye motivación, información y promoción. Se debe de dirigir a resolver las necesidades individuales del usuario/a, aclarar dudas y cumplir con los seis pasos de la técnica de consejería ACCEDA:

a. Atender a la persona usuaria.

b. Conversar, consultar y evaluar los conocimientos y necesidades de la usuaria. Converse sobre sus necesidades, deseos o cualquier duda o preocupación que tenga. Aliéntela a que haga preguntas sobre planificación familiar, consulte acerca de sus planes de tener hijos o de posponerlos.

c. Comunicar a la persona usuaria cuáles son los métodos anticonceptivos disponibles.

d. Encaminar a la usuaria hacia la elección del método más apropiado.

e. Describir cómo utilizar el método elegido.

f. Acordar con la usuaria la fecha de visita de seguimiento. Además, la consejería debe de ser respetuosa y sincera, tener como fin la elección del método anticonceptivo que más se adapte a las necesidades del usuario/a consultante. Ya sea que desee retrasar el nacimiento de su primer hijo/a, espaciar el nacimiento entre ellos o no tener más hijos/as, o proyectar los hijos e hijas que puede tener acorde con su realidad socio cultural, económica y estado de salud. La consejería debe necesariamente abordar el tema de la comunicación entre la pareja, explorar el tipo de relación de la pareja en términos de frecuencia y prácticas o conductas vinculadas a riesgos para la adquisición de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.¹

Criterios de elegibilidad médica recomendada por la OMS:

Los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad para proteger a las mujeres de los potenciales efectos adversos de los anticonceptivos. Ha sido elaborada para proporcionar una guía basada en evidencia, se han clasificado en categorías y recomendamos las dos primeras para la decisión clínica de utilizar un método.¹

Clasificación de métodos anticonceptivos:

Métodos anticonceptivos femeninos:

1.1 Métodos temporales

- a.- Naturales
- b.- De barrera
- c.- Mecánicos
- d.- Hormonales

1.2 Métodos permanentes

- a.- Oclusión tubárica bilateral (OTB).

Métodos anticonceptivos masculinos:

2.1 Métodos temporales

- a.- Naturales
- b.- De barrera

2.2 Métodos permanentes

- a.- Vasectomía

Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:

- a.- Anticoncepción en la adolescencia.
- b.- Anticoncepción en la peri menopausia.
- c.- Anticoncepción en post parto, post aborto y trans cesárea.
- d.- Anticoncepción de emergencia.¹

Clasificación de los tipos de métodos anticonceptivos que oferta el MINSA:

1-Métodos temporales:

a. Hormonales orales:

Lofemenal – Sobres

b. Hormonales Inyectables:

Depoprovera – Ampollas

Mesigyna – Ampollas

Norigynon – Ampollas

c. Mecánicos de Barrera:

T de cobre 380 A

Preservativos.

2-Métodos Permanentes:

Esterilización Quirúrgica femenina – Minilap

Esterilización Quirúrgica Masculina – Vasectomía.⁷

Definición de Anticoncepción:

Impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación.

La efectividad de los métodos, cuando se usa en forma correcta y consistente, aseguran la probabilidad mínima de embarazos.¹

Los diferentes métodos anticonceptivos que oferta el Ministerio de Salud:

T de cobre (DIU): Dispositivo intra uterino, es un objeto coleccionado de diferentes materiales como el cobre, el plástico, la plata y alguna hormonas que se colocan en el útero impidiendo el embarazo, son exclusivamente de uso femenino.⁷

Métodos Hormonales: Son una combinación de sustancia esteroides (estrógenos y progesterona) para evitar el embarazo.

Lofemenal y Neogynon: Es una combinación de sustancia esteroides (estrógenos y progesteronas) que administradas por vía oral evitan el embarazo.

Preservativo o condón: Es el único método no permanente para evitar el embarazo que pueden utilizar los hombres. Conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros son exclusivamente de uso masculino.

Depoprovera: Son sustancias o combinaciones de sustancias esteroides (estrógenos y progestágenos) que administrados por vía parenteral intramuscular evitan el embarazo, son método exclusivos de la mujer y su principio activo dura tres meses.⁷

Métodos hormonales inyectables:

Intramusculares hormonales combinados mensuales.

Definición:

Anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes.¹

Eficacia:

La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

Mecanismo de acción:

Actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

Presentación:

Ampolla de 1 ml conteniendo 50 mg de Enantato de Noretisterona y 5 mg de Valerato de Estradiol (Mesigyna/Norigynon).¹

Lineamientos Generales para la prescripción:

- Durante el primer día de inicio de la menstruación para la Mesigyna intramuscular en región glútea.
- En amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento, siempre y cuando este razonablemente segura de que no está embarazada.
- En post parto y post cesárea después de 3 semanas si no está lactando.
- En lactancia: Si esta lactando y tiene mas de 6 meses y se encuentra en amenorrea, puede aplicarse la inyección y manejarse como en amenorrea.

- En posparto o post cesárea: Después de 3 semanas si no esta lactando.
- Si presenta ciclos menstruales y han pasado más de 6 meses post parto o post cesárea, puede recibir la primera inyección tal como se aconseja para otras mujeres con ciclos menstruales.
- En post aborto: Iniciar en los primeros 7 días post legrado o post aborto.
- Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse a las cuatro semanas, el mismo día del mes en que se inyectó la primera dosis, independientemente de la fecha de venida de su menstruación, para el caso de la Mesigyna.
- Deben suspenderse 45 días antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reiniciarse dos semanas después de reintegrarse a actividades normales.
- Criterios de elegibilidad de la OMS similar a los anticonceptivos combinados orales.¹

Ventajas y beneficios de los anticonceptivos combinados inyectables mensuales:

Ventajas:

- ✓ Son fáciles de usar.
- ✓ Eficacia inmediata si se aplica en la fecha correspondiente.
- ✓ Debe administrarse nueva dosis cada 4 semanas.
- ✓ Su uso es independiente de la relación sexual.
- ✓ Pocos efectos colaterales.
- ✓ No afecta la función gastrointestinal.
- ✓ Su uso es prolongado y de larga duración con lo cual se evita la administración diaria de hormonas.
- ✓ Es reversible.
- ✓ Su uso es privado; solamente el proveedor y la usuaria comparten la información.¹

Beneficios:

- ✓ Pueden mejorarla anemia.
- ✓ Disminuyen la cantidad y duración del sangrado durante el período menstrual.
- ✓ Pocos efectos colaterales.
- ✓ Protegen contra el cáncer ovárico y del endometrio.
- ✓ Disminuyen la enfermedad benigna de lamama.¹

Efectos beneficios no anticonceptivos:

Participan de los efectos beneficiosos de los anticonceptivos hormonales orales combinados y además presentan estos otros:

- * Carecen de efectos masculinizantes aún en su uso prolongado.
- * Los ciclos son similares a los fisiológicos.
- * Menos efectos colaterales que los métodos orales.
- * Rápido retorno ala fertilidad.
- * Liberan una dosis más baja de hormonas que los bimestrales y trimestrales.
- * Mayor eficacia anticonceptiva por anovulación segura mayoral 99%.
- * Menor posibilidad de olvido.
- * Gran aceptabilidad y altas tasas de continuación.
- * Pueden ser administrados por personal no médico, capacitado.¹

Desventajas y efectos adversos de los anticonceptivos combinados, inyectables mensuales:

Efectos adversos menores:

- ❖ Los cambios en los patrones de sangrado menstrual son poco frecuentes, el primer ciclo suele ser corto con el uso de Mesigyna, de 10 a 12 días, los sangrados subsiguientes ocurren con un mes de intervalo.
- ❖ La amenorrea no es frecuente.
- ❖ La mayoría de las usuarias tienen un patrón normal de sangrado menstrual.
- ❖ Cefalea.
- ❖ Náusea.
- ❖ Vómito.
- ❖ Mareo.
- ❖ Mastalgia.
- ❖ Incremento de peso corporal.¹

Desventajas:

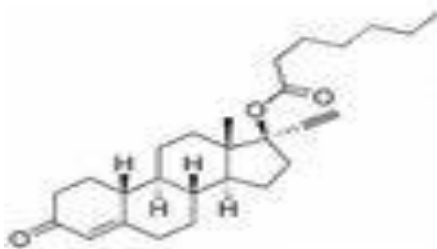
- ❖ No se puede usar durante la lactancia.
- ❖ Puede haber aumento de peso.
- ❖ Se debe administrar una inyección intramuscular lo que para algunas mujeres no es deseable.
- ❖ No protege contralas infecciones de transmisión sexual ni contra el virus del SIDA.
- ❖ Una vez administrado no se puede discontinuar hasta que pase el efecto de la dosis suministrada.¹

Efectos adversos mayores y complicaciones que son signos de alarma:

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

- Sospecha de embarazo.
- Cefalea intensa.
- Alteraciones visuales (pérdida de la visión borrosa).
- Dolor torácico, tos, cansancio.
- Dolor abdominal severo.
- Disnea.
- Dolor de miembros inferiores.
- Trombosis venosa.
- Sangrado uterino anormal.
- Ictericia.
- Dolor o molestias en el sitio de la inyección.
- Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.¹

Estructura Química del Enantato de Noretisterona:



Nombre (IUPAC) Sistemático:

- ✓ 19-Norpregn-4-en-20-yn-3-one, 17-((1-oxoheptyl)oxy)-, (17alpha)-, mixt. with (17beta)-3-hydroxyestra-1,3,5(10)-trien-17-yl pentanoate.⁸

Fórmula Molecular:

- ✓ C₅₀H₇₀O₆

Denominación genérica:

- ✓ Enantato de Noretisterona.

Nombres Comerciales:

- ✓ Mesigyna, Norigynon, Noristerat.

Forma farmacéutica y formulación:

- ✓ Solución inyectable. Cada ampollita contiene: Enantato de Noretisterona 50,00 mg, Valerato de Estradiol 5,00 mg. Vehículo c.s.p 1 ml.

Indicaciones terapéuticas:

- ✓ Anticoncepción hormonal.⁹

Presentación(es):

- ✓ Caja con 1 ampollita de 1 ml y 1 jeringa precargada de 1 ml.

Recomendaciones sobre almacenamiento:

- ✓ Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C.¹⁰

Farmacodinamia:

Mesigyna protege contra el embarazo principalmente al inhibir la ovulación y ocasionar cambios en el moco cervical. El efecto que se ejerce sobre el endometrio es similar al ocasionado por los anticonceptivos orales combinados. Con el empleo de Mesigyna se obtiene un patrón normal de hemorragia similar a la menstruación. Con respecto a la seguridad anticonceptiva, las inyecciones mensuales de Mesigyna se comparan favorablemente con la eficacia de los métodos con solo progestágeno y los anticonceptivos orales. Debido a que Mesigyna contiene tanto un estrógeno como un progestágeno, las precauciones relativas a su empleo son similares a aquellas existentes para los anticonceptivos orales combinados. El componente estrogénico que contiene Mesigyna es un estrógeno natural y los niveles circulantes de estrógeno alcanzan picos que están dentro del rango de la fase pre-ovulatoria normal del ciclo menstrual. El componente progestágeno, el enantato de noretisterona, ejerce acciones características de los progestágenos en la mujer, tales como efectos antigonadotróficos, transformación secretora del endometrio y engrosamiento del moco cervical. Mesigyna ejerce efectos favorables sobre el metabolismo de los lípidos. Los anticonceptivos inyectables combinados como Mesigyna han mostrado ejercer solo un efecto mínimo sobre la función hepática en mujeres sanas y no tienen un efecto de primer paso hepático. No obstante, debido a que las hormonas esteroides que contienen los AIC son metabolizadas en el hígado, ellas pueden en teoría ocasionar eventos adversos en mujeres cuya función hepática ya se encuentre comprometida.^{9 10}

Farmacocinética:

Los componentes farmacológicamente activos noretisterona (NET) y estradiol (E2) se encuentran completamente biodisponibles después de la inyección i.m. de Enantato de Noretisterona (NET-EN) y Valerato de Estradiol (E2-V). Después de la inyección intramuscular de 50 mg de NET-EN en combinación con 5 mg de E2-V, se alcanzan concentraciones plasmáticas máximas de E2 en un rango de 852 y 1.570 pmol/l en promedio, en el término de 2 días y concentraciones plasmáticas máximas de NET en el rango de 4,7 a 10,1 nmol/l aproximadamente 4,1 a 4,8 días después de la inyección intramuscular.

Debido a que la vida media terminal del estradiol es considerablemente más corta que la correspondiente a la noretisterona (lo cual a su vez es debido a diferentes tasas de liberación de los ésteres a partir del depósito), la segunda parte del periodo de la inyección es dominada por el componente progestágeno. Ambos componentes se metabolizan completamente. Una pequeña fracción de noretisterona se transforma en Etnilestradiol in vivo. Por cada miligramo de noretisterona/acetato de noretisterona administrado por vía oral se forma Etnilestradiol equivalente a una dosis oral de ese compuesto de aproximadamente 4 g/6 g respectivamente en humanos. Como la estrogenicidad de la noretisterona siempre se ha asumido y observado en la práctica clínica, el descubrimiento de sus características metabólicas no modifica las recomendaciones de uso existentes. La biotransformación del estradiol sigue las mismas vías que la hormona endógena. Los metabolitos de la NET se excretan en proporciones aproximadamente iguales con la orina y las heces. La excreción de los metabolitos del estradiol ocurre predominantemente con la orina. Aproximadamente el 85% de la dosis de ambas sustancias se excreta durante el intervalo de inyección de 28 días. La administración repetida de Mesigyna a intervalos de 28 días ocasiona una ligera acumulación de enantato de noretisterona; el estado de equilibrio se alcanza ya después de la tercera inyección. En lo que concierne a la farmacocinética y la biotransformación, no se espera una interacción del Enantato de Noretisterona y el Valerato de Estradiol, ya que es improbable que ocurra una sobrecarga metabólica debido a las bajas tasas de liberación de los principios activos a partir del depósito intramuscular y las resultantes bajas concentraciones plasmáticas de NET y E2.^{9 10}

Contraindicaciones:

Debido a que Mesigyna contiene tanto un estrógeno como un progestágeno, las precauciones relativas a su empleo son similares a aquellas existentes para los anticonceptivos orales combinados. No se debe emplear Mesigyna en presencia de cualquiera de las situaciones enumeradas a continuación. Se debe suspender inmediatamente el uso del preparado si se presenta cualquiera de ellas por primera vez durante su empleo. Presencia o antecedentes de episodios trombóticos/tromboembólicos arteriales o venosos (p. ej., trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar, infarto del miocardio) o de un accidente cerebrovascular.

Presencia o antecedentes de pródromos de una trombosis (p. ej., ataque isquémico transitorio, angina de pecho). Antecedentes de migraña con síntomas neurológicos focales. Diabetes mellitus con compromiso vascular. La presencia de un factor de riesgo grave o de múltiples factores de riesgo de trombosis arterial o venosa también puede constituir una contraindicación. Presencia o antecedentes de enfermedad hepática severa en tanto que los valores de la función hepática no hayan retornado a la normalidad. Presencia o antecedentes de tumores hepáticos (benignos o malignos). Neoplasias conocidas o sospechadas, influidas por los esteroides sexuales (p. ej; de los órganos genitales o de las mamas). Hemorragia vaginal sin diagnosticar. Embarazo conocido o sospecha del mismo. Hipersensibilidad a los principios activos o a cualquiera de los excipientes.^{9 10}

Advertencias y precauciones especiales de empleo:

Advertencias:

Si está presente alguna de las situaciones o de los factores de riesgo que se mencionan a continuación, hay que evaluar la relación riesgo/beneficio del uso de anticonceptivos combinados para cada mujer en particular y discutirlo con ella antes de que decida empezar a usarlos.

En caso de agravamiento, exacerbación o aparición por primera vez de cualquiera de estas situaciones o factores de riesgo, la mujer debe ponerse en contacto con su médico, quien decidirá si se debe interrumpir el empleo de Mesigyna.¹⁰

- Usted fuma.
- Tiene diabetes.
- Tiene exceso de peso.
- Tiene la presión sanguínea alta.
- Tiene alteración valvular cardíaca o determinada alteración del ritmo cardíaco.
- Tiene inflamación en las venas (flebitis superficial).
- Tiene venas varicosas.
- Algún familiar directo ha tenido una trombosis, un ataque cardíaco o cerebrovascular.
- Padece jaquecas.
- Padece epilepsia.
- Usted o algún familiar directo tiene o ha tenido niveles sanguíneos altos de colesterol o triglicéridos (sustancias grasas).
- Algún familiar directo ha tenido cáncer de mama.
- Tiene enfermedad hepática o de la vesícula biliar.
- Tiene enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa (enfermedad inflamatoria crónica del intestino).
- Tiene lupus eritematoso sistémico (LES; una enfermedad que afecta a la piel en todo el cuerpo).
- Tiene síndrome hemolítico-urémico (SHU; una alteración de la coagulación sanguínea que causa insuficiencia renal).

- Tiene anemia de células falciformes (especialmente si sufre usted de la forma más pronunciada de la enfermedad de células falciformes, la forma homocigota, puede tener un riesgo aumentado de trombosis).¹¹
- Tiene algún problema de salud que se presentó por primera vez o empeoró durante un embarazo o con el uso previo de hormonas sexuales (p. ej., pérdida de audición, una enfermedad metabólica denominada Porfiria, una enfermedad de la piel llamada herpes gestacional, una enfermedad neurológica llamada Corea de Sydenham).
- Tiene o ha tenido cloasma (parches de pigmentación pardo-amarillenta en la piel, especialmente de la cara); si es así, evite la exposición excesiva al sol o a la radiación ultravioleta.

Si alguna de las situaciones anteriores se presenta por primera vez, reaparece o empeora mientras usa Mesigyna, debe consultar a su médico.¹¹

Los anticonceptivos hormonales combinados y la trombosis:

Trombosis es la formación de un coágulo sanguíneo que puede ocluir un vaso.

La trombosis se presenta a veces en las venas profundas de las piernas (trombosis venosa profunda). Si este coágulo se desprende de las venas donde se ha formado, puede alcanzar y ocluir las arterias de los pulmones, causando el llamado “embolismo pulmonar”. La trombosis venosa profunda es algo poco frecuente. El riesgo de presentar tromboembolismo venoso es más alto durante el primer año en el cual la mujer emplea un anticonceptivo combinado.

El tromboembolismo venoso puede aparecer tanto si se emplea como si no se emplea un anticonceptivo hormonal combinado. También puede presentarse al quedar embarazada. El riesgo es más alto en las usuarias de los anticonceptivos hormonales combinados que en las no usuarias, pero no tan alto como durante el embarazo.¹¹

Los coágulos sanguíneos también pueden producirse, aunque muy raramente, en los vasos sanguíneos del corazón (causando un ataque cardiaco) o del cerebro (causando un accidente cerebrovascular). En casos extremadamente raros, se pueden formar coágulos sanguíneos en hígado, intestino, riñón u ojo.

Muy ocasionalmente, la trombosis puede causar complicaciones permanentes graves o puede, incluso, ser fatal.

El riesgo de padecer un ataque cardiaco o cerebrovascular aumenta con la edad. También aumenta cuanto más se fume. Cuando use Mesigyna debe dejar de fumar, especialmente si tiene más de 35 años de edad.¹¹

El riesgo de padecer trombosis venosa profunda se incrementa temporalmente como resultado de una operación o inmovilización (p. ej., cuando tiene una o las dos piernas enyesadas o con una férula). En las mujeres que usan anticonceptivos hormonales combinados el riesgo puede ser todavía más alto. En caso de que la vayan a hospitalizar o a operar, comuníquelo a su médico con suficiente antelación que usa Mesigyna. Su médico puede aconsejarle suspender las inyecciones varias semanas antes de la operación o en el momento de la inmovilización. Su médico también le dirá cuándo puede reiniciar la aplicación de las inyecciones de Mesigyna después de la recuperación.¹¹

Si observa signos posibles de una trombosis, consulte a su médico inmediatamente.

Los anticonceptivos hormonales combinados y su relación con el cáncer:

No se han estudiado los efectos de los principios activos que contiene Mesigyna sobre los riesgos de cáncer de mama y ovario.

El cáncer de mama se ha diagnosticado algo más frecuentemente en mujeres que usan anticonceptivos hormonales combinados (la “píldora”) que en mujeres de la misma edad que no los usan. Este ligero incremento en el número de diagnósticos de cáncer de mama desaparece gradualmente durante el transcurso de los 10 años siguientes a la interrupción de los anticonceptivos hormonales combinados.

No se sabe si la diferencia es causada por los anticonceptivos hormonales combinados. Puede deberse a que las mujeres fueron examinadas con más frecuencia, de tal manera que el cáncer de mama se detectó antes.¹¹

En casos raros, se han observado tumores hepáticos benignos e, incluso más raramente, tumores hepáticos malignos en las usuarias de los anticonceptivos hormonales combinados. Estos tumores pueden conducir a hemorragias internas. Consulte con su médico inmediatamente si tiene dolor abdominal intenso.

En un estudio realizado con mujeres latinoamericanas no se encontró asociación entre el uso de un anticonceptivo mensual inyectable y riesgo de cáncer cervical. No se observó un incremento en el riesgo de desarrollar lesiones cervicales precancerosas en usuarias de anticonceptivos inyectables.¹¹

El factor de riesgo más importante para el desarrollo del cáncer cervical lo constituye la infección persistente por el virus del papiloma humano. Algunos estudios han señalado que el empleo a largo plazo de la píldora puede contribuir adicionalmente a este aumento del riesgo, pero sigue debatiéndose hasta qué punto este hallazgo es atribuible a factores, p. ej., realización periódica de citologías y conducta sexual, incluyendo el uso de anticonceptivos de barrera.¹¹

Tumores hepáticos:

En usuarias de AOC se han observado en raras ocasiones tumores hepáticos benignos, y más raramente aún malignos, que en casos aislados han provocado hemorragias en la cavidad abdominal con peligro para la vida de la paciente. Debe considerarse la posibilidad de un tumor hepático en el diagnóstico diferencial de mujeres que emplean Mesigyna y presentan dolor abdominal superior intenso, aumento de tamaño del hígado o signos de hemorragia intraabdominal.¹⁰

Examen/consulta médica:

Antes de iniciar o reanudar el tratamiento con Mesigyna es necesario obtener una historia clínica y un examen físico completo, guiados por las "Contraindicaciones" y las "Precauciones generales", y estos deben repetirse periódicamente. También es importante la evaluación médica periódica, porque pueden aparecer contraindicaciones (p. ej., un ataque isquémico transitorio) o factores de riesgo (p. ej., antecedentes familiares de trombosis arterial o venosa) por primera vez durante el empleo de los AIC. La frecuencia y la naturaleza de estas evaluaciones debe basarse en las recomendaciones prácticas establecidas y adaptarse a cada mujer, aunque generalmente debe prestarse una especial atención a la presión arterial, mamas, abdomen y órganos pélvicos, incluida la citología cervical. Se debe advertir a las mujeres que los AIC no protegen contra la infección por el VIH (SIDA) ni contra otras enfermedades de transmisión sexual.¹⁰

Disminución de la eficacia:

La eficacia de Mesigyna puede disminuir p. ej. En caso de un intervalo prolongado entre las inyecciones o si la mujer toma medicación concomitante.

Reducción del control de los ciclos:

Todos los anticonceptivos hormonales pueden dar lugar a hemorragias irregulares (manchado o hemorragia por disrupción), especialmente durante los primeros meses de uso. Por consiguiente, la evaluación de cualquier hemorragia irregular sólo tendrá sentido tras un intervalo de adaptación de unos tres ciclos. Con Mesigyna se ha observado una frecuencia baja de hemorragias irregulares (< 8%) y amenorrea (< 3%) y una baja tasa de suspensión (5,1%) debido a hemorragias irregulares.¹⁰

Después de la primera inyección de Mesigyna se observó una reducción en la duración del ciclo (11-15 días). Se presentará una hemorragia vaginal una o dos semanas después de la primera inyección de Mesigyna. Esto es normal y, si el tratamiento se continúa, los episodios hemorrágicos aparecerán generalmente en intervalos de 30 días.

El día de la inyección mensual caerá normalmente dentro del intervalo libre de hemorragia. Si las irregularidades de sangrado persisten o se producen tras ciclos que antes eran regulares, habrá que tener en cuenta posibles causas no hormonales y están indicadas medidas diagnósticas apropiadas para excluir trastornos malignos o embarazo. Estas pueden incluir el legrado. En algunas mujeres puede no presentarse la hemorragia por deprivación dentro de los 30 días posteriores a la inyección.

En este caso debe descartarse la presencia de un embarazo mediante un test adecuado. No obstante, si las inyecciones de Mesigyna se han aplicado de acuerdo a las instrucciones que se encuentran en la sección “Dosis y vía de administración”, es muy poco probable que la mujer esté embarazada.¹⁰

Retorno de la fertilidad:

No se han observado efectos inhibitorios a largo plazo sobre el eje hipófisis-ovario en mujeres que usaron Mesigyna por espacio de 2-3 años. Al suspender Mesigyna, el 19% de las mujeres presentó ovulación en el primer ciclo post-tratamiento y 67% en el segundo ciclo post-tratamiento.¹⁰

Restricciones de uso durante el embarazo y la lactancia:

Embarazo:

Mesigyna no está indicada durante el embarazo. Si la mujer queda embarazada durante el tratamiento con Mesigyna, deberá interrumpirse su administración. No obstante, estudios epidemiológicos realizados a gran escala no han revelado un riesgo elevado de defectos de nacimiento en hijos de madres que emplearon anticonceptivos hormonales antes del embarazo ni de efectos teratogénicos cuando se emplearon anticonceptivos hormonales inadvertidamente durante la fase inicial de la gestación.

Lactancia:

La lactancia puede resultar afectada por los anticonceptivos hormonales, dado que éstos pueden reducir la cantidad de leche y alterar su composición. La información disponible acerca de los efectos de los AIC sobre la cantidad y la calidad de la leche materna o acerca de la duración de la lactancia, es insuficiente. No se obtuvo evidencia acerca de la influencia de Mesigyna sobre la producción de prolactina o leche materna. No obstante, en general no se recomienda el empleo de AIC hasta 6 meses después del parto o hasta que la madre no haya suspendido completamente la lactación. Pequeñas cantidades de esteroides anticonceptivos y/o de sus metabolitos se pueden eliminar por la leche, pero no hay pruebas de que ello afecte la salud del lactante de forma adversa.¹⁰

Reacciones secundarias y adversas:

Los efectos secundarios más graves asociados con el uso de anticonceptivos hormonales combinados se citan en la sección "Precauciones generales". Otros efectos secundarios que se han comunicado en usuarias de anticonceptivos hormonales, pero para los cuales la asociación no ha sido confirmada ni refutada son: Frecuente ($\geq 1/100$); Poco frecuente ($\geq 1/1,000$, $< 1/100$); Raro ($< 1/1,000$).^{9 10}

➤ **Trastornos oculares:**

Raro: intolerancia a los lentes de contacto.

➤ **Trastornos gastrointestinales:**

Frecuente: náuseas, dolor abdominal.

Poco frecuente: vómito, diarrea.

➤ **Trastornos inmunitarios:**

Raro: hipersensibilidad.

➤ **Según investigaciones se puede presentar de forma:**

Frecuente: aumento de peso.

Raro: disminución de peso.

➤ **Trastornos del metabolismo y de la nutrición:**

Poco frecuente: retención de líquidos.¹⁰

➤ **Trastornos del sistema nervioso:**

Frecuente: dolor de cabeza.

Poco frecuente: migraña.

➤ **Trastornos psiquiátricos:**

Frecuente: estado de ánimo depresivo, cambios del estado de ánimo.

Poco frecuente: disminución de la libido.

Raro: aumento de la libido.

➤ **Trastornos mamarios y del sistema reproductor:**

Frecuente: hipersensibilidad y dolor en las mamas.

Poco frecuente: hipertrofia de las mamas.

Raro: flujo vaginal, secreción por las mamas.

➤ **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:**

Poco frecuente: exantema, urticaria.

Raro: eritema nodoso, eritema multiforme, reacciones en el sitio de inyección. Las reacciones de corta duración (necesidad de toser, accesos de tos, dificultad respiratoria) que se presentan en casos aislados durante o inmediatamente después de la inyección de soluciones oleosas pueden evitarse, como se ha comprobado, inyectando muy lentamente la solución.¹⁰

Interacciones medicamentosas y de otro género:

Interacciones:

Las interacciones entre los AIC y otros fármacos pueden producir hemorragia por disrupción y/o falla anticonceptiva. Se han comunicado las siguientes interacciones en la literatura para los anticonceptivos orales combinados, las cuales pueden así mismo ser relevantes para los AIC.

Con base en hallazgos hechos con la píldora anticonceptiva, se asume que algunos medicamentos pueden afectar negativamente la acción de Mesigyna. Entre ellos están los medicamentos que se emplean para el tratamiento de la epilepsia (p. ej., primidona, Fenitoína, Barbitúricos, Carbamazepina, Oxcarbazepina, Topiramato, Felbamato); de la tuberculosis (p. ej. Rifampicina, Rifabutina) y de la infección por el VIH (p. ej., Ritonavir); antibióticos (p. ej. Penicilinas, Tetraciclinas, Griseofulvina) para el tratamiento de otras enfermedades infecciosas; y el producto de herbolario denominado hierba de San Juan (que se emplea principalmente para el tratamiento de trastornos depresivos). Algunos medicamentos (p. ej. Ketoconazol, Eritromicina, Ciclosporina) pueden inhibir el metabolismo de Mesigyna. Los anticonceptivos hormonales combinados también pueden interferir con la acción de otros medicamentos.

Informe a su médico si está tomando o ha tomado recientemente otros medicamentos o productos de herbolario, incluso los adquiridos sin receta. Igualmente, comunique a cualquier otro médico u odontólogo que le prescriba otro medicamento (o al farmacéutico que se lo dispensa) que usted usa Mesigyna. Ellos pueden decirle si es necesario que tome precauciones anticonceptivas adicionales y, de ser así, durante cuánto tiempo.¹¹

Metabolismo hepático:

Pueden presentarse interacciones con fármacos que inducen las enzimas microsomales, lo que produce un aumento de la depuración de las hormonas sexuales (p. ej., Fenitoína, barbitúricos, primidona, Carbamazepina, Rifampicina y posiblemente también Oxcarbazepina, Topiramato, Felbamato, ritonavir, Griseofulvina y productos que contengan *Hypericum perforatum* (hierba de San Juan)).¹⁰

Interferencia con la circulación enterohepática:

En algunos informes clínicos se sugiere que la circulación enterohepática de los estrógenos puede disminuir cuando se administran algunos antibióticos (p. ej., penicilinas, tetraciclinas). Las mujeres tratadas con cualquiera de estos fármacos deben usar temporalmente un método de barrera además de los anticonceptivos hormonales o elegir otro método anticonceptivo.

Con los fármacos inductores de las enzimas microsomales, el método de barrera debe utilizarse durante el período de administración concomitante del fármaco y durante los 28 días siguientes a su suspensión. Las mujeres tratadas con antibióticos (excepto Rifampicina y Griseofulvina) deben utilizar el método de barrera hasta 7 días después de su suspensión. Los anticonceptivos hormonales pueden interferir con el metabolismo de otros fármacos. Por consiguiente, es posible que se observen alteraciones de las concentraciones plasmáticas y tisulares de estos agentes (p. ej., Ciclosporina).¹⁰

Alteraciones en los resultados de pruebas de laboratorio:

Pruebas de laboratorio:

El uso de esteroides anticonceptivos puede afectar los resultados de ciertas pruebas de laboratorio, como los parámetros bioquímicos de función hepática, tiroidea, suprarrenal y renal, los niveles plasmáticos de proteínas (transportadoras), p. ej. La globulina transportadora de corticosteroides y las fracciones de lípidos/lipoproteínas, los parámetros del metabolismo de los hidratos de carbono y los parámetros de la coagulación y la fibrinólisis. Por lo general, los cambios permanecen dentro de los límites normales del laboratorio.¹⁰

Precauciones en relación con efectos de carcinogénesis, mutagénesis, teratogénesis y sobre la fertilidad:

Para estimar el riesgo en humanos se realizaron estudios de toxicidad animal con ambos componentes del preparado, Valerato de estradiol y enantato de noretisterona. El 17b-estradiol y la noretisterona se liberan a partir del Valerato de estradiol y el enantato de noretisterona respectivamente, por hidrólisis de los ésteres. Por lo tanto, los estudios realizados con estradiol, noretisterona y acetato de noretisterona, el cual también es un éster hidrolizable, también pueden ser empleados para evaluar el perfil toxicológico del preparado.

Durante los estudios de tolerancia sistémica después de la administración repetida de Valerato de Estradiol a ratas (40 días-90 semanas) y perros (52-65 semanas), y de enantato de noretisterona a ratones (78 semanas), ratas (2 años), perros (9 meses-7 años) y monos (3 meses-10 años), no se observaron efectos que pudieran indicar un riesgo inesperado para los humanos. Los estudios a largo plazo en animales no indicaron un potencial tumorigénico en caso de uso terapéutico de Mesigyna en humanos. Estudios de embriotoxicidad y teratogenicidad del Valerato de estradiol en ratas, conejos y monos no evidenciaron un riesgo de efectos adversos en humanos después del uso inadvertido durante el embarazo. Si bien no se observó actividad teratogénica generalizada después de la administración de enantato de noretisterona a ratas, conejos y monos, la administración de altas dosis de enantato de noretisterona ó acetato de noretisterona durante el periodo de desarrollo fetal de los genitales externos ocasionó signos de virilización de fetos femeninos (en ratas y monos). La evaluación de la tolerancia local de la base oleosa de la formulación de Mesigyna (aceite de ricino y benzoato de bencilo) en conejos mostró un ligero potencial irritante del vehículo.¹⁰

Dosis y vía de administración:

Cómo emplear Mesigyna:

La inyección de Mesigyna se aplicará siempre por vía intramuscular profunda (de preferencia en la región glútea y, como alternativa, en el brazo). Las inyecciones se administrarán siempre muy lentamente. Es recomendable cubrir a continuación la zona inyectada con un esparadrapo, para evitar cualquier reflujo de la solución.

Cómo comenzar a usar Mesigyna:

Si no se ha usado ningún anticonceptivo hormonal previamente. De ser posible, se debe administrar Mesigyna el primer día del ciclo natural de la mujer, es decir, el primer día de la hemorragia menstrual. También se puede empezar en los días 2-5 del ciclo, pero en ese caso se recomienda utilizar adicionalmente un método de barrera durante los 7 primeros días después de la inyección. Para sustituir un anticonceptivo oral combinado (AOC) Preferiblemente la mujer debe empezar a usar Mesigyna inmediatamente después de haber tomado tabletas activas del AOC durante por lo menos 7 días o directamente después de la última tableta activa del envase.¹⁰

Para sustituir un método a base de progestágeno solo (minipíldora, inyección, implante) o un sistema intrauterino (SIU) de liberación de progestágeno. La mujer puede sustituir la minipíldora cualquier día (si se trata de un implante o de un SIU, el mismo día de su retiro; si se trata de un inyectable, cuando corresponda la siguiente inyección), pero en todos estos casos se le debe aconsejar que utilice adicionalmente un método de barrera durante los 7 primeros días después de la inyección.¹⁰

Tras un aborto en el primer trimestre:

La mujer puede empezar en cualquier momento dentro de la primera semana siguiente a un aborto. Al hacerlo, no es necesario que tome medidas anticonceptivas adicionales.

Tras el parto o un aborto en el segundo trimestre:

Para mujeres lactantes la inyección de Mesigyna debe aplicarse entre los días 21 y 28 después del parto o de un aborto en el segundo trimestre, o con la primera menstruación posparto. Si lo hace más tarde, se le debe aconsejar que utilice adicionalmente un método de barrera durante los 7 primeros días siguientes a la inyección de Mesigyna. No obstante, si la mujer ya ha tenido relaciones sexuales, hay que descartar que se haya producido un embarazo antes del inicio de Mesigyna, o bien la mujer debe esperar a tener su primer periodo menstrual.¹⁰

Manejo de las siguientes inyecciones:

La segunda y siguientes inyecciones se administran, independientemente del patrón de ciclo menstrual, en intervalos de 30 ± 3 días, es decir, como mínimo 27 y, como máximo, 33 días. Si se sobrepasa el intervalo de inyección más allá del máximo de 33 días, no es posible contar a partir de esa fecha con el necesario grado de seguridad anticonceptiva y en consecuencia se le debe aconsejar a la mujer que utilice medidas anticonceptivas adicionales. Si dentro de los 30 días posteriores a la inyección no se presentase la hemorragia por privación, debe descartarse la presencia de un embarazo mediante un test adecuado.¹⁰

Sobredosificación:

La presentación de un envase con inyección de aplicación única y la administración por parte de un profesional de la salud reducen el riesgo de una sobredosis. No ha habido informes de efectos adversos serios con una sobredosis de anticonceptivos hormonales combinados.¹¹

Si olvida usted emplear Mesigyna:

Si olvidó la aplicación de su siguiente inyección de MESIGYNA, no habrá una adecuada protección anticonceptiva a partir del momento en que se debió aplicar la inyección. Debe usted emplear medidas anticonceptivas adicionales y consultar con su médico acerca de la conducta a seguir.

Efectos al suspender el tratamiento con Mesigyna:

En mujeres que usaron Mesigyna por espacio de 2-3 años no se observaron efectos a largo plazo sobre la capacidad de quedar en embarazo, al suspender Mesigyna.¹¹

En caso de hemorragias inesperadas:

Se presentará una hemorragia vaginal una o dos semanas después de la primera inyección de Mesigyna. Esto es normal y, si el tratamiento se continúa, los episodios hemorrágicos aparecerán generalmente en intervalos de 30 días. El día de la inyección mensual caerá normalmente dentro del intervalo libre de hemorragia.

Como con todos los anticonceptivos hormonales, durante los primeros meses, pueden aparecer hemorragias vaginales irregulares (manchados o hemorragia por disrupción) entre regla y regla. Puede que usted tenga que usar compresas, pero continúe con sus inyecciones de Mesigyna como siempre. La hemorragia vaginal irregular normalmente cesa una vez que su cuerpo se haya acostumbrado a Mesigyna (normalmente después de unos 3 meses). Consulte a su médico si continúa, es más intensa o empieza de nuevo.

Con Mesigyna solo se ha observado una baja frecuencia de sangrados irregulares.¹¹

Deprivación de la menstruación:

En algunas mujeres puede no presentarse la hemorragia por deprivación dentro de los 30 días posteriores a la inyección. Informe de ello a su médico tan pronto como sea posible. En este caso debe descartarse la presencia de un embarazo mediante un test adecuado. No se debe aplicar la siguiente inyección hasta que su médico haya comprobado que usted no está embarazada.

Si las inyecciones de Mesigyna se han aplicado de acuerdo a los intervalos señalados y no ha empleado usted otros medicamentos que puedan reducir su eficacia anticonceptiva, es muy poco probable que esté usted embarazada.¹¹

VII. MATERIAL Y MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo de corte transversal.

ÁREA DE ESTUDIO:

Facultad de Ciencias Químicas, situada en el Complejo Docente de la Salud, Campus Médico ubicado al suroeste de la ciudad de León, el cual limita al norte con el Cementerio de Guadalupe y facultad de Ciencias y Humanidades, al sur con la comunidad de las Parcelas y la comarca el Chagüe, al este con la salida al empalme de Managua y al oeste con la Universidad de Ciencias Comerciales.

UNIVERSO:

Estudiantes mujeres de la carrera de Farmacia de la Facultad de Ciencias Químicas Unan- León.

POBLACIÓN:

231 mujeres de IV y V curso de la carrera de Farmacia de la Facultad de Ciencias Químicas Unan-León.

MUESTRA:

150 estudiantes mujeres de IV y V año de la carrera de Farmacia, lo que representa el 65% de la población en estudio, tomada por conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ❖ Mujeres de IV y V año de la carrera de Farmacia.
- ❖ Conocimientos previos de anticonceptivos hormonales.

.CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ❖ Estudiantes masculinos de la carrera de farmacia.
- ❖ No tener conocimientos previos de anticonceptivos hormonales.

VARIABLES:

- ❖ Características socio demográficas.
- ❖ Porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona.
- ❖ Nivel de Conocimiento del fármaco.
- ❖ Reacciones adversas tras el uso del fármaco.
- ❖ Uso correcto del Enantato de Noretisterona.

MÉTODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Para llevar a cabo el estudio se solicitó la autorización de Secretaría Académica a través de una carta formal para proceder con el llenado de la encuesta que consta de 9 preguntas abiertas y cerradas, una vez autorizada se procedió a la búsqueda de las estudiantes de IV y V curso y de esta manera se recolectó la información.

CRUCE DE VARIABLES:

- ✚ Características socio demográficas vs porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona.
- ✚ Porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona vs nivel de conocimiento del fármaco.
- ✚ Porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona vs reacciones adversa tras el uso del fármaco.
- ✚ Porcentaje de mujeres que usan correctamente el Enantato de Noretisterona.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

La información fue procesada utilizando el método estadístico SPSS, y una vez obtenidos los resultados se calcularon las frecuencias y porcentajes para ser presentados en tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos establecidos en el estudio con sus respectivos análisis.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Escala
Características socio demográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Edad ❖ Estado civil ❖ Año que cursa ❖ Procedencia ❖ Religión 	Porcentajes %
Porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona	Es la fracción de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona para el propósito destinado.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si utiliza ❖ No utiliza 	Porcentajes %
Nivel de conocimiento del fármaco	Es la capacidad de aprender y adquirir información del fármaco.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si conoce ❖ No conoce 	Porcentajes %
Reacciones adversas tras el uso del fármaco	Es el efecto perjudicial o indeseado que aparece con las dosis habitualmente utilizadas para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento tras el uso del medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Náuseas, dolor abdominal. ❖ Aumento de peso. ❖ Dolor de cabeza. ❖ Estado de ánimo depresivo, cambios del estado de ánimo. ❖ Hipersensibilidad y dolor en las mamas. ❖ Hemorragias después de 1 ó 2 semanas de uso de inyección. ❖ Deprivación de la hemorragia tras el uso del fármaco. 	Porcentajes %
Uso correcto del Enantato de Noretisterona	Uso conforme el cual los pacientes reciben la medicación apropiada para sus necesidades clínicas, a dosis que se ajustan a sus requerimientos individuales, durante un período de tiempo adecuado del medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No 	Porcentajes %

VIII. RESULTADOS

Gráfico N° 1

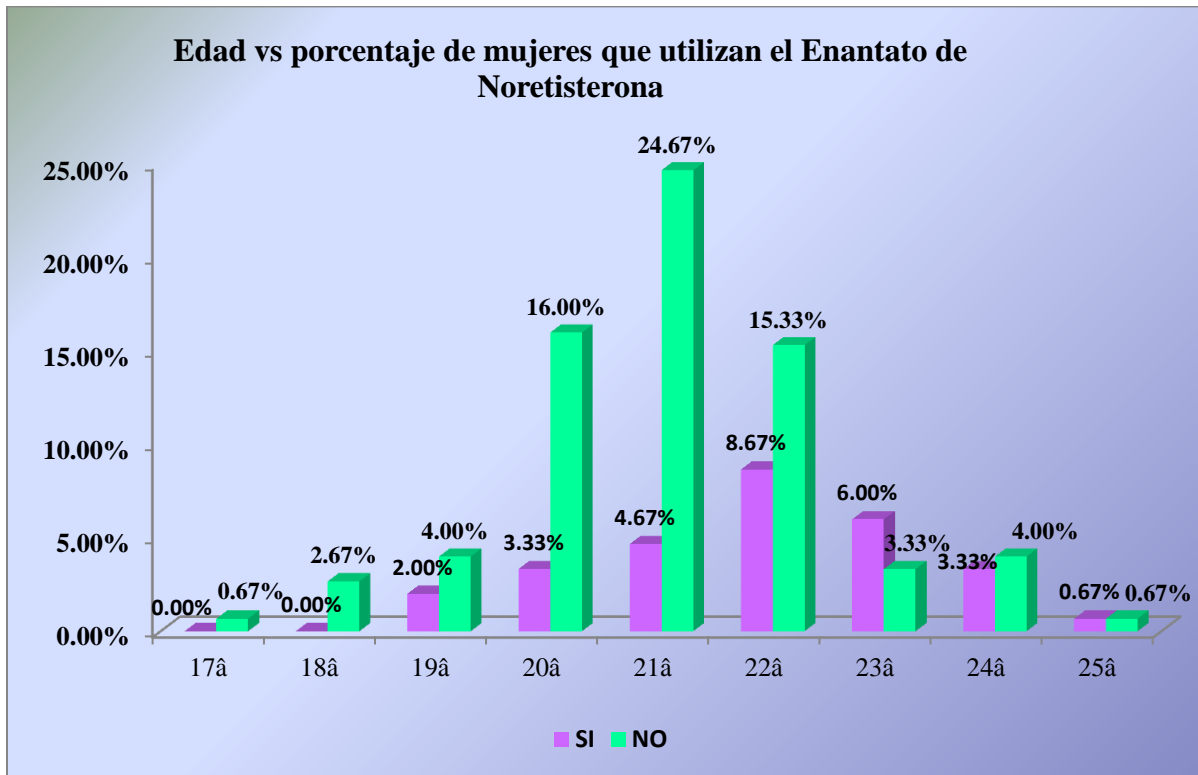


Gráfico N° 1.1

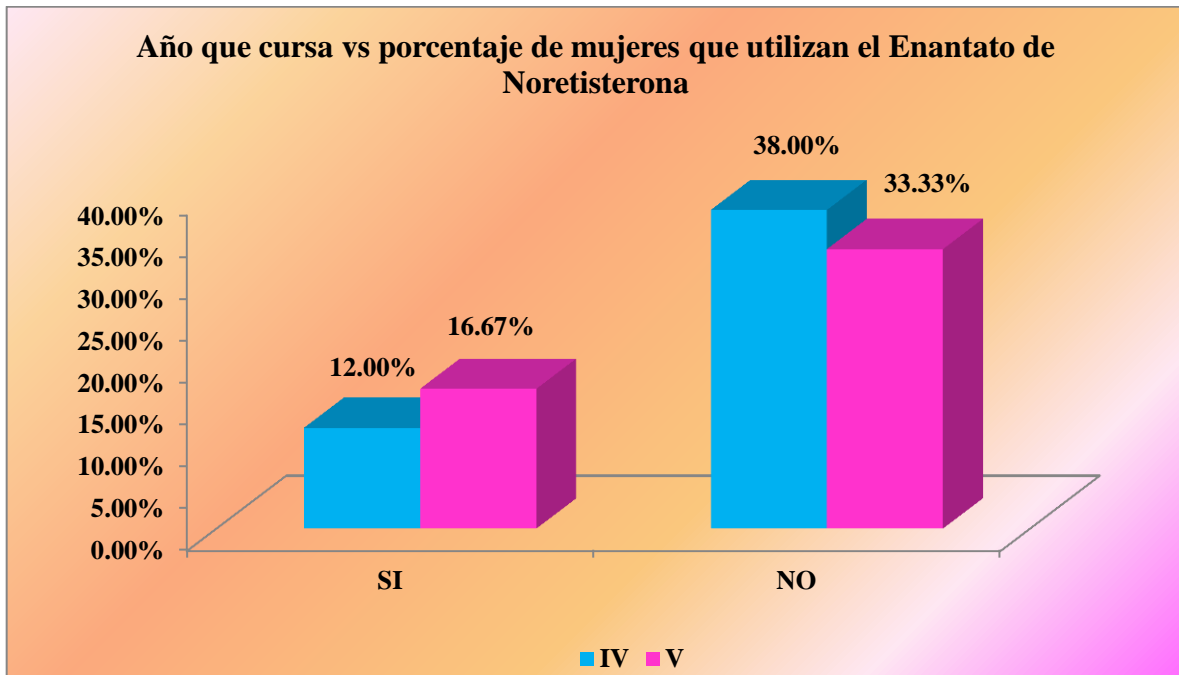


Gráfico N° 1.2

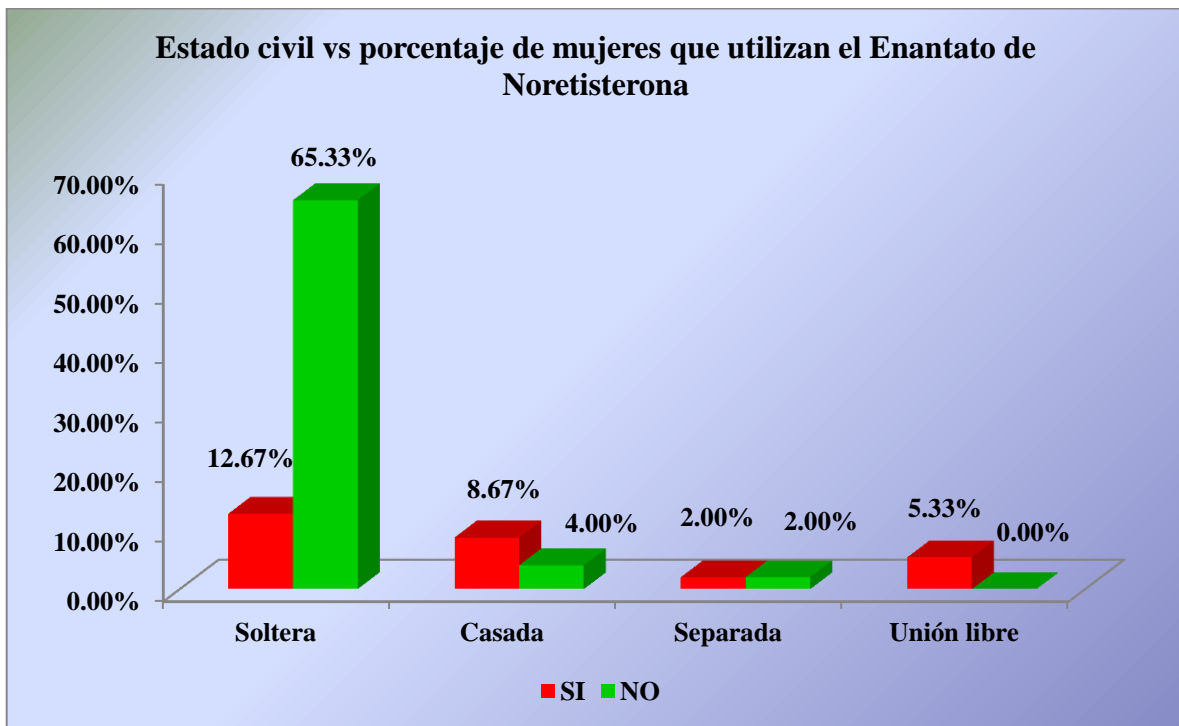


Gráfico N° 1.3

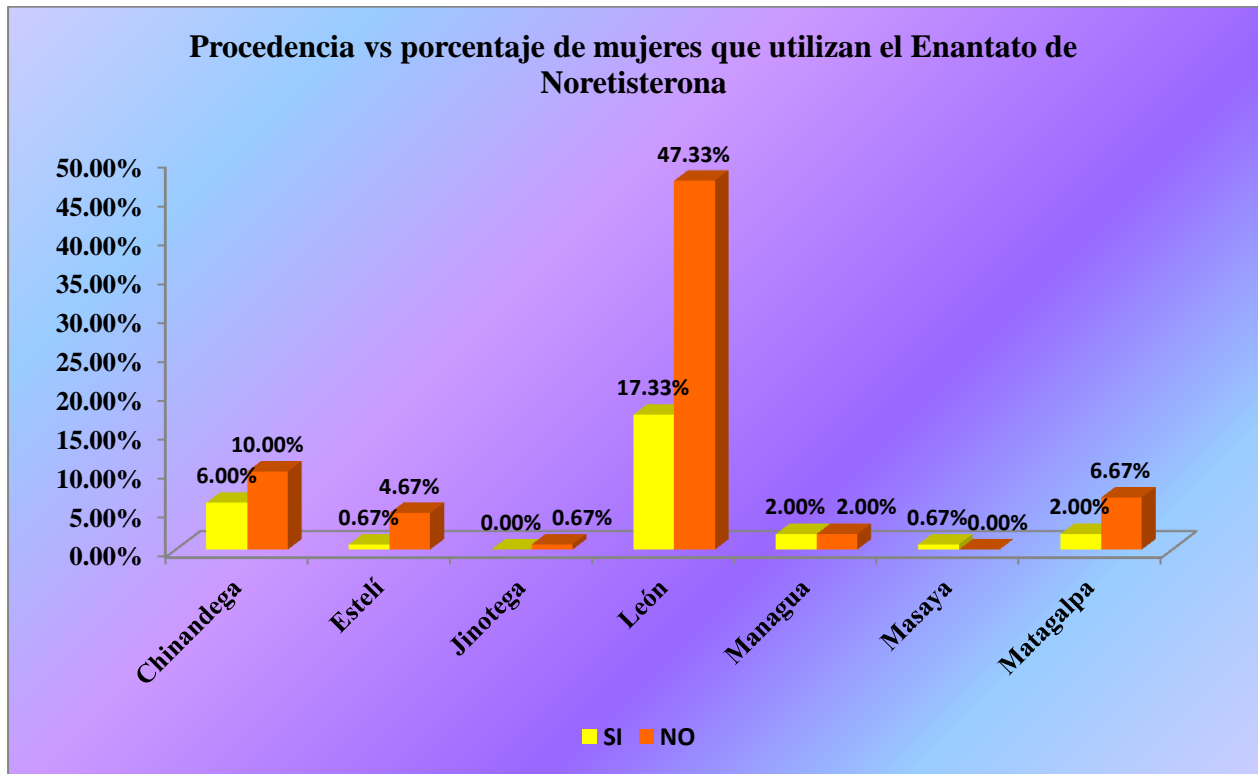
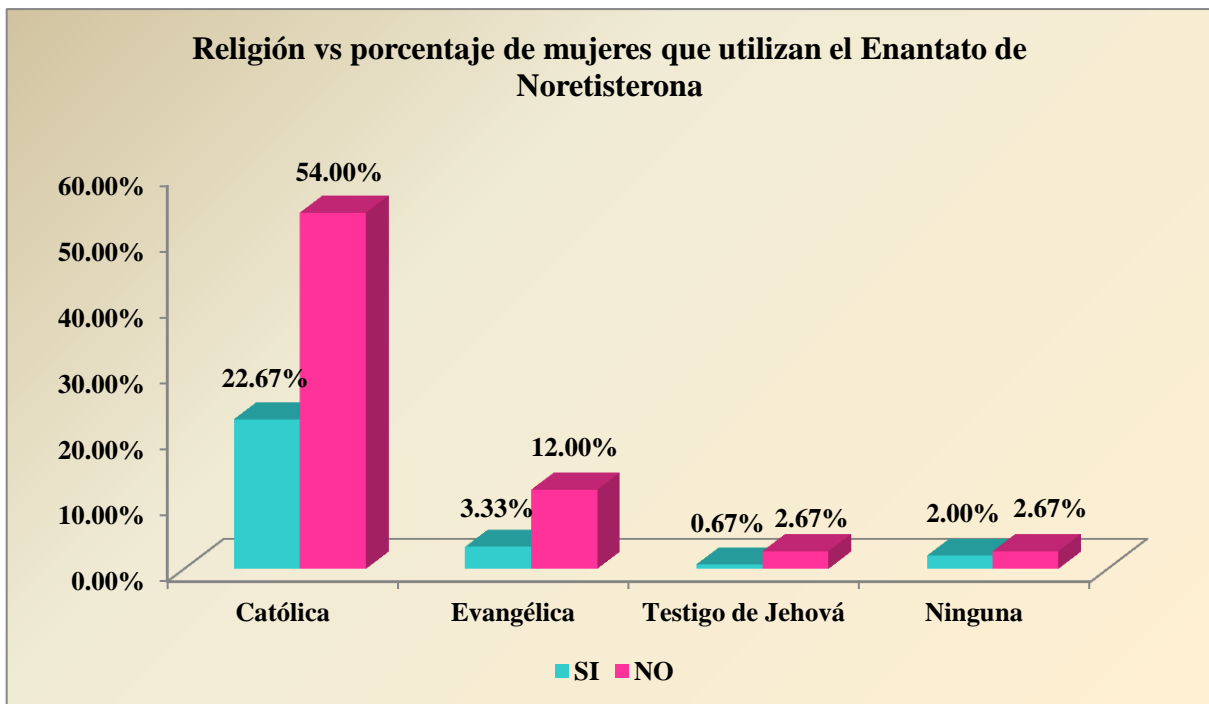


Gráfico N° 1.4



Comentario 1

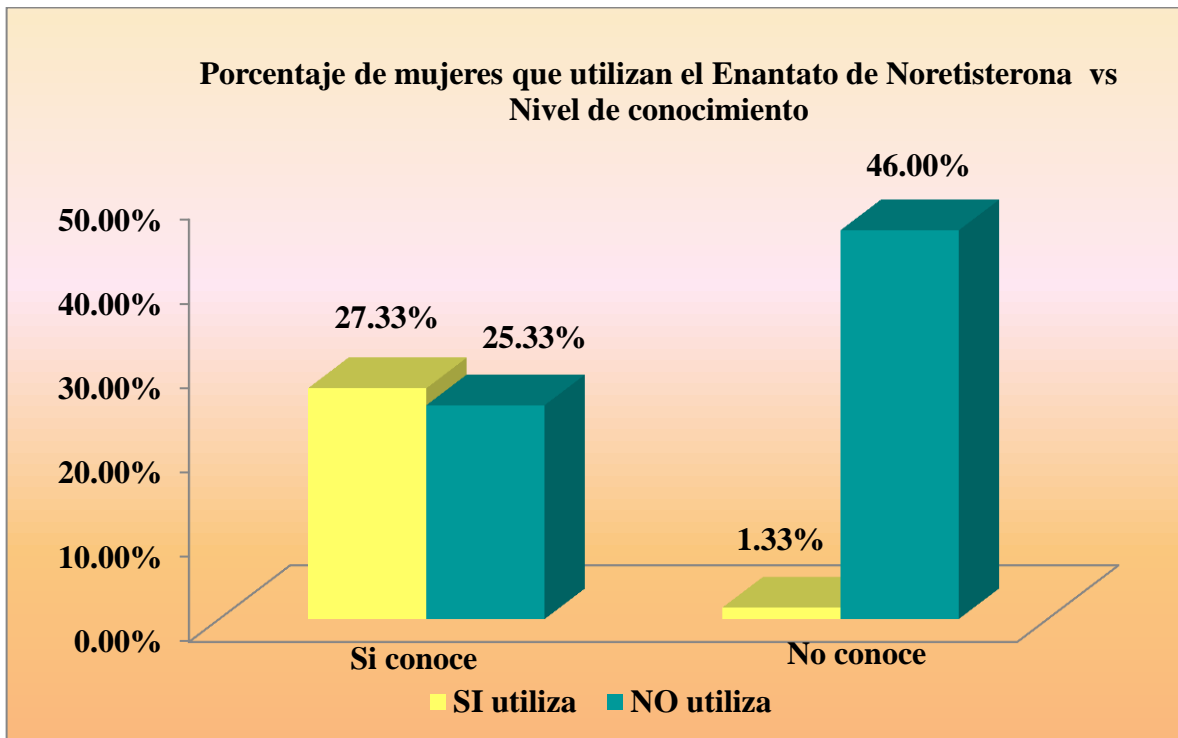
En este primer resultado se cruzaron las variables de las características sociodemográficas vs porcentajes de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona, de 150 mujeres de IV y V año de la carrera de Farmacia Facultad de Ciencias Químicas, encontrando en relación a los grupos de edad que de las mujeres de 22 años el 8.67% si utilizan el Enantato de Noretisterona y el 15.33% no utilizan dicho método. Referente a las mujeres de 21 años se encontró que el 4.67% si utilizan el Enantato de Noretisterona y el 24.67% no lo utilizan, así mismo en relación a la edad de 20 años el 3.33% si utilizan el método y el 16.00% no lo utilizan. Con respecto a la procedencia se encontró que entre las mujeres que habitan en la ciudad de León el 17.33% utilizan el Enantato de Noretisterona y el 47.33% no lo utilizan. Por otra parte de las mujeres que habitan en la ciudad de Chinandega el 6.00% utilizan dicho método y el 10.00% no lo utilizan, y de las mujeres que habitan en la ciudad de Matagalpa el 2.00% si utilizan el método y el 6.67% no lo utilizan. En base al estado civil las mujeres solteras que corresponden al 12.67% son las que más utilizan el Enantato de Noretisterona y el 65.33% no lo utilizan, con relación a las mujeres casadas el 8.67% si utilizan el método y el 4.00% no lo utilizan, en cuanto a las mujeres que se encuentran en unión libre el 5.33% utilizan el Enantato de Noretisterona. Según el año que cursa se encontró que en las mujeres de IV curso el 12.00% si utilizan el Enantato de Noretisterona y el 38.00% no lo utilizan, y en las mujeres de V curso el 16.67% si utilizan dicho método y el 33.33% no lo utilizan. Con respecto a la religión se encontró que de las mujeres católicas el 22.67% si utilizan el Enantato de Noretisterona y el 54.00% no lo utilizan, y de las evangélicas el 3.33% si utilizan el método y el 12.00% no lo utilizan.

Según datos estadísticos reflejan que las mujeres que más utilizan el Enantato de Noretisterona son las jóvenes de 22 años, las que cursan V año, solteras, con procedencia de León y de religión católica. Siendo estos datos relevantes porque con ellos se manifiesta que existe un porcentaje de jóvenes que llevan una vida sexual activa responsable al utilizar un método anticonceptivo, siendo las mujeres de V año las que han tenido mayor precaución y responsabilidad, ya que al estar cursando el ultimo año de su carrera no es conveniente un embarazo, debido a que no todas cuentan con el apoyo y recursos necesarios para concluir sus estudios. Con relación a que son mujeres solteras se pone de manifiesto que no han formalizado la relación con su pareja lo cual implica mayor responsabilidad ya que existe cierto grado de inestabilidad económica.

En cuanto a la procedencia las mujeres que habitan en la ciudad de León son las que más usan el método, ya que la universidad se encuentra ubicada en esta ciudad y por ende existe mayor número de matriculas de esta localidad. Basándonos en la religión se encontró que las católicas ponen más en práctica la planificación familiar debido a que se sienten con más libertad que en otras religiones.

En base a esto nos damos cuenta que las características sociodemográficas influyen enormemente en cuanto al uso de un método anticonceptivo debido a la educación, costumbres, tradiciones y cultura que pone en práctica cada persona.

Gráfico N°2

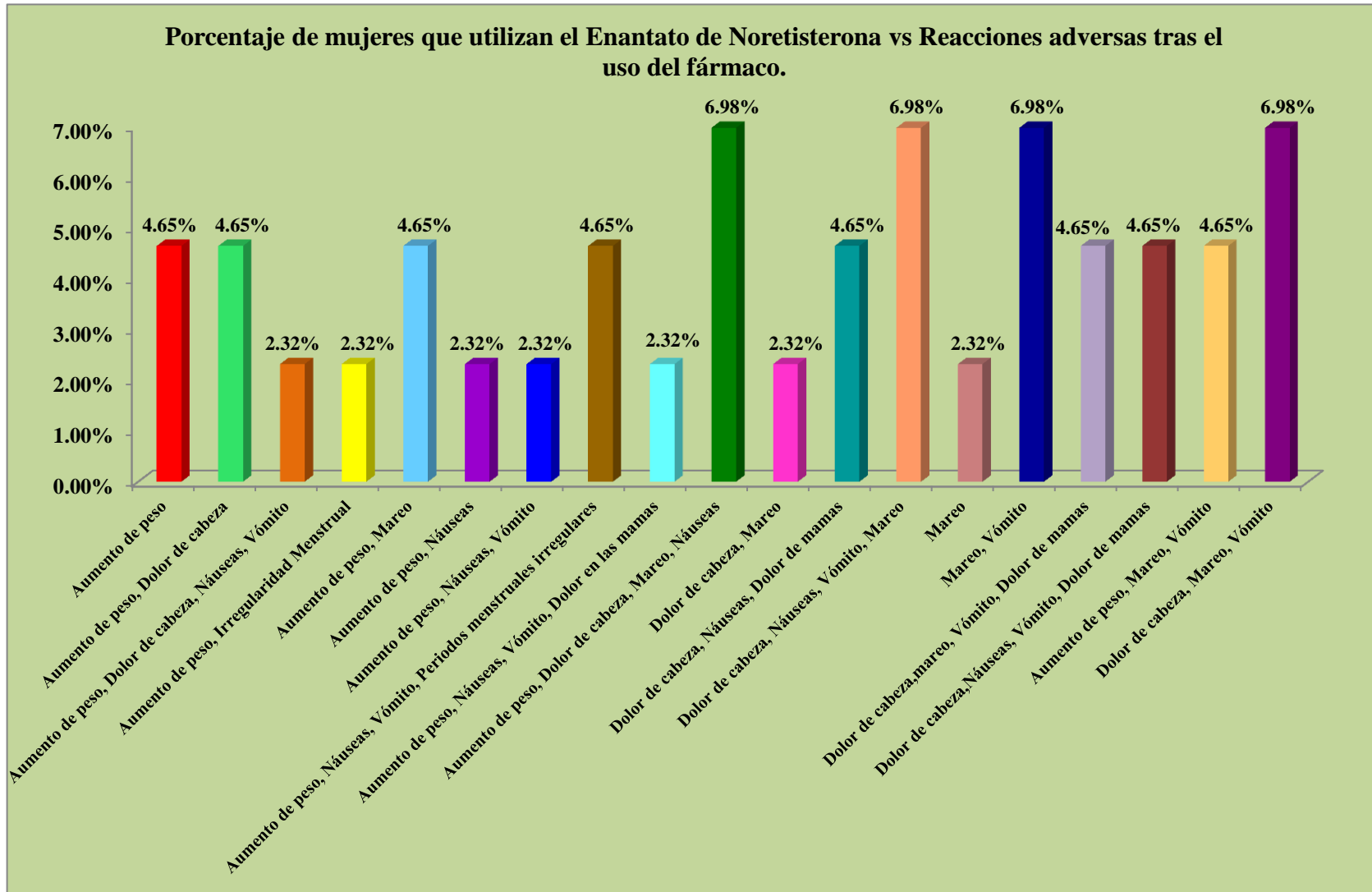


Comentario 2

Con respecto al porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona y el nivel de conocimiento se encontró que el 27.33% si utilizan y si poseen conocimiento acerca del método, y el 25.33% no utilizan el Enantato de Noretisterona y si poseen conocimiento de este método, que el 1.33% si utilizan y no tienen conocimiento de dicho método y que el 46.00% no utilizan y no tienen conocimiento del Enantato de Noretisterona.

Por otra parte estos datos nos reflejan que el nivel de conocimiento está relacionado directamente con el uso del Enantato de Noretisterona, ya que en su mayoría se demostró un mayor porcentaje de las mujeres que no utilizan y que no poseen conocimiento del método, tomando en cuenta para valorar el conocimiento datos sumamente importantes acerca del Enantato de Noretisterona tales como dosis, presentación, vía de administración y precauciones; con lo cual se demostró que la mayoría de las jóvenes poseen un conocimiento general, pero no suficiente acerca del Enantato de Noretisterona, que proporcione una planificación segura y sin probabilidades de riesgo de un embarazo no planificado y las posibles reacciones adversas tras uso del método anticonceptivo.

Gráfico N° 3

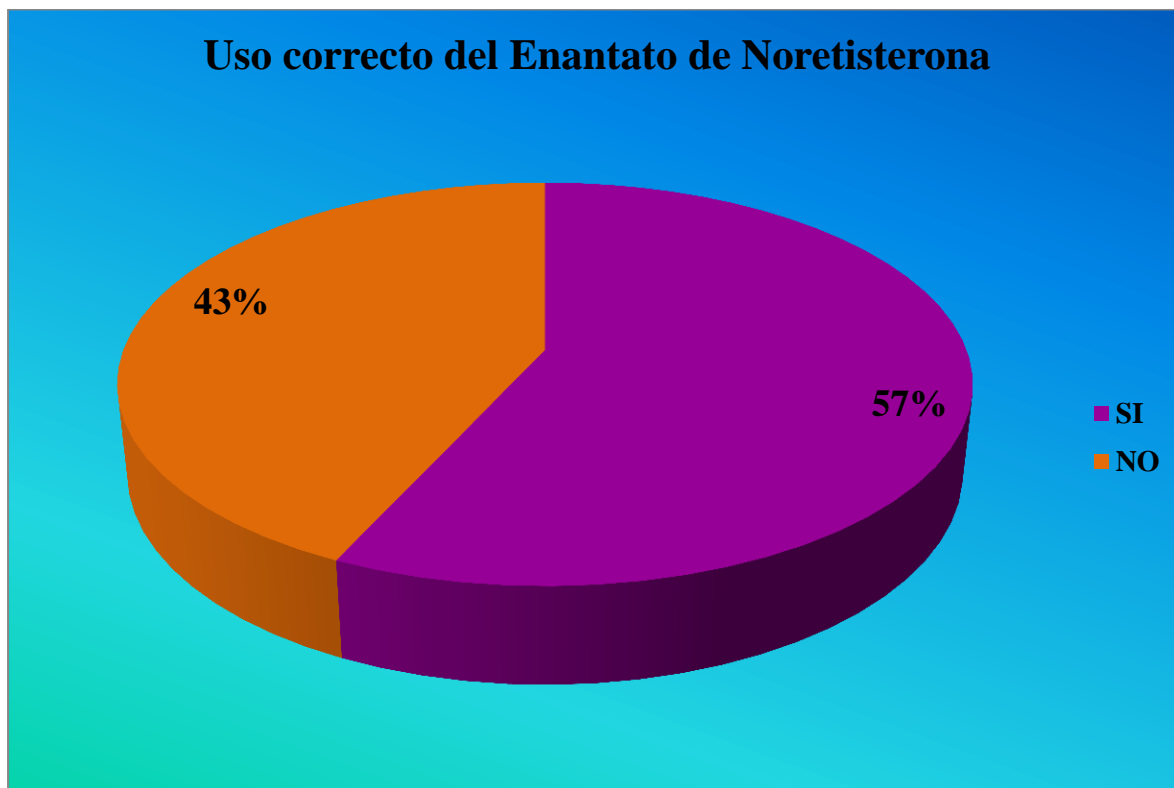


Comentario 3:

Con respecto al porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona y presentaron reacciones adversas tras el uso del método se encontró que las más frecuentes con un 6.98% son aumento de peso, dolor de cabeza, mareo y náuseas y con otro 6.98% dolor de cabeza, náuseas, vómito y mareo, con 6.98% mareo y vómito, y así mismo otro 6.98% dolor de cabeza, mareo y vómito.

Cabe recalcar que las reacciones adversas son factores individuales que involucran la respuesta del paciente y que tienen un papel importante ya que se consideran que son reacciones nocivas y no deseadas que se presentan tras la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en el ser humano, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad o para modificar cualquier función biológica. Es por eso que la información refleja datos diversos con respecto a las diferentes reacciones tras el uso del Enantato de Noretisterona.

Gráfico N° 4



Comentario 4

Respecto al uso correcto del Enantato de Noretisterona se encontró que el 56.70% usan correctamente dicho método y que el 43.30% no lo usan correctamente.

Al usar un medicamento existen indicaciones y recomendaciones tales como que su aplicación es mensual, es inyectable, intramuscular y que por ejemplo no debe ser administrada si se sospecha de embarazo, si padece de hipertensión y presenta problemas de trombosis las cuales no se deben omitir ya que poniéndolas en práctica se garantiza la seguridad y eficacia del mismo. Con el presente estudio nos damos cuenta que existe un rango muy estrecho con respecto al uso correcto, con lo cual se demuestra que existe un déficit en el seguimiento de las indicaciones y recomendaciones del tratamiento farmacoterapéutico.

IX. CONCLUSIONES

1. Respecto a las características sociodemográficas de las mujeres encuestadas el estudio reflejó que la mayoría de jóvenes que utilizan el Enantato de Noretisterona son las que tienen la edad de 22 años, las que cursan el V año de la carrera de Farmacia, solteras, de procedencia Leonesa y religión católica.
2. De acuerdo al estudio, el mayor porcentaje de mujeres no utilizan el Enantato de Noretisterona y no poseen conocimiento acerca de dicho fármaco.
3. Las reacciones adversas más reconocidas por las estudiantes tras el uso del método fueron aumento de peso, dolor de cabeza, mareo, náuseas y vómito.
4. La mayoría de jóvenes en estudio usan correctamente el Enantato de Noretisterona que corresponden a 85 estudiantes.

X. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados y conclusiones de este estudio se pueden considerar las siguientes recomendaciones:

1. A la facultad de Ciencias Químicas, que se debe de capacitar de forma general a estudiantes sobre educación sexual y reproductiva.
2. A la carrera de Farmacia, introducir unidades que proporcionen la información sobre los métodos anticonceptivos específicos en los componentes de prácticas comunitarias y farmacología.
3. A las estudiantes, que se preocupen por buscar información respecto a los métodos anticonceptivos y a conocer la sexualidad de su cuerpo.
4. Realizar estudios de utilización de medicamentos para conocer más sobre la cantidad, calidad y uso de los medicamentos en este caso referente a los anticonceptivos.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Arellano, F. (2008). Norma y protocolo de planificación familiar. Disponible en internet:<http://www.unfpa.org.ni/publicoc/Políticas%20P%C3%BAblicas%20y%20Legislaci%C3%B3n/NORMA%20Y%20PROTOCOLO%20PF.pdf>. Recuperado el 21 de Febrero 2013.
2. Organización mundial de la salud. Boletín de la oficina sanitaria panamericana. Bull.WHO 60(2):199-210,1982.
3. Mesigyna solución inyectable. Disponible en:
<http://www.farmaciasahumada.cl/fasaonline/fasa/MFT/PRODUCTO/P7747.HTM>.
Recuperado el 22 de Enero 2013.
4. Vademecum Enantato de Noretisterona. Disponible en:
<http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/n033.htm>.
Recuperado el 22 de Enero 2013.
5. Draper BH, Morrionic, Hoffman M, Smith J, Beksinska M, Hapgood J, Van der Merwe L. (2006) Medroxiprogesterona de depósito versus Enantato de Noretisterona para la anticoncepción con progestágenos de larga duración. Disponible en:
<http://www.updateoftware.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD005214>
Recuperado el 23 de Enero 2013.
6. Carballo, L. Gutiérrez, A. Urbina, C. (2007). Conocimiento de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de economía de la UNAN – CUR Chontales. Disponible en:
https://www.unan.edu.ni/dir_invest/web_judc/cur_chontales/Enfermeria/Conocimiento_metodos_anticonceptivos_enfer13.pdf. Recuperado el 24 de Enero 2013.

7. MINSA. Normas de planificación familiar. Disponible en :
<http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t428/t428-k.pdf>. Recuperado el 25 de Enero 2013.

8. Enantato de Noretisterona disponible en:
http://spanish.alibaba.com/promotion/promotion_norethisterone-enanthate-promotion-list.html. Recuperado el 28 de Enero 2013.

9. Valerato de Estradiol, Enantato de Noretisterona (Mesigyna). Disponible en:
[http://www.ecured.cu/index.php/VALERATO_DE ESTRADIOL._ENANTATO_DE_NORETISTERONA\(Mesigyna\)](http://www.ecured.cu/index.php/VALERATO_DE ESTRADIOL._ENANTATO_DE_NORETISTERONA(Mesigyna)). Recuperado el 29 de Enero 2013.

10. VADEMECUM BAYER SCHERING, Mesigyna. Disponible en:
<http://mx.prvademecum.com/producto.php?producto=3946>. Recuperado el 30 de Enero 2013.

11. MESIGYNA (Enantato de Noretisterona, Valerato de Estradiol). disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/biblio/plm/src/productos/25503_162.htm. Recuperado el 31 de Enero 2013.

12. Pineda E, Alvarado E, (2008) Metodología de la investigación 3ra Edición. Washington, DC. Recuperado el 04 de Febrero.

13. Zavala Trias S; (2009) Guía a la redacción en el estilo APA; 6ta Edición. Recuperado el 07 de Febrero.

ANEXOS

TABLA N° 1

Edad vs porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona.

Edad	Porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
17â	0	0,00	1	0,67	1	0,67
18â	0	0,00	4	2,67	4	2,67
19â	3	2,00	6	4,00	9	6,00
20â	5	3,33	24	16,00	29	19,33
21â	7	4,67	37	24,67	44	29,33
22â	13	8,67	23	15,33	36	24,00
23â	9	6,00	5	3,33	14	9,33
24â	5	3,33	6	4,00	11	7,33
25â	1	0,67	1	0,67	2	1,33
TOTAL	43	28,67	107	71,33	150	100

Fuente: Encuestas realizadas

Tabla N° 1.1

Año que cursa vs porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona.

Año que cursa	Porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
IV	18	12,00	57	38,00	75	50,00
V	25	16,67	50	33,33	75	50,00
TOTAL	43	28,67	107	71,33	150	100

Fuente: Encuestas realizadas

Tabla N° 1.2

Estado civil vs porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona.

Estado civil	Porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona					
	SI		NO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Soltera	19	12,67	98	65,33	117	78,00
Casada	13	8,67	6	4,00	19	12,67
Separada	3	2,00	3	2,00	6	4,00
Unión libre	8	5,33	0	0,00	8	5,33
Total	43	28,67	107	71,33	150	100

Fuente: Encuestas realizadas

Tabla N° 1.3

Procedencia vs porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona.

Procedencia	Porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Chinandega	9	6,00	15	10,00	24	16,00
Estelí	1	0,67	7	4,67	8	5,33
Jinotega	0	0,00	1	0,67	1	0,67
León	26	17,33	71	47,33	97	64,67
Managua	3	2,00	3	2,00	6	4,00
Masaya	1	0,67	0	0,00	1	0,67
Matagalpa	3	2,00	10	6,67	13	8,67
TOTAL	43	28,67	107	71,33	150	100

Fuente: Encuestas realizadas

Tabla N° 1.4

Religión vs porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona.

Religión	Porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Católica	34	22,67	81	54,00	115	76,67
Evangélica	5	3,33	18	12,00	23	15,33
Testigo de Jehová	1	0,67	4	2,67	5	3,33
Ninguna	3	2,00	4	2,67	7	4,67
TOTAL	43	28,67	107	71,33	150	100

Fuente: Encuestas realizadas

Tabla N° 2

Porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona vs Nivel de conocimiento.

Porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona	Nivel de conocimiento que poseen					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI utiliza	41	27,33	2	1,33	43	28,67
NO utiliza	38	25,33	69	46	107	71,33
TOTAL	79	52,67	71	47,33	150	100

Fuente: Encuestas realizadas

Tabla N° 3

Porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona vs Reacciones adversas tras el uso del fármaco.

Reacciones Adversas	Porcentaje de mujeres que utilizan el Enantato de Noretisterona vs Reacciones adversas tras el uso del fármaco	
	No	%
Aumento de peso	2	4,65%
Aumento de peso, Dolor de cabeza	2	4,65%
Aumento de peso, Dolor de cabeza, Náuseas, Vómito	1	2,32%
Aumento de peso, Irregularidad Menstrual	1	2,32%
Aumento de peso, Mareo	2	4,65%
Aumento de peso, Náuseas	1	2,32%
Aumento de peso, Náuseas	1	2,32%
Aumento de peso, Náuseas, Vómito, Periodos menstruales irregulares	2	4,65%
Aumento de peso, Náuseas, Vómito, Dolor en las mamas	1	2,32%
Aumento de peso, Dolor de cabeza, Mareo, Náuseas	3	6,98%
Dolor de cabeza, Mareo	1	2,32%
Dolor de cabeza, Náuseas, Dolor de mamas	2	4,65%
Dolor de cabeza, Náuseas, Vómito, Mareo	3	6,98%
Dolor de cabeza, Náuseas, Vómito, Mareo	1	2,32%
Mareo, Vómito	3	6,98%
Dolor de cabeza, mareo, Vómito, Dolor de mamas	2	4,65%
Dolor de cabeza, Náuseas, Vómito, Dolor de mamas	2	4,65%
Aumento de peso, Mareo, Vómito	2	4,65%
Dolor de cabeza, Mareo, Vómito	3	6,98%

Fuente: Encuestas Realizadas

Tabla N° 4
Uso correcto del Enantato de Noretisterona.

Uso correcto del Enantato de Noretisterona	N°	%
SI	85	57%
NO	65	43%
TOTAL	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas

ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA



UNAN-LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS

Estimado estudiante la presente encuesta es un estudio de carácter universitario, el fin de esta es realizar una investigación de mucha importancia con el propósito de obtener información de nuestro trabajo basado en el Método anticonceptivo utilizando el Enantato de Noretisterona en mujeres de IV y V curso carrera de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas Unan-León Enero-Agosto 2013.

Agradecemos de antemano su colaboración.

1. Características socio demográficas

Edad: ____

Año que cursa: ____

Estado civil: soltera__ casada__ separada__ unión libre__

Procedencia: _____

Religión: _____

2. ¿Ha utilizado o utiliza la inyección mensual o Enantato de Noretisterona?

si__ no__

3. ¿Dentro de los anticonceptivos hormonales conoce algunos de los métodos inyectables?
¿Cuales?

4. ¿Tiene conocimiento acerca del Enantato de Noretisterona o inyección mensual?
si _____ no _____

5. ¿Con que nombres comerciales conoce al Enantato de Noretisterona?

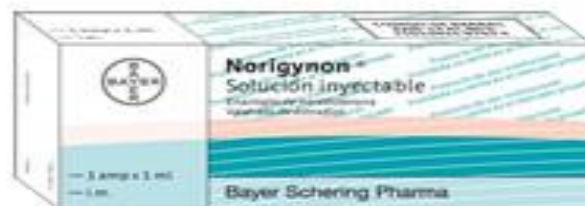
6. ¿Considera usted que el Enantato de Noretisterona o inyección mensual es efectiva?
si _____ no _____ ¿por qué?

7. ¿Conoce la forma de uso o aplicación del Enantato de Noretisterona?
si _____ no _____

8. Sobre el Enantato de Noretisterona mencione:
Dosis _____
Presentación _____
Vía de administración _____
Precauciones _____

9. Cuáles son las reacciones adversas más frecuentes tras el uso del Enantato de Noretisterona?

PRESENTACIONES COMERCIALES DEL ENANTATO DE NORETISTERONA



GLOSARIO

Amenorrea: Ausencia de la menstruación por más de 90 días.

Corea sydenham: Es una enfermedad infecciosa del sistema nervioso central, debido a una fiebre reumática posterior a una faringoamigdalitis producida por la bacteria *Streptococcus pyogenes*.

Disnea: Es una dificultad respiratoria que suele traducirse en falta de aire.

Edad fértil o reproductiva: Etapa en la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.

Efectividad anticonceptiva: Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en un período de un año.

Enfermedad de crohn: Es una enfermedad crónica de origen desconocido que quizás tiene un componente autoinmune, en la cual el sistema inmunitario del individuo ataca su propio intestino produciendo inflamación.

Flebitis superficial: Consiste en la hinchazón de una vena que se encuentra de la superficie de la piel, generalmente en la pierna. La zona afectada se enrojece y duele.

Ictericia: Es la coloración amarillenta de la piel y mucosas debido a un aumento de la bilirrubina que se acumula en los tejidos, sobre todo aquellos con mayor número de fibras elásticas.

Mastalgia: Dolor de las mamas.

Métodos anticonceptivos hormonales: Sustancias o combinación de sustancias esteroides que administradas de forma oral, intramuscular, subcutánea e intrauterina evitan el embarazo.

Oclusión tubárica bilateral: Es un método anticonceptivo permanente, considerada una cirugía de esterilización femenina que consiste en la obstrucción de ambas trompas uterinas donde se separan, se ligan y se cortan los polos para dar un mayor rango de seguridad.

Peri menopausia: Inicio de la sintomatología, cese de la menstruación, adaptación física, social y familiar.

Planificación familiar: Es el derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener una mejor calidad de salud sexual y reproductiva.

Porfiria: Es una enfermedad metabólica generalmente hereditaria, ocasionada por deficiencia en las enzimas que intervienen en la biosíntesis del grupo hemo (componente de la hemoglobina, parte esencial de los glóbulos rojos).

Salud reproductiva: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.