



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL CONTROL DE LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL FEMENINA EN LA EDAD FÉRTIL SHOBOL LLIN LLIN

MÓNICA GUISEL PICUÑA ORTIZ

TRABAJO DE TITULACIÓN MODALIDAD: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
Y DESARROLLO, PRESENTADO ANTE EL INSTITUTO DE POSGRADO Y
EDUCACIÓN CONTINUA DE LA ESPOCH, COMO REQUISITO PARCIAL
PARA LA OBTENCIÓN DE GRADO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Riobamba-Ecuador

Septiembre 2019



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

CERTIFICACIÓN:

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, denominado: **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL CONTROL DE LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL FEMENINA EN LA EDAD FÉRTIL SHOBOL LLIN LLIN”** de responsabilidad de la Doctora Mónica Guissel Picuña Ortiz, ha sido minuciosamente revisado y se autoriza su presentación.

TRIBUNAL

Dr. Juan Mario Vargas Guambo Mag.

PRESIDENTE



Firma

Lic. Carlos Gafas González PhD.

DIRECTOR



Firma

Dra. Katherine Elizabeth Cubillo Chungata Esp.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Firma

Dra. Nancy del Pilar Guacho Guamán Esp.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Firma

Riobamba, Septiembre 2019

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, Mónica Guissel Picuña Ortiz, soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en este Trabajo de Titulación y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.



MÓNICA GUISSSEL PICUÑA ORTIZ

No. Cédula: 0603610031

©2019 Mónica Guissel Picuña Ortiz

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.



MÓNICA GUISEL PICUÑA ORTIZ

No. Cédula: 0603610031

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a las personas que me acompañan en cada momento importante de mi vida mi familia, en especial a mi hija quien compartió su tiempo y paciencia con unos de mis grandes sueños en busca de mejorar como persona y profesional.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar una etapa de la carrera debo agradecer a las personas que dedicaron tiempo a la construcción del presente trabajo que representa las vivencias y experiencias adquiridas en la carrera, a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por la oportunidad de desollar una especialidad, al personal del centro de salud San Juan donde realice mi trabajo de formación y desarrollo de la tesis, al Dr. Carlos Gafas Gonzales, Dra. Katherine Cubillo y Dra. Nancy Guacho por promover y encaminar la contribución de mi trabajo en mejora de la salud de la población.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Problema de investigación	3
1.1.1 Planteamiento del problema	3
1.1.2 Formulación del problema.....	5
1.1.3 Justificación	5
1.1.4 Objetivos	7
1.1.4.1 Objetivos general	7
1.1.4.2 Objetivos específicos	8
1.1.5 Hipótesis	8
CAPÍTULO II	
2. MARCO DE REFERENCIAL	9
2.1 Antecedentes del problema.....	9
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Marco conceptual	16
2.3.1 Adherencia al método anticonceptivo hormonal.....	16
2.3.2 Adherencia al método anticonceptivo hormonal oral	16
2.3.3 Anticoncepción	16
2.3.4 Anticoncepción hormonal de emergencia	17
2.3.5 Anticoncepción hormonal de uso regular	17
2.3.6 Consejo anticonceptivo.....	17
2.3.7 Intervención educativa	17
2.3.8 Métodos hormonales anticonceptivos	17
2.3.9 Planificación familiar	17
2.3.10 Salud sexual y reproductiva	18

CAPÍTULO III

3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1	Tipo y diseño de la investigación	19
3.2	Métodos de la investigación	19
3.3	Enfoque de la investigación	20
3.4	Alcance de la investigación	20
3.5	Población de estudio	20
3.6	Unidad de análisis	20
3.7	Selección y tamaño de la muestra	20
3.7.1	<i>Criterios de inclusión: mujeres en edad fértil</i>	20
3.7.2	<i>Criterios de exclusión: mujeres en edad fértil</i>	21
3.7.3	<i>Criterios de salida</i>	21
3.8	Identificación de variables	21
3.9	Operacionalización de las variables	23
3.10	Matriz de consistencia	25
3.10.1	<i>Aspectos generales</i>	25
3.10.2	<i>Aspectos específicos</i>	25
3.11	Instrumento de recolección de datos	30
3.12	Técnica de recolección de datos	30
3.13	Procesamiento de la información	32
3.14	Normas éticas	32

CAPÍTULO IV

4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
4.1	Resultados	33
4.2	Discusión	42
	CONCLUSIONES	49
	RECOMENDACIONES	50

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Tabla 1-4: Distribución de mujeres según grupo de edad	33
Tabla 2-4: Distribución de mujeres en edad fértil según nivel educacional, estado civil y ocupación	34
Tabla 3-4: Distribución de mujeres en edad fértil según nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal en el pretest y postest	35
Tabla 4-4: Distribución de mujeres en edad fértil según nivel educacional y nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal	36
Tabla 5-4: Distribución de mujeres en edad fértil según uso de anticoncepción hormonal en antes y después de aplicada la intervención	37
Tabla 6-4: Distribución de pacientes que usan anticoncepción hormonal según ocupación	37
Tabla 7-4: Distribución de pacientes según nivel educacional y uso de anticoncepción	38
Tabla 8-4: Distribución de pacientes según nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal y uso de la misma.....	39
Tabla 9-4: Distribución de mujeres en edad fértil según tipo de anticoncepción hormonal utilizada en el pretest y postest	39
Tabla 10-4: Distribución de mujeres en edad fértil según control de uso de la anticoncepción hormonal en el pretest y postest	40
Tabla 11-4: Resultados de la prueba Rangos con signo de Wilcoxon para el nivel de conocimiento antes y después de aplicada la intervención	41
Tabla 12-4: Resultados de la prueba McNemar para el uso y control de la anticoncepción hormonal antes y después de aplicada la intervención.....	41

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

Anexo B. Cuestionario

Anexo C. Tríptico

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue desarrollar una intervención educativa para contribuir al incremento del control de la anticoncepción hormonal femenina en la edad fértil pertenecientes a la comunidad rural Shobol Llin Llin. La misma que representa un método eficaz para la prevención de embarazos en mujeres en esta etapa de la vida. Para cumplir este objetivo se implementó una intervención educativa en las mujeres en este ciclo vital pertenecientes al contexto de la investigación. Se aplicó la Prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon y la prueba de McNemar para evaluar el resultado de la intervención en relación al nivel de conocimiento, uso de anticoncepción hormonal y control de la misma. Los principales resultados obtenidos durante el pretest fueron el bajo uso de anticonceptivos hormonales con un total del 52,5 % del total de pacientes de conocimiento sobre esta problemática y las mujeres en edad fértil que usan anticoncepción hormonal en el pretest se caracterizó por 68,5% de féminas sin control; después de ejercida la intervención se notaron cambios sustanciales en todos los aspectos. Se concluye que la intervención educativa provocó cambios significativos en el nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal en las mujeres en edad fértil; también influyó positivamente en el aumento del uso de estos métodos y en el control del uso de los mismos, dentro de las recomendaciones se plantea realizar intervenciones educativas similares , adaptándolas a las características propias de cada comunidad, para dar conocer a las mujeres en edad fértil sobre la necesidad e importancia de una reproducción controlada y responsable; así como de las ventajas de la anticoncepción hormonal para lograr tales fines.

Palabras claves: TECNOLOGIA Y CIENCIAS MEDICAS, MEDICINA FAMILIAR, ANTICONCEPCIÓN; EDAD FÉRTIL; COMPUESTOS HORMONALES.



ABSTRACT

The objective of this research was to develop an educational intervention to contribute to the increase in the control of female hormonal contraception in the fertile age belonging to the Shobol Llin Llin rural community. It represents an effective method for preventing pregnancy in women at this stage of life. To meet this objective, an educational intervention was implemented in women in this life cycle belonging to the research context. It was applied the Ranges with Wilcoxon signs test and the McNemar test to evaluate the result of the intervention in relation to the level of knowledge, use of hormonal contraception and its control. The main results obtained during the pretest were the low use of hormonal contraceptives with a total of 52.5% of the total knowledge patients about this problem and women of childbearing age who use hormonal contraception in the pretest was characterized by 68.5 % of females without control; after the intervention, substantial changes were noted in all aspects. It is concluded that the educational intervention caused significant changes in the level of knowledge about hormonal contraception in women of childbearing age; It also positively influenced the increase in the use of these methods and the control of their use. Within the recommendations it is proposed to carry out similar educational interventions, adapting them to the characteristics of each community, to make women of childbearing age known on the need and importance of controlled and responsible reproduction; as well as the advantages of hormonal contraception to achieve such ends.

Keywords: TECHNOLOGY AND MEDICAL SCIENCES, FAMILY MEDICINE, ANTI-CONCEPTION; FERTILE AGE; HORMONAL COMPOUNDS.



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar (PF) es un método de desarrollo sociocultural de la humanidad; el cual, como cualquier otro aspecto de la atención de la salud al individuo, la familia y la comunidad, puede estar influenciado por condicionantes que pueden favorecer o entorpecer el normal funcionamiento y cumplimiento de los objetivos planteado en el mismo. (APS-r; Huerta et al., 2014a: p.322).

Por eso se requiere de un análisis multifactorial, interdisciplinario y sistémico de esta temática; el que recobra mayor importancia en el primer nivel de atención, escenario sustentado y comprendido en la estrategia de la Atención Primaria de Salud renovada (APS-r; Huerta et al., 2014b: p.323).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe “...La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo” (OMS, 2018), realizado en el marco de reunión sobre educación y tratamiento en materia de sexualidad humana, propuso a los países miembros, trazar estrategias y planes de acción que permitan, garantizar a todo ser humano el máximo cumplimiento del bienestar biopsicosocial, incorporando una visión sanitaria que posiciona a la salud sexual y reproductiva como un elemento de primer orden.

Desde ese enfoque, la conceptualización de la salud sexual y reproductiva (SSR) transitó de ser una preocupación individual a una política pública de alcance universal que determina el comportamiento de las tasas de fecundidad y natalidad y que condiciona índices de desarrollo socioculturales de cualquier país.

Con la finalidad de cumplir esta meta, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propuso la realización de campañas de educomunicación dirigidas a facilitar el flujo de información y servicios de anticoncepción de calidad, centradas en la búsqueda de la equidad de la atención, accesibilidad y cobertura de los servicios de salud disponibles para la población, fomentando respeto, protección y cumplimiento de los derechos humanos de todas las personas (OPS, 2014).

Desde esa perspectiva, la salud materno infantil es considerada como un indicador de desarrollo de país, que posiciona a la mujer en edad reproductiva en el centro de atención de esa

relación; para lo cual se precisa que la misma mantenga un óptimo nivel de conocimiento sobre SSR, que le permita alcanzar una adecuada salud física y psicológica y escoger de la manera adecuada el método de planificación que se ajuste a sus necesidades individuales (OMS, 2016).

Como expresión de lo anterior, el indicador natalidad constituye motivo de preocupación e intervención de los gobiernos sanitarios; para lo cual se realizan esfuerzos en la búsqueda de métodos que le permitan a la mujer concebir la maternidad como una opción para la concepción feliz y planificada, y no como un destino. (Mera et al., 2016: p79).

Estudios realizados sobre esta temática evidencian que la salud y calidad de vida de las personas mejoran cuando las mismas tienen la capacidad de decidir y programar el número de hijos y espaciar los embarazos. Desde ese criterio, surge la necesidad de continuar dedicando esfuerzos investigativos dirigidos a brindarle a la población femenina en edad fértil, el modo de controlar su fecundidad (OMS, 2013; OPS, 2014; Mera et al., 2016).

Una de las vías dirigidas al logro de ese propósito es la utilización de los métodos anticonceptivos; recurso terapéutico que constituyen parte fundamental de la planificación familiar, la que al decir de autores como Hernández López (2018, p.13), es considerada como el pilar del cuidado de la SSR de la mujer en edad fértil; problema sanitario no resuelto, el que genera a nivel mundial una inaccesibilidad al uso de una anticoncepción segura en más de 214 millones de mujeres (OMS, 2016).

La determinación por la mujer del uso de un método anticonceptivo eficaz, que le permita sostener una adecuada adherencia con el mínimo de efectos adversos y que el mismo se encuentre disponible en el Sistema Nacional de Salud, constituyen criterios tomados en consideración por la población femenina en cuestión, para determinar el método de la anticoncepción a seguir, especialmente si se trata de los de tipo hormonal. Villalobos et al (2017).

En Ecuador, la utilización de los métodos de planificación familiar hormonales, aún se encuentran con una distribución limitada, la que afecta en mayor medida a la población que reside en áreas rurales. (ASIS, 2016a).

Esta situación denota una elevada connotación en comunidades predominantemente indígena, como ocurre en la localidad Riobamba de Shobol Llin Llin, en la que según información obtenida del Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS), existe una tasa de natalidad de 16.3 por cada 1000 habitantes, indicador que al análisis sanitario muestra una

tendencia ascendente (ASIS, 2016b).

La falta de control sobre la natalidad por un deficiente uso de anticonceptivos está representado un aumento en la natalidad que dificulta el desarrollo adecuado de las familias en un contexto educativo social y económico aumentando el nivel de pobreza (Villalobos et al., 2017, p.59).

1.1 Problema de investigación

1.1.1 Planteamiento del problema

Partiendo del postulado defendido por Hernández (2018), al cual se afilia la autora de la investigación que se presenta, la mujer tiene el derecho a elegir en qué momento de su vida posee la preparación necesaria para concebir sus hijos. La planificación familiar y la anticoncepción controlada, constituyen la base fundamental de la SSR, debido a los potenciales beneficios que los mismos generan para la salud social, individual y familiar. (Allen et al., 2013).

El frecuente uso de métodos de baja seguridad anticonceptiva, asociado al desconocimiento sobre las indicaciones y contraindicaciones de estos; así como el insuficiente conocimiento descrito por otros autores relativo a la identificación del más adecuado y la baja búsqueda de orientación especializada, convierte a la población femenina en edad fértil en grupo diana para revertir esa problemática (Hernández 2018; Muñoz, 2015a: pp. 53-61).

El panorama antes descrito realza la importancia de educar a ese sector poblacional en relación a los beneficios y características de cada método anticonceptivo, el que debe ser escogido por la pareja de acuerdo a las características de esta (Hernández, 2018; Muñoz, 2015b: pp.53-61).

Debido a la seguridad que para la mujer representa el uso de anticonceptivos hormonales (orales, subdérmicos e inyectables), estudios realizados en los últimos años han expuesto que este es el método mayormente empleado por la población femenina en edad fértil; sin embargo, no siempre se logra una adecuada adherencia al mismo y confluye la utilización del mismo con los métodos naturales (Gómez et al., 2016: pp.9-14).

Alcanzar una apropiada SSR demanda de conocimientos por parte de la mujer, para evitar fracaso en el tratamiento anticonceptivo y garantizar incremento de la eficacia de estos;

disminuyendo consigo la instauración de efectos secundarios y problemas de salud derivados de su empleo inadecuado (Calixto et al., 2015a: pp.224-232).

En el contexto ecuatoriano, lo anterior indujo a la adopción de estrategias nacionales dirigidas a la capacitación de los profesionales de la salud que laboran en atención directa a este tipo de población, con el objetivo de fomentar la direccionalidad técnica de este proceso, como recurso para mitigar las consecuencias derivadas de una inadecuada PF y por consiguiente deficiente SSR en la edad fértil (MAIS-FCI, 2012).

La auto prescripción de los anticonceptivos hormonales representa una preocupación para el personal de salud, si se tiene en cuenta que estudios efectuados han identificado la obtención de este tipo de tratamiento por las usuarias, fundamentalmente oral, sin consultar a un especialista en el tema, lo que deriva en la aparición de complicaciones (Adarve et al., 2016: pp.28-34).

Estudiosos del tema reconocen la relación existente entre la efectividad de la anticoncepción hormonal y el rol del personal de salud en la labor educativa sobre este particular, como vía para el logro de resultados positivos. Lo anterior se sustenta en la inexistencia de un adecuado control de la anticoncepción en población femenina en la edad fértil, relacionada a la presencia de factores que afectan el correcto uso de estos métodos (Paradas et al., 2014).

En el contexto ecuatoriano, autores como Gómez et al., (2015a: p.37) plantean que la implementación de intervenciones educativas resulta de utilidad para revertir esta problemática.

Sin embargo, en el ámbito de desarrollo de la investigación que se presenta, comunidad rural de Shobol Llin Llin del cantón Riobamba, parroquia San Juan, los resultados del ASIS evidencian un incremento de la natalidad a expensa del uso de métodos anticonceptivos naturales e insuficiente planificación de acciones de asesoría sobre métodos de planificación familiar.

El desarrollo de una intervención educativa dirigida al incremento del control de la anticoncepción hormonal en mujeres en edad fértil, se ha considerado como necesaria para ofrecer solución al problema de salud planteado, el que fue identificado mediante participación activa de la comunidad en cuestión.

1.1.2 Formulación del problema

¿Existe descontrol en la administración de anticoncepción hormonal en las mujeres en edad fértil de la comunidad rural Shobol Llin Llin?

1.1.3 Justificación

La importancia del asesoramiento profesional a mujeres en edad fértil sobre anticoncepción hormonal, resulta un tema transversal para la salud pública, si se tiene en cuenta que las mujeres realiza diferentes roles en cada etapa de su ciclo vital y contexto en el que se desarrollan; problemática que varía según el tipo de población, convirtiéndose en un aspecto de singular importancia para las localidades indígenas, debido a la concepción e imaginario social que sobre la sexualidad, fecundidad y SSR poseen (Beltrán & Garay., 2016: pp.174-202).

El incremento de embarazos en la adolescencia y la realización de abortos inseguros, a expensas de una inadecuada planificación familiar y uso de anticonceptivos, contribuyen al aumento de la mortalidad materna y perinatal, lo que, al decir de autores como Gómez et al., (2015b: p.37) es resultado de desajustes en la adherencia a este tipo de método.

La situación que se vincula a factores socioeconómicos, entre los que se destacan inequidad en la relación costo-beneficio de la anticoncepción, falta de conocimientos sobre esta temática, baja percepción del riesgo derivado del olvido del consumo de la píldora y práctica de descanso del tratamiento de forma no segura (Adarve et al 2016: pp.28-34).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), le otorgan especial atención a la proyección de acciones prioritarias, estrategias conjuntas, entre otras medidas dirigidas a los grupos más vulnerables.

Además, promueven la realización de investigaciones para acelerar el progreso en cuanto a prevención y reducción del embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe, con énfasis en los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad. En los treinta últimos años, la tasa de fecundidad en estas edades sigue siendo la segunda más alta del mundo; cifras estas que establecen la importancia de diseñar intervenciones. (OPS/OMS, 2018).

En Ecuador, según datos ofrecidos por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (MSP, 2017), la población global estimada para el año 2016 fue de 16 613.279 personas; de esta

totalidad, el 50,5% correspondiente al sexo femenino; cifra mayoritariamente constituida por mujeres en edad fértil (55,5%).

En este mismo contexto, los últimos 10 años se muestra un incremento de partos en adolescentes cuyas edades oscilan entre 12 y 19 años. Según datos históricos del Ministerio de Salud Pública, en el país se registran 413 318 nacidos vivos de niñas y adolescentes (MSP, 2018). En aseveración de lo antes dicho, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) confirmó que en el año 2017; el 19,6% de los nacimientos provinieron de madres con estas edades (INEC, 2018).

En divergencia a esa realidad, el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021 no alcanza a cumplir con la meta relativa al desarrollo de estrategias dirigidas a revertir la realidad anterior, mediante la modificación de los indicadores de mayor impacto negativo en este sector poblacional, responsables de las elevadas cifras de parto y muerte materna en adolescentes, e infantil en sus productos de la concepción (MSP, 2017).

Entre las principales acciones estratégicas descritas por la comunidad científica Olivera et al (2014); Rodríguez et al (2016); Barceló et al (2013) dirigidas a mitigar la problemática de la sexualidad en la adolescencia, se ubica a elementos considerados como transversales en ese propósito, entre los que se encuentran la educación sanitaria en materia de SSR.

La prevención de embarazos no deseados, con énfasis en edades tempranas de la vida y el uso de métodos anticonceptivos en parejas con vida sexual activa, para lo que se recomienda aquellos que mejor se adapten al binomio sexual.

Para autores como Peláez et al (2016a), el empleo controlado de la anticoncepción hormonal, representa un recurso de alta eficacia anticonceptiva, por lo que estos medicamentos se incluyen dentro de los métodos de elección más seguros.

El poco conocimiento sobre los beneficios de esta forma de tratamiento dirigido a evitar embarazos no deseados, demanda de labor educativa entre los adolescentes, debido a que este sector constituye población vulnerable, en la que se debe enfocar la prevención primaria de las complicaciones asociadas a la gestación.

Especial atención requiere la prevención de la automedicación en la prevención de embarazos, práctica habitual entre los adolescentes, que crece a expensas de la falta de conocimiento sobre las especificidades de cada tipo de tratamiento (Peláez, 2016b).

En consonancia con esta causalidad, Muñoz et al. (2015) y Hurtado et al. (2018), plantean que el uso de anticonceptivos hormonales automedicados presenta alta prevalencia entre las mujeres en edad fértil; práctica que para esos autores cobra significación, si se tienen en cuenta los posibles efectos secundarios y riesgos derivados de este tipo de anticoncepción.

En tal sentido, y a la luz de las sugerencias realizadas por los organismos rectores de la Salud Pública a nivel internacional (OMS 2018) los diferentes países deben desarrollar medidas dirigidas a facilitar el acceso de los adolescentes a información segura y oportuna sobre la utilización de los métodos anticonceptivos.

Desde esa perspectiva, la investigación que se presenta centra su propósito en la aplicación de acciones educativas dirigidas al uso controlado o por prescripción facultativa.

La anticoncepción hormonal femenina, para lo cual se aplicará un cuestionario sobre la utilización de métodos anticonceptivos en población femenina, instrumento validado en similar contexto ecuatoriano, (Escobar, 2016) el que será aplicado a féminas en edad fértil de la comunidad Shobol Llin Llin, con inadecuada adherencia a un método anticonceptivo ideal según sus características fisiológicas, personales y de pareja.

La aplicación de la estrategia antes citada favorecerá el alcance de una adecuada adherencia terapéutica al método anticonceptivo hormonal por las féminas incluidas en la muestra de estudio y consigo la disminución de la natalidad en esa comunidad, la que según información proporcionada por el ASIS 2016 fue del 23%. Además, favorecerá al desarrollo de mejoras en la SSR, planificación familiar y por tanto incremento de la calidad de vida de ese sector poblacional.

1.1.4 Objetivos

1.1.4.1 Objetivo general

Desarrollar una intervención educativa para contribuir al incremento del control de la anticoncepción hormonal femenina en las mujeres en edad fértil pertenecientes a la comunidad rural Shobol Llin Llin.

1.1.4.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar la muestra según las características generales.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal femenina que las mujeres en edad fértil de la comunidad Shobol Llin Llin.
3. Aplicar una intervención educativa para elevar el control de la anticoncepción hormonal femenina de las mujeres en edad fértil partiendo de la consolidación de conocimientos sobre este tema.
4. Determinar la influencia ejercida por la intervención educativa aplicada en el nivel de conocimiento y control de la anticoncepción hormonal femenina en las mujeres en edad fértil de la comunidad rural Shobol Llin Llin.

1.1.5 Hipótesis

¿La aplicación de una intervención educativa eleva los niveles de conocimiento sobre anticoncepción hormonal femenina en las mujeres en edad fértil?

CAPÍTULO II

2. MARCO DE REFERENCIAL

2.1 Antecedentes del problema

La necesidad de controlar las familias numerosas y los riesgos a la morbilidad en mujeres multíparas, constituyen un problema de salud pública no resuelto, el que viene desde siglo XVI. La evidencia científica aportada por estudiosos del tema (Pozuelos & Zea, 2018a) expresa que la producción de fármacos dedicados a la anticoncepción hormonal se ha aproximado a la solución de esta temática.

Formando parte del grupo farmacológico de los progestágenos se ubica la Progestina; medicamento sintético inicialmente creado como anticoncepción hormonal; el que, debido a su alta concentración farmacológica y efectos indeseables, generó el desarrollo de investigaciones que propiciaron la creación de otros anticonceptivos orales como el Norgestrel. (Pozuelos et al., 2018b).

La formulación progestágena sintetizada con acciones similares a la progesterona, pero con capacidad inhibitoria de la ovulación superior a esta, la cual actúa sobre la fase proliferativa del endometrio inducida por la acción de los estrógenos que la transforma en fase secretora (Pozuelos et al., 2018c).

De forma constante, investigadores y empresas farmacéuticas continuaron su labor hasta lograr variados productos hormonales con diferentes vías de administración, pero con igual objetivo; la anticoncepción.

En la actualidad, los métodos de anticoncepción hormonal, ganan adeptos y su empleo es defendido por el personal de salud por su eficacia para lograr la planificación familiar; en tal sentido, los métodos anticonceptivos representan una alternativa válida dentro de la promoción de salud, siempre que la misma sea prescrita por un facultativo y se logra una adecuada adherencia.

Sin embargo, la percepción de las mujeres sobre los riesgos potenciales derivados del uso de los anticonceptivos orales es alta, lo que causa empleo inadecuado de los mismos (Storch &

Arena 2018). En coincidencia con esto, investigadores como Gómez et al., (2017) y Paradas et al., (2014) plantean que el alto índice de fallas en la adherencia a esa medicación se debe a fallas en su administración; abandono del tratamiento por causas personales y sin motivo médico.

La situación antes expuesta repercute en el éxito que la anticoncepción hormonal persigue, realidad de la cual no escapa Ecuador, país pluricultural en el que se observa altos índices de embarazo en la adolescencia y de gestaciones no deseadas (INEC, 2018) y en el que la planificación familiar es considerada como un elemento fundamental para alcanzar una óptima SSR por parte de la pareja.

Desde esa perspectiva, el logro de niveles óptimos de SSR plantea la necesidad de adherirse a la administración de métodos anticonceptivos eficaces; razón por la que los individuos de ambos sexos en edad reproductiva, deben tener la posibilidad de acceder, elegir y beneficiarse de los avances científicos generados de la variedad anticonceptiva existente (Escobar, 2016).

En armonía con lo anterior, resulta imprescindible que cada pareja conozca los beneficios y riesgos presentes en el apego a los diferentes planes terapéuticos. Al respecto, Braganza (2016) y Jalca (2018), consideran que la no existencia de conocimientos adecuados sobre anticoncepción hormonal en mujeres en edad fértil contribuye al fallo del método elegido y posteriormente al abandono del mismo.

Investigadores dedicados al estudio de la anticoncepción hormonal plantean que esta representa una opción eficaz para garantizar la planificación familiar y alcanzar una óptima SSR, resultados que se hacen evidentes posterior al empleo de intervenciones educativas basadas en asesoría médica lo que impacta en la selección del anticonceptivo hormonal combinado de forma autoadministrada, recurso que le permite a la pareja utilizar el método de su preferencia y obtener así mejor adherencia acorde a sus condiciones particulares (Gómez et al. 2015).

Al decir de autores como Paradas et al., (2014), la consejería estructurada ayuda a la pareja a realizar una mejor decisión en la elección del método anticonceptivo hormonal combinado de autoadministración; intervención que favorece la adherencia y disminuye la automedicación Gómez et al. (2017). Hurtado, et al. (2018).

Según resultados ofrecidos por estudio realizado por el INEC dirigido a determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por las mujeres ecuatorianas, se observó que mientras más alto es el ingreso laboral, mayor es el conocimiento de los métodos de control. El mayor empleo de estos por féminas en edad fértil ubicadas en el quintil 5; así como en aquellas

con estudios secundarios y superiores y edades comprendidas entre los 25 y 39 años, divorciadas, residentes en áreas urbanas de la región Costa (INEC, 2014, INEC 2018).

El mismo estudio muestra que a nivel nacional los métodos mayormente usados fueron la ligadura, la píldora, el ritmo y finalmente el DIU; siendo el primero de estos es el más practicado para todas las etnias, sobre todo en las mujeres blancas y de forma mucho menor en las indígenas. Plantea además que las barreras para el conocimiento y la utilización de algún método anticonceptivo observadas fueron la falta de información, el difícil acceso a los métodos, así como el bajo nivel educacional de la población (INEC, 2014).

Los resultados anteriores explican la necesidad de desarrollar intervenciones educativas dirigidas a la capacitación de las parejas sobre sexualidad, reproducción y salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial e intercultural, tomando en consideración las necesidades y demandas de los grupos poblacionales.

Incrementar la difusión de la información sobre el uso correcto de cualquier tipo de métodos anticonceptivos de acuerdo a la edad de la mujer, indicando la prescripción y vigilancia médica. Informar sobre las ventajas y desventajas que tienen los métodos de planificación familiar.

En Chimborazo, una intervención educativa sobre esta temática (Braganza, 2016) reveló desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos en mujeres con edades entre 15 y 29 años, con instrucción básica, de estado civil casadas y amas de casa, las que refirieron que la principal vía por la que obtuvieron información sobre el tema fue a través de intercambio con el personal de salud.

De igual manera, Cáceres (2016) observó en el contexto antes citado que, mediante la implementación de una estrategia de intervención educativa dirigida a mitigar los factores de riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil, predominó el conocimiento no satisfactorio sobre estos; autora que declara la existencia de correlación entre esa variable y el nivel de conocimiento.

En alineación al posicionamiento anterior, Escobar (2016) reportó que resulta necesario implementar intervenciones educativas de carácter médico comunitarias, como una vía para controlar la anticoncepción hormonal y favorecer al alcance de la una adecuada SSR por población femenina.

La sistematización de los resultados investigativos antes citados, muestran la necesidad de desarrollar intervenciones educativas que permitan interactuar con población en la que el uso de métodos anticonceptivos represente un problema de salud pública a resolver por la ciencia.

En el caso que se presenta, esa problemática se identifica en la localidad de Shobol Llin Llin, contexto indígena caracterizado por una realidad sociocultural y epidemiológica en la que existe un bajo nivel de escolaridad, e incremento de la natalidad y fecundidad a expensa de embarazos no deseados, o mal planificados, con predominio en la adolescencia.

2.2 Bases teóricas

En la sociedad moderna, el control voluntario de la fertilidad es de suma importancia. El rol de la mujer en la actualidad incide en que no desee más de dos hijos, por lo que durante su vida reproductiva indaga las posibles vías para evitar el embarazo. El control efectivo de la reproducción es esencial para poder cumplir sus metas personales.

Desde una perspectiva más amplia, el rápido crecimiento de la población humana amenaza la supervivencia de todos. (Roque- Hernández, Velásquez- Rivera & Sisco- Martínez, 2015).

Desde el siglo pasado viene quedando cada vez más claro que salud sexual y reproductiva, planificación familiar y anticoncepción son conceptos que guardan estrecha relación, tanto más, si esta relación la vemos asociada a la calidad de vida de las familias, y en particular de las mujeres.

En el siglo XXI, con el desarrollo de las ciencias médicas como resultado de múltiples estudios científicos, se han creado nuevos métodos anticonceptivos, con crecientes oportunidades para que la mujer pueda elegir el más adecuado.

La planificación familiar tiene en cuenta a la familia, donde se otorga a la mujer la decisión sobre sus deseos de engendrar, le permite cuántos hijos tener y en qué momento incluyendo la decisión de no tener descendencia en función de sus aspiraciones y factores externos como aspectos financieros, sociales y profesionales. Aunque no constituyen la única práctica, los métodos anticonceptivos son considerados la principal herramienta de la planificación familiar. (Zapata-Naula, 2017: p.9).

Hay varios aspectos a considerar en la evaluación de los factores asociados al uso adecuado de los métodos anticonceptivos. Entre estos se encuentran: la efectividad del método,

el costo, la disponibilidad, y la adherencia al método de uso, los cuales han sido consideradas como elementos claves para evitar un embarazo no planeado. (Gómez et al., 2017: p.78).

Maximizar la eficacia de los métodos anticonceptivos y el manejo más racional de los efectos secundarios y problemas de salud derivados del empleo de diversas técnicas de anticoncepción constituye una preocupación de la OMS, se han dado pasos importantes en el diseño y prueba de nuevas metodologías anticonceptivas que garanticen alta eficacia a la vez que disminuyan los riesgos y efectos colaterales indeseables (Calixto et al., 2015b: pp.224-232).

La eficacia de un método anticonceptivo se mide a través de un indicador conocido como índice de Pearl, que expresa el porcentaje de embarazos que se presentan, por cada 100 mujeres que utilizan determinado método anticonceptivo, durante un período fijo de un año. (Calixto et al., 2015c: pp.224-232).

Entre los más eficaces, con menos de 1% de embarazos, se tienen los implantes, efectivos por 3 años y los dispositivos intrauterinos hormonales, con una proporción de 6% a 9% de embarazos tenemos las inyecciones, las píldoras, parches y anillo vaginal. Los métodos hormonales se describen con más eficacia que otros. (Hernández, 2018: pp.33-46).

Se han diseñado varios métodos de anticoncepción hormonal, según su composición. Los preparados que contiene únicamente progestágenos y pueden administrarse por vía oral, subdérmica, intramuscular de depósito o continua mediante un dispositivo intrauterino.

Al iniciar el uso de progestágenos se puede observar un patrón secretor, puede presentarse un sangrado irregular hasta por un año en el 50% de las usuarias. Estos cambios se describen que se observan en forma similar, independientemente de la vía de administración (oral, inyectada de depósito o subdérmico) (Pozuelos & Zea, 2018).

Se han observado efectos beneficiosos con anticonceptivos con uso exclusivo de progestágenos. Con la administración de acetato de medroxiprogesterona de depósito se ha demostrado disminución del riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, así como reducción significativa en el riesgo de cáncer endometrial. (Pozuelos-Villavicencio & Zea-Vega, 2018).

Esto resulta controversial, otros investigadores plantean que uso de MPA reduce la densidad mineral de los huesos, particularmente en mujeres menores de 20 y mayores de 50 años, aumentando el riesgo de fracturas. (Clavijo- Cohén, 2018).

Estudios reportados describen porcentajes entre 16 y 30,2% de mujeres que eligen el implante subdérmico como opción de anticoncepción y declinan su empleo a partir del primer año de uso; las razones que se alegan son efectos colaterales como: cambios en el sangrado menstrual, acné, cefaleas e incremento de peso. (Calixto et al., 2015: pp.224-232) .

Los antiprogestágenos, ejemplo la mifepristona (RU 486), es un potente antiprogestágeno, y al parecer funciona a nivel pituitario, actuando como un antagonista de la progesterona para suprimir la secreción de gonadotropina y hormonas esteroideas, más que evitando la ovulación, tiene potentes efectos sobre el endometrio por lo que puede actuar como anticonceptivo aún en dosis que no evitan la ovulación. Los dispositivos endocavitarios contienen progestágenos de liberación local. (Pozuelos & Zea 2018).

Los anticonceptivos hormonales combinados mediante vías de administración, oral y no oral, dan la posibilidad de elección sobre anticoncepción para las mujeres. La tecnología ha permitido tener opciones de anticoncepción combinada como inyecciones mensuales y métodos de autoadministración como el anillo intravaginal y el parche transdérmico, que han mejorado la satisfacción con el método anticonceptivo. (Gómez et al., 2015: pp.395-401).

Debido a los cambios producidos en el ciclo menstrual, además de la acción anticonceptiva estos preparados, tienen efectos beneficiosos por cuanto reducen la incidencia de dismenorrea, regulan el ciclo, ayudan a mejorar el equilibrio hormonal (por ejemplo, en el síndrome de ovario poliquístico) y la disminución del sangrado incrementa los depósitos de hierro dando una menor tasa de anemia por deficiencia de hierro. (Pozuelos & Zea 2018).

Otro efecto muy importante no anticonceptivo de los hormonales combinados, confirmado por varios estudios, es la prevención del cáncer de endometrio. (Kuroki. et al., 2015a).

La utilización de la anticoncepción hormonal en sus diversas formas, ha sido motivo de opiniones divididas y controversiales, al establecer la relación o no entre la administración de anticoncepción hormonal y la presencia del virus del papiloma humano, así como a la aparición de lesión premaligna y cáncer de cuello uterino. Diversos estudios realizados a nivel mundial presentan resultados que difieren. Kuroki. et al. (2015b).

El beneficio que reporta en la prevención de embarazos no deseados continúa siendo superior a los posibles riesgos asociados a su uso. (Nápoles & Couto 2016: pp.7002-7011).

La falta de adherencia al método elegido condiciona su efectividad. El incumplimiento anticonceptivo tiene un gran impacto en la vida de las mujeres. (Adarve et al. (2016). Se ha descrito la baja adherencia a la anticoncepción de adolescentes y mujeres jóvenes e inciden causas como: olvido, eventos adversos, costo, concepto del profesional de la salud que asesora (Gómez et al., 2017: p.79).

Un aspecto importante en el logro de la adherencia lo constituye el acuerdo establecido entre el personal especializado y la usuaria en la elección del método, acorde a sus características y preferencias, si se tiene en cuenta que la falta de adherencia, es una de las causas que repercute en embarazos involuntarios, los cuales no siempre son indeseados, pero cuando lo son, numerosas mujeres desean interrumpirlo y acuden al aborto. Pueden ocurrir también embarazos en las adolescentes y muerte materna. (Storch- & Arena, 2018a).

La anticoncepción de emergencia hormonal sólo debe usarse como método de emergencia y no como método anticonceptivo regular. Los esquemas de uso son: 1500 mcg de LNG levonorgestrel en una sola toma y régimen combinado o de Yuzpe. Cuanto más temprano se utilice esta anticoncepción después de un coito sin protección, más eficaz es, preferiblemente usada en las primeras 12 horas (Storch- & Arena, 2018b).

El porcentaje de seguridad anticonceptiva varía, de acuerdo al momento de uso, entre 75 y 95%. Gómez et al. (2017). Varios trabajos concuerdan y demuestran que este método de apoyo cualquier mujer lo podría necesitar por lo que se requiere informar a las mujeres y al público en general sobre sus formas de uso. (Storch & Arena 2018c).

La automedicación de los anticonceptivos hormonales, sobre todo los que no requieren de personal especializado para su implantación se presenta como una práctica cotidiana, que, en muchos casos, afecta la salud integral de la mujer debido a los riesgos que acarrea.

Estudios han demostrado que constituye un riesgo a la salud y que tiene gran prevalencia en adolescentes. Hurtado et al. (2018). Un aspecto importante lo constituye la interacción medicamentosa en mujeres que pueden padecer determinadas enfermedades, al disminuir o alterar su efecto (Adarve et al. 2016).

La promoción de la planificación familiar y facilitar el acceso al uso de los métodos anticonceptivos es esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y por supuesto, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. (Hernández-López, 2018).

El asesoramiento sobre el uso adecuado de la anticoncepción hormonal cobra especial relevancia, si se considera que los temores de las mujeres, en la mayoría de los casos por desconocimiento acerca de su eficacia, continúa siendo un gran problema que sigue sin resolverse y representa un factor que no favorece su solución. (Storch & Arena 2018d).

El diseño y ejecución de estrategias de intervención dirigidas a la educación y una consejería estructurada en relación a la selección, cómo usarlos y ventajas de sus usos, así como posibles efectos secundarios y ventajas de los diferentes métodos anticonceptivos hormonales empodera a la mujer para que tome la mejor decisión en su elección y utilización acorde a las normas establecidas. (Paradas, 2014: p.64).

Por tanto, es necesario diseñar la intervención encaminada a educar y asesorar a mujeres en edad fértil para que puedan lograr el control en el manejo del método de anticoncepción hormonal elegido.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Adherencia al método anticonceptivo hormonal

Administración del método, según la frecuencia establecida y la observancia de medidas para lograr su eficacia y seguridad de su uso. Requiere la implicación activa y colaboración voluntaria de la usuaria de mutuo acuerdo con el personal de salud.

2.3.2 Adherencia al método anticonceptivo hormonal oral

Según la Sociedad Española de Contracepción se define como “la toma diaria de la píldora en el mismo horario y al conjunto de medidas que realiza la usuaria para la prevención de embarazos en caso de olvido o con la toma de tratamientos que interfieran con los anticonceptivos hormonales orales” (Adarve et al., 2016).

2.3.3 Anticoncepción

Según la OMS, se refiere a cualquier acto, dispositivo o medicación dirigida a impedir una concepción o un embarazo viable. Su utilización bajo prescripción facultativa permite la planificación familiar y el control de la natalidad. (Braganza-Guanga, 2016).

2.3.4 Anticoncepción hormonal de emergencia

Recurso de urgencia que la mujer puede emplear para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una relación sexual sin protección, entre los que se destacan: violación, no uso de método anticonceptivo, olvido de la última dosis o utilización inadecuada de esta. Gómez et al. (2016). Su mayor efectividad se alcanza entre las primeras 24 horas después del coito; la que puede extenderse hasta las 72 horas.

2.3.5 Anticoncepción hormonal de uso regular

Conjunto de métodos hormonales que incluyen varias vías de administración de dosis suprafisiológicas de hormonas sexuales femeninas, con el objetivo principal de inhibir la ovulación y, por ende, la reproducción (Zapata-Naula, 2017: p.9).

2.3.6 Consejo anticonceptivo

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia lo define como la práctica sanitaria, dirigida a personas sanas, en la que se aporta información equilibrada y objetiva de cada método anticonceptivo para que en el contexto del individuo o la pareja se escoja el más idóneo, y así conseguir un óptimo estado de salud sexual y reproductivo. (Cáceres -Cabrera, 2016: pp.22-23).

2.3.7 Intervención educativa

Proceso que se dedica a fomentar en determinados pacientes o grupos de estos, nuevos conocimientos o consolidar los ya existentes basados en técnicas educativas. En el campo de la salud busca perfeccionar mecanismos y estrategias que conduzcan a hábitos, estilos de vida y conductas saludables en torno al proceso salud enfermedad (Artiles et al. 2016).

2.3.8 Métodos hormonales anticonceptivos

Procedimientos que se utilizan con el objetivo de no producir ovulación en la mujer. (Pozuelos & Zea 2018).

2.3.9 Planificación familiar

Incluye las prácticas que permiten a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. (OMS, 2018).

2.3.10 Salud sexual y reproductiva

Según Zapata & Gutiérrez (2016), consideran que los humanos tienen la capacidad de una vida sexual satisfactoria y segura debido a que la reproducción depende de su libre elección.

Según la Asociación Mundial de Sexología (WAS por sus siglas en inglés), la SSR es el resultado de un estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.

La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos (WAS, 2001).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Se realizó una investigación aplicada, cuasi experimental, mediante la cual se desarrolló una intervención educativa para elevar el conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre la anticoncepción hormonal femenina.

3.2 Métodos de la investigación

Durante el desarrollo de la investigación que se presenta se utilizaron los siguientes métodos de investigación:

- **Inductivo-deductivo:** facilitó el análisis del problema de estudio desde su marco amplio (general) al estrecho (específico); se partió de un problema general determinado, en el caso que se presenta relacionado con el descontrol del uso de la anticoncepción hormonal femenina; para lo cual se realizó un análisis particular de las condicionantes que inciden en el mismo, lo que permitió llegar a conclusiones después de terminar la investigación.
- **Analítico-sintético:** al realizar la identificación del problema se subdividió el mismo en varias partes o subproblemas. Estos fueron estudiados por separados. Al final, se hizo una conjugación del estudio de cada uno de los elementos individuales para poder plantear una conclusión general.

En esta investigación se estudió de forma independiente el nivel de conocimiento de cada una de las mujeres en edad fértil sobre la anticoncepción hormonal femenina. Posteriormente, se desarrolló una intervención educativa como solución global al déficit de conocimiento existente.

- **Histórico-lógico:** se tomaron en cuenta los elementos históricos relacionados con la anticoncepción femenina; se incorporaron elementos relacionados con el mismo, como son las causas y condiciones que generan el desconocimiento y el descontrol sobre los mismos.

En esta investigación se conjugaron ambos elementos, histórico y lógico, ya que se analizó la trayectoria y la evolución de la anticoncepción hormonal femenina junto con las posibles

causas o condiciones que generan el descontrol en su utilización; en este caso el bajo nivel de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil.

3.3 Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación fue mixto, en la que incorporaron elementos cualitativos y cuantitativos, los que se integraron durante el análisis de los resultados.

3.4 Alcance de la investigación

La investigación tuvo un alcance correlacional y explicativo. Se desarrolló una intervención educativa que brindó respuesta a las condicionantes relacionadas con el descontrol del uso de anticoncepción hormonal femenina en mujeres en edad fértil.

3.5 Población de estudio

La población de estudio quedó conformada por la totalidad de las mujeres en edad fértil (234) dispenzarizadas en el área de salud de la comunidad rural Shobol Llin Llin, ubicada en la parroquia San Juan en la provincia Chimborazo.

3.6 Unidad de análisis

Mujeres en edad fértil de la comunidad rural Shobol Llin Llin, de la parroquia San Juan, en la provincia Chimborazo. El tiempo de duración fue de 9 meses y abarcó el periodo comprendido entre noviembre del 2018 y julio del 2019.

3.7 Selección y tamaño de la muestra

Se determinó siguiendo un Muestreo Aleatorio Simple (MAS), el que permitió escoger una muestra de mujeres en edad fértil del contexto de estudio, que cumplieron los criterios de inclusión siguientes:

3.7.1 Criterios de inclusión: mujeres en edad fértil

- Con edades iguales o superiores a los 16 años de edad.
- Residentes permanentes en el contexto de la investigación.
- Con óptimo estado de salud físico y mental.

- Que expresaron su deseo de participar en la investigación, mediante la firma del consentimiento informado (anexo 1).

3.7.2 *Criterios de exclusión: mujeres en edad fértil*

- Que refirieron tener anticoncepción definitiva.
- Con diagnóstico de algún tipo de afectación física o mental que les impedía participar en el estudio.
- Que no desearon participar en la investigación.

3.7.3 *Criterios de salida*

- Pacientes que interrumpieron la asistencia a las actividades de capacitación incluidas en la intervención educativa, por abandono temporal o definitivo del contexto del estudio de forma.
- Por decisión personal o por la presencia de alguna situación imprevista que les impidió continuar participando en el estudio.

La observación de los criterios de exclusión y salida antes dichos, permitió que del universo de mujeres en edad fértil dispensarizadas en el contexto de estudio (N=234) se determinara una caída muestral de 72 mujeres que no se incluyeron en la investigación, obteniendo una población definitiva de 162; de las cuales, bajo el principio de la aleatorización se escogieron 122; cálculo que siguió la fórmula siguiente

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Siendo:

n = muestra

N = Población

Z = Porcentaje de confianza

p = Variabilidad positiva

q = Variabilidad negativa

E = Porcentaje de error

3.8 **Identificación de variables**

Para la realización de la investigación se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

- **Variable dependiente:** control de anticoncepción hormonal

- **Variable independiente:** nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal
- **Variables intervinientes:** edad, nivel educacional, estado civil, composición del núcleo familiar, ocupación, anticoncepción hormonal, tipo de anticoncepción hormonal utilizada, tiempo de uso de anticoncepción hormonal.

3.9 Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa	16 a 20 21 a 25 26 a 30 31 a 35 Mayor de 35 años	Según años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Frecuencia y porcentaje de madres según grupos de edad
Nivel educacional	Cualitativa ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Según último grado aprobado al momento de la entrevista.	Frecuencia y porcentaje de madres según nivel educacional
Estado civil	Cualitativa nominal politémica	Soltera Divorciada Casada Viuda Unión libre	Según estado civil de las madres al momento de la entrevista	Frecuencia y porcentaje de madres según estado civil
Composición del núcleo familiar	Cualitativa ordinal	Pequeño (menor de 4 personas) Mediano (entre 4 y 8 personas) Grande (mayor de 8 personas)	Según número de personas que habitan el hogar en el momento de la entrevista	Frecuencia y porcentaje de los distintas definiciones de la composición del núcleo familiar
Ocupación	Cualitativa nominal politémica	Ama de casa Estudiante	Según ocupación actual	Frecuencia y porcentaje de madres según ocupación

Variable	Tipo de variable	Escala	Descripción	Indicador
		Trabajador Pensionado Desempleado		
Nivel de conocimiento	Cualitativa ordinal	Bajo Medio Elevado	Según evaluación del nivel de conocimientos por respuestas del cuestionario de investigación.	Frecuencia y porcentaje de los distintos niveles de conocimiento identificados
Anticoncepción hormonal	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Identificación, según uso de anticoncepción hormonal	Frecuencia y porcentaje según uso de anticoncepción hormonal
Tipo de anticoncepción hormonal	Cualitativa nominal politómica	Parches Tabletas Inyectable Implantes	Según tipo de anticoncepción hormonal utilizada	Frecuencia y porcentaje según tipo de anticoncepción hormonal utilizada
Tiempo de uso anticoncepción hormonal	Cualitativa ordinal	Menos de un año De uno a tres años Más de tres años	Según Tiempo de uso de anticoncepción hormonal	Frecuencia y porcentaje según tiempo de uso de anticoncepción hormonal.
Control de anticoncepción hormonal	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuada Inadecuada	Según elementos relacionados con la anticoncepción hormonal	Frecuencia y porcentaje según control de la anticoncepción hormonal

Realizado por: Mónica Picuña.2019

En relación a la definición del control de la anticoncepción hormonal se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Adecuada: cuando las mujeres en edad fértil refirieron emplear métodos anticonceptivo previa prescripción facultativa
- Inadecuada: cuando las mujeres en edad fértil refirieron no emplear métodos anticonceptivos, o utilizarlos de forma automedicada.

3.10 Matriz de consistencia

3.10.1 Aspectos generales

Problema de investigación	Objetivo General	Hipótesis General	Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento
Existe descontrol en la administración de anticoncepción hormonal femenina en las mujeres en edad fértil de la comunidad rural Shobol Llin Llin.	Desarrollar una intervención educativa para contribuir al incremento del control de la anticoncepción hormonal femenina en las mujeres en edad fértil pertenecientes a la comunidad rural Shobol Llin Llin.	¿La aplicación de una intervención educativa elevará los niveles de conocimiento sobre anticoncepción hormonal femenina en las mujeres en edad fértil?	Variable dependiente	Frecuencia y porcentaje de mujeres según control de anticoncepción hormonal	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Control de anticoncepción hormonal			
			Variable independiente	Frecuencia y porcentaje de mujeres según nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal			

Realizado por: Mónica Picuña.2019

3.10.2 Aspectos específicos

Preguntas de investigación	Objetivo específico	Hipótesis específica	Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
¿Cuáles son las características generales de las mujeres en edad fértil de la comunidad rural Shobol Llin Llin?	Caracterizar la muestra según las características generales.	¿Las características generales de las pacientes en edad fértil de la comunidad rural Shobol Llin Llin favorecen el desconocimiento sobre los elementos básicos relacionados con la anticoncepción femenina?	Edad	Frecuencia y porcentaje de mujeres según grupos de edad	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Nivel educacional	Frecuencia y porcentaje de mujeres según nivel educacional	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Estado civil	Frecuencia y porcentaje de mujeres según estado civil.	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Composición del núcleo familiar	Frecuencia y porcentaje de mujeres según composición del núcleo familiar	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Ocupación	Frecuencia y porcentaje de mujeres según ocupación.	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Anticoncepción hormonal	Frecuencia y porcentaje de mujeres según uso de anticoncepción hormonal.	Entrevista	Cuestionario de la investigación

Preguntas de investigación	Objetivo específico	Hipótesis específica	Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
			Tipo de anticoncepción hormonal	Frecuencia y porcentaje de mujeres según tipo de anticoncepción hormonal que usa.	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Tiempo de uso de la anticoncepción hormonal	Frecuencia y porcentaje de mujeres según tiempo de uso de anticoncepción hormonal.	Entrevista	Cuestionario de la investigación
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal femenina que tienen las mujeres en edad fértil de la comunidad rural Shobol Llin Llin?	Identificar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal femenina que las mujeres en edad fértil de la comunidad Shobol Llin Llin.	¿Si existe un bajo nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal femenina en las mujeres en edad fértil de la comunidad Shobol Llin Llin?	Nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal	Frecuencia y porcentaje de mujeres según nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal	Entrevista	Cuestionarios de la investigación
¿La aplicación de una estrategia de intervención	Aplicar una intervención educativa para	¿La aplicación de una intervención educativa si elevará	Control de anticoncepción hormonal	Frecuencia y porcentaje de mujeres según control de anticoncepción hormonal	Entrevista	Cuestionarios de la investigación

Preguntas de investigación	Objetivo específico	Hipótesis específica	Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
educativa aumentará los conocimientos relacionados con anticoncepción hormonal femenina en las mujeres en edad fértil de la comunidad rural Shobol Llin Llin?	eleva el control de la anticoncepción hormonal femenina de las mujeres en edad fértil partiendo de la consolidación de conocimientos sobre este tema.	el control de la anticoncepción hormonal femenina de las mujeres en edad fértil partiendo de la consolidación de conocimientos sobre este tema?	Nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal	Frecuencia y porcentaje de mujeres según nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal	Entrevista	Cuestionario de la investigación
¿El aumento de los conocimientos sobre anticoncepción hormonal femenina por parte de las mujeres en edad fértil influirá positivamente en el control de este	¿La aplicación de una intervención educativa si elevará el control de la anticoncepción hormonal femenina de las mujeres en edad fértil partiendo de la	¿La intervención educativa aplicada si influirá en el nivel de conocimiento y control de la anticoncepción hormonal femenina en las mujeres en edad fértil de la	Control de anticoncepción hormonal	Frecuencia y porcentaje de mujeres según control de anticoncepción hormonal	Entrevista	Cuestionarios de la investigación
			Nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal	Frecuencia y porcentaje de mujeres según nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal	Entrevista	Cuestionario de la investigación

Preguntas de investigación	Objetivo específico	Hipótesis específica	Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
método anticonceptivo?	consolidación de conocimientos sobre este tema?	comunidad rural Shobol Llin Llin?				

Realizado por: Mónica Picuña.2019

3.11 Instrumento de recolección de datos

Como instrumento de recolección de información se empleó el cuestionario propuesto por el Escobar (2016), validado por ese autor siguiendo la metodología de criterio de expertos (anexo 2).

El cuestionario cuenta 16 preguntas cerradas, de opción múltiples; las primeras seis recogen información relacionada con las características generales de las mujeres en edad fértil, con lo que se ofreció respuesta al primer objetivo específico.

Las restantes diez hacen un recorrido por los elementos básicos y generales de la anticoncepción hormonal femenina en mujeres en edad fértil, lo que permitió alcanzar el segundo objetivo específico correspondiente al nivel de conocimiento sobre el tema de investigación.

Para alcanzar el tercer objetivo específico del estudio, se desarrolló de una intervención educativa dirigida a aumentar el nivel de conocimiento y el control de las mujeres en edad fértil relacionada con la anticoncepción hormonal.

La información relacionada con el cuarto y último objetivo específico de la investigación se obtuvo con la aplicación del postest, criterio que respetó la uniformidad de la indagación del dato, al aplicar el mismo instrumento (cuestionario) empleado en el momento inicial (pretest); procedimiento que permitió obtener información de interés investigativo.

3.12 Técnica de recolección de datos

Para recolectar la información relacionada con las variables incluidas en la investigación se empleó la encuesta, técnica que originó el instrumento empleado, consistente en el cuestionario (anexo 2) validado por (Escobar 2016).

Previo a la aplicación del cuestionario (momento inicial o pretest) se les realizó a las féminas participantes (n=122) una explicación detallada por parte de la investigadora sobre el objetivo del estudio, confiabilidad de los datos ofrecidos; encuentro que además permitió esclarecer dudas en relación con las etapas del proceso investigativo, e importancia de la asistencia de las mujeres seleccionadas, para garantizar así el éxito de la investigación y determinar la influencia del proceder aplicado en el nivel de conocimiento de las mismas.

En ambos momentos investigativos (pretest y posttest) se veló por la seguridad de las pacientes, el confort y comodidad de las mismas para participar, actividades realizadas mediante visitas domiciliarias o durante la asistencia de las mujeres en edad fértil al Centro de Salud. Previo a la aplicación de la intervención se realizó una reunión de coordinación con los líderes formales y no formales de la comunidad, espacio que basado en la participación comunitaria, favoreció la participación de las féminas seleccionadas (n=122); además, estuvieron presentes las autoridades de salud.

El objetivo de la reunión fue coordinar los aspectos logísticos relacionados con la intervención. Se llegaron a acuerdos relacionados con elementos logísticos de tipo objetivo y subjetivo como fueron lugar, horario, día y frecuencia de realización de las actividades educativas incluidas en la estrategia.

La intervención educativa desarrollada consistió en la impartición de 10 temas en forma de conferencias, con una frecuencia semanal y duración de una hora cada charla. Además de los temas impartidos de forma planificada, se ofrecieron tres encuentros de recuperación para las mujeres que no pudieron asistir a las clases planificadas regularmente utilizando materiales adecuados que permitan a las féminas entender los tipos de anticonceptivos como los trípticos que fueron entregados a las asistentes a las capacitaciones (Anexo 3).

Cada conferencia tuvo una adecuada participación y constaron con la presencia de otras personas interesadas en el tema, aunque no se incluyeron en el estudio por no formar parte de la muestra, lo cual explica el interés de la comunidad por resolver el problema identificado; en cada actividad se realizó una pequeña prueba al inicio y final de la conferencia para medir el nivel de fijación de conocimientos impartidos.

Los temas impartidos fueron:

- Función sexual y reproductiva de la mujer.
- Sexualidad responsable.
- Anticoncepción femenina. Conceptos y características generales.
- Tipos de anticonceptivos. Ventajas y desventajas.
- Anticoncepción no hormonal. Indicaciones, ventajas y reacciones adversas.
- Anticoncepción hormonal. Indicaciones, ventajas y reacciones adversas.
- Anticoncepción, edad y características individuales de la mujer.
- Importancia de la adherencia farmacológica en la responsabilidad social de la reproducción.
- Componente de anticoncepción dentro del riesgo preconcepcional.

- Anticoncepción y puerperio.

Tres meses después de terminada la intervención (postest) se aplicó el cuestionario empleado al inicio de la investigación (pretest), elemento que permitió determinar la influencia de la intervención educativa aplicada en el nivel de conocimiento de las mujeres participantes, sobre anticoncepción hormonal y control de esa terapéutica. Posteriormente, los resultados fueron tabulados y se procesó la información obtenida.

3.13 Procesamiento de la información

Después de terminada la fase de obtención de datos se procedió a crear una base de datos con la ayuda del programa Microsoft Excel; el procesamiento de la información se realizó de forma automatizada con la ayuda del paquete estadístico SPSS-PC, específicamente con la utilización de la versión 19.0 creada para Windows.

De la estadística descriptiva se emplearon las frecuencias absolutas y relativas, desviación estándar de la muestra de estudio y se determinaron medidas de tendencia central. El nivel de confianza se fijó en el 95 %, con un margen de error del 5 % y una significación estadística de $p < 0,05$.

Para completar el procesamiento estadístico de la información obtenida, se utilizaron pruebas no paramétricas entre las que se encuentran la prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon, la que permitió determinar la significación estadística de los cambios en el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre anticoncepción hormonal y la prueba de McNemar para determinar la influencia de la intervención educativa aplicada en el incremento del nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil incluidas en la investigación y en el control de la anticoncepción hormonal.

Para estas pruebas también se estableció el nivel de significancia en una $p < 0,05$. Los resultados se expresaron, para facilitar su comprensión y correcta interpretación en tablas y gráficos.

3.14 Normas éticas

La investigación se desarrolló con las normativas aprobadas para investigaciones en seres humanos en la Declaración de Helsinki II. La incorporación de las pacientes seleccionadas en la muestra ($n=122$) se realizó después que las mismas firmaron el consentimiento informado; mediante el cual cada paciente aceptó voluntariamente formar parte de la investigación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Los resultados obtenidos en la presenta investigación se expresan en las siguientes tablas

Tabla 1-4 . Distribución de mujeres según grupo de edad

Grupo de edad (n=122)	No.	%
De 16 a 20 años	12	9,8
De 21 a 25 años	26	21,3
De 26 a 30 años	37	30,3
De 31 a 35 años	29	23,8
Mayor de 35 años	18	14,8
Total	122	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Mónica Picuña.2019

La tabla 1-4 despliega la distribución de mujeres en edad fértil según la variable representada en la primera tabla se puede observar que el promedio de edad de 28,76 años con una desviación estándar que incluye pacientes desde los 17 años hasta los 42 años. En relación a los distintos grupos de edades destaca que el mayor número de mujeres se encontraba entre los 26 y 30 años, 37 personas para un 30,3% con un intervalo de confianza (IC) 95%: para el cual se determinó un límite real inferior (LI): 21,8 y un límite real superior LS: 38,9), seguido del de 31 a 35 años con un 23,8% (IC 95%: LI: 15,8 y LS: 31,7) y del de 21 a 25 años con un 21.3% (IC 95%: LI: 13,6 y LS: 29,0). Las mujeres con más de 35 años representaron el 14,8% del total de la muestra (IC 95%: LI: 9,7 y LS: 16,3). El menor porcentaje correspondió al grupo de 16 a 20 años, con 9.8 (IC 95%: LI: 4,1 y LS: 15,5).

Tabla 2-4. Distribución de mujeres en edad fértil según nivel educacional, estado civil y ocupación

Variables (n=122)	Frecuencias	
Nivel educacional	No.	%
Analfabeto	9	7,4
Primaria	43	35,2
Secundaria	54	44,3
Superior	16	13,1
Estado civil	No.	%
Soltera	17	13,9
Divorciada	28	23,0
Casada	54	44,3
Viuda	4	3,3
Unión libre	19	15,6
Ocupación	No.	%
Ama de casa	32	26,2
Estudiante	13	10,7
Trabajadora	66	54,1
Pensionada	3	2,5
Desempleada	8	6,6
Total	122	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Mónica Picuña.2019

La tabla 2-4 muestra la distribución de mujeres en edad fértil según nivel educacional, estado civil y ocupación. Según el nivel educacional la secundaria fue la que aportó mayor frecuencia (54 casos), para un 44,3% (IC 95%: LI: 35,0 y LS: 53,5), seguida de la primaria, con 35,2% (IC 95%: LI: 26,4 y LS: 44,1) y del nivel superior con un 13,1% (IC 95%: LI: 6,7 y LS: 19,5). Solamente hubo nueve casos con nivel analfabeto, lo que representa el 7,4% (IC 95%: LI: 3,2 y LS: 9,7).

Al indagar acerca del estado civil, puede observarse en la tabla 3 que predominaron las mujeres casadas en el momento que se realizó la investigación con un 44,3% (IC 95%: LI: 35,0 y LS: 53,5); le siguieron las mujeres divorciadas que representaron un 23,0% (IC 95%: LI: 15,1 y LS: 30,8). Otro de los estados civiles representados fue el de unión libre, que estuvo referido por 19 mujeres para un 15,6% (IC 95%: LI: 8,7 y LS: 22,4). Las mujeres solteras (17) representaron

el 13,9% (IC 95%: LI: 7,4 y LS: 20,5). Solo hubo cuatro mujeres viudas para un 3,3% (IC 95%: LI: 1,7 y LS: 6,2).

Para el caso de la distribución de pacientes según ocupación, se aprecia que el mayor porcentaje se ubicó en las que trabajan (66 mujeres para un con 54,1% (IC 95%: LI: 44,9 y LS: 63,3); le siguieron las mujeres amas de casa, con una frecuencia de 32 y un porcentaje de 26,2% (IC 95%: LI: 18,0 y LS: 34,4). Las que se encontraban estudiantes representaron el 10,7% (IC 95%: LI: 4,8 y LS: 16,5). Se registró el dato de 8 mujeres desempleadas, para un 6,6 % (IC 95%: LI: 3,2 y LS: 7.3) y tres de ellas pensionadas que representan el 2,5% del total de la muestra (IC 95%: LI: 1,6 y LS: 4,4).

Tabla 3-4. Distribución de mujeres en edad fértil según nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal en el pretest y postest

Nivel de conocimiento n=122	PRETEST		POSTEST	
	No.	%	No.	%
Bajo	64	52,5	35	28,7
Medio	47	38,5	58	47,5
Elevado	11	9,0	29	23,8
Total	122	100	122	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Mónica Picuña.2019

Al establecer la comparación entre los resultados obtenidos en el pretest y postest en relación al nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre anticoncepción hormonal se obtuvo como predominio en el pretest un nivel de conocimiento bajo (64 feminas; 52,5%); este estuvo seguido de las mujeres con nivel de conocimiento medio (47 mujeres y 38,5%): sin embargo, solo el 9,0% de las mujeres incluidas en la investigación presentaban un nivel de conocimiento elevado en el pretest.

Al realizar el análisis en el postest se observa una disminución del número y por ciento de mujeres con nivel de conocimiento bajo (35 casos y 28,7%); se observó un aumento de las mujeres que alcanzaron el nivel de conocimiento elevado (29 mujeres para un 23,8%) y también de las que alcanzaron un nivel medio de conocimientos, las cuales llegaron a 58 casos y 47,5%, lo que constituyó el dato predominante durante el pretest.

Tabla 4-4. Distribución de mujeres en edad fértil según nivel educacional y nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal

Nivel Educativo (n=122)	Nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabeto	7	5,73	2	1,63	0	0	9	7,38
Primaria	27	22,13	16	13,13	0	0	43	35,24
Secundaria	28	22,95	23	18,85	3	5,5	54	44,26
Superior	2	1,64	6	4,92	8	50	16	13,12
Total	64	52,45	47	38,53	11	9,02	122	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Mónica Picuña.2019

Los resultados descritos en la tabla 4-4, en la cual se realiza la distribución de mujeres según el nivel educacional y de conocimiento sobre anticoncepción hormonal, muestran que, del total de 9 féminas analfabetas, 7 presentaban un nivel de conocimiento bajo y 2 un nivel de conocimiento medio; ninguna de ellas presentó nivel alto de conocimiento.

Una situación similar se encontró en torno a las mujeres con nivel educacional primario; en ellas predominaron las que mostraron un nivel bajo de conocimientos (27 féminas); las restantes 16 mujeres fueron incluidas dentro del grupo con nivel de conocimiento medio.

En el caso de las mujeres en edad fértil con nivel educacional de secundaria se obtuvo que existió un predominio del nivel de conocimiento bajo (28 mujeres), seguido del nivel medio con 23 mujeres y solo tres féminas demostraron un nivel alto de conocimiento mediante las respuestas del cuestionario de investigación. En las féminas con mayor nivel educacional (superior) existió un predominio del nivel alto de conocimiento (8 mujeres). Seguido del nivel medio y bajo de conocimientos con 6 y 2 mujeres respectivamente.

Tabla 5-4. Distribución de mujeres en edad fértil según uso de anticoncepción hormonal en antes y después de aplicada la intervención

Uso de anticoncepción hormonal (n=122)	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Si	36	29.5	79	64,8
No	86	70.5	43	35,2
Total	122	100	122	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Mónica Picuña.2019

La distribución de pacientes según uso de anticoncepción hormonal antes y después de aplicada la intervención mostró un predominio de féminas que no usaban anticoncepción hormonal antes de la intervención (86 féminas y 70,5%); en relación a las 36 mujeres (29,5%) que refirieron el uso de estos métodos anticonceptivos.

Después de realizada la intervención se observa un cambio determinado por el aumento de mujeres que usan anticoncepción hormonal; en este momento 79 mujeres (64,8%) refirieron que si usaban anticonceptivos hormonales, mientras que 43 mujeres (35,2%) continuaban sin hacer uso de estos métodos anticonceptivos.

Tabla 6-4. Distribución de pacientes que usan anticoncepción hormonal según ocupación

Ocupación (n=122)	Uso de anticoncepción hormonal				Total	
	Si		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
Ama de casa	8	6,56	24	19,67	32	26,23
Estudiante	7	5,74	6	4,92	13	10,66
Trabajadora	23	18,85	43	35,25	66	54,10
Pensionada	2	1,64	1	0,82	3	2,46
Desempleada	6	4,92	2	1,64	8	6,56
Total	36	37,70	86	62,30	122	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Mónica Picuña.2019

La tabla 6-4 muestra la distribución de mujeres en torno a su ocupación y el uso de métodos anticonceptivos hormonales; en ella se muestra que del total de amas de casa (32

mujeres) solo 8 de ellas usan anticoncepción hormonal, mientras que las restantes 24 refirieron no usarlos. Una situación similar se registró en las féminas que se encontraban trabajando; en ellas existió predominio de féminas que no usan anticoncepción hormonal (43), mientras que solo 23 si los utilizaban.

Una situación diferente se encontró en las féminas que estudiaban, recibían alguna pensión o estaban desempleadas en el momento de la aplicación del cuestionario de investigación. De un total de 13 mujeres que se encontraban estudiando, siete de ellas si usaban anticoncepción hormonal y las restantes seis no los usaban. De las 8 desempleadas un total de seis si utilizaban anticoncepción hormonal y solo dos las rechazaban. Por último, de las tres mujeres pensionadas dos de ellas si usaban anticonceptivos hormonales (tabla 6).

Tabla 7-4. Distribución de pacientes según nivel educacional y uso de anticoncepción

Nivel Educativo (n=122)	Uso de anticoncepción hormonal				Total	
	Si		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
Analfabeto	1	6,56	8	19,67	9	26,23
Primaria	7	5,74	36	4,92	43	10,66
Secundaria	18	18,85	36	35,25	54	54,10
Superior	10	1,64	6	0,82	16	2,46
Total	36	29,51	86	70,49	122	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Mónica Picuña.2019

Las mujeres que presentaron un mayor porcentaje de utilización de la anticoncepción hormonal fueron las de nivel educacional superior, ya que del total de 16 féminas en este nivel educacional 10 refirieron usar anticoncepción hormonal. Las mujeres con otros niveles de educación refirieron predominios de no utilización de anticoncepción hormonal. En el caso de las de nivel secundario un total de 36 de ellas no usaban estos métodos en comparación con las 18 que refirieron que si los utilizaban. Las de nivel primario refirieron que 7 de ellas si los utilizaban, mientras que las restantes 36 no lo hacían y por último, solo una de las mujeres analfabetas refirió usar anticoncepción hormonal femenina, las restantes 8 lo negaron.

Tabla 8-4. Distribución de pacientes según nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal y uso de la misma

Nivel de conocimiento n=122	Uso de anticoncepción hormonal			
	Si		No	
	No.	%	No.	%
Bajo	6	9,4	58	90,6
Medio	22	46,8	25	53,2
Alto	8	72,7	3	27,3
Total	36	29,5	86	70,5

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Mónica Picuña.2019

Al mostrar los resultados de la distribución de las mujeres según su nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal y el uso de la misma se observa que las mujeres con nivel de conocimientos elevados mostraron igualmente elevados porcentajes de utilización (72,7%). Las féminas con nivel de conocimientos medios mostraron un 46,8% de utilización por un 53,2% de no utilización. Por último, el 90,6% de las mujeres incluidas en la investigación con un bajo nivel de conocimiento refirieron no utilizar métodos anticonceptivos hormonales (tabla 8)

Tabla 9-4. Distribución de mujeres en edad fértil según tipo de anticoncepción hormonal utilizada en el pretest y postest

Tipo de anticoncepción hormonal	PRETEST.		POSTEST	
	No.	%	No.	%
Parches	4	11,1	11	9,7
Tabletas	19	52,8	29	25,7
Inyecciones	7	19,4	37	32,7
Implantes	6	16,7	36	31,9
Total	36	100	113	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Mónica Picuña.2019

Al realizar el análisis del tipo de método hormonal utilizado para lograr la anticoncepción durante el pretest y el postest se obtuvo que del total de 36 mujeres que usaban anticoncepción en el pretest 19 de ellas, es decir el 52,8% utilizaba tabletas. El 19,4% (7 féminas) usaban vacunas y seis mujeres (16,7%) utilizaron implantes. Solo 4 mujeres (11,1%) refirieron utilizar los parches como método anticonceptivo hormonal.

Después de realizada la intervención fueron 113 las féminas que reportaron el uso de anticoncepción hormonal; en este momento se determinó las inyecciones son las de mayor porcentaje de utilización con un 32,7%, representado por 29 mujeres que decidieron acoger estos anticonceptivos. Los implantes se convierten en el segundo método hormonal anticonceptivo de preferencia; lo justifica la frecuencia de 36 mujeres 31,9 %. Le siguen en orden decreciente la utilización de tabletas, representada por una frecuencia de 29 mujeres con un 25.7 % y los parches que fueron reportados por 11 mujeres y 9,7 %, estos fueron los de menor utilización (tabla 9).

Tabla 10-4. Distribución de mujeres en edad fértil según control de uso de la anticoncepción hormonal en el pretest y postest

Tiempo de uso de anticoncepción hormonal (n=122)	Pretest		Postest	
	No.	%	No.	%
Con control	38	31,15	105	86,07
Sin control	84	68,85	17	13,93
Total	122	100	122	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Mónica Picuña.2019

La tabla 10-4 muestra la distribución de mujeres en edad fértil según control del uso de anticoncepción hormonal en el pretest y postes. Del total de 122 féminas que usaban anticoncepción hormonal en el pretest, solo 38 de ellas presentaban control de la anticoncepción; mientras que las restantes 84 mujeres se encontraban sin control. Después de realizada la intervención se obtuvo que del total de 105 féminas que utilizaban anticoncepción hormonal, 105 de ellas se encontraban con control de método anticonceptivo y solo 17 de ellas se encontraban sin control de la anticoncepción.

Tabla 11-4. Resultados de la prueba Rangos con signo de Wilcoxon para el nivel de conocimiento antes y después de aplicada la intervención

Nivel de conocimiento	Antes		Después		Prueba estadística	
	No.	%	No.	%	Z	p-valor
Bajo	64	52.5	35	28.7	-5.968	0.000
Medio	47	38.5	58	47.5		
Elevado	11	9.0	29	23.8		
Total	122	100	122	100	-	-

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Mónica Picuña.2019

Una vez aplicada la intervención educativa para el control de la anticoncepción hormonal femenina en la edad fértil se aplicó un postest para medir el nivel de conocimiento. Los resultados pueden verse en la tabla 11-4; en la misma se aprecia que se obtuvo mayor frecuencia para las categorías de medio y elevado en relación con el pretest, por lo cual se obtuvo significación estadística ($Z = -5.968$ y $p\text{-valor} = 0.000$) que demuestra que se elevó el nivel de conocimiento luego de la intervención

Tabla 12-4. Resultados de la prueba McNemar para el uso y control de la anticoncepción hormonal antes y después de aplicada la intervención

Variables	Antes				Después			
	Si		No		Si		No	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Uso de anticoncepción hormonal	36	29,51	86	70,49	113	92,62	9	7,38
Control de anticoncepción hormonal	38	27,87	84	64,75	105	86,07	17	13,93

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Mónica Picuña.2019

En cuanto al uso de anticoncepción hormonal se refiere, variable medida antes y después de aplicada la intervención educativa, la tabla 12-4 muestra que ese proceder educativo influyó en la utilización de este tipo de anticoncepción, predominando de forma posterior en el 92,62%, lo que expresa que 113 mujeres en edad fértil de las 122 incluidas en el estudio, comenzaron a

emplear esta terapia, la cual ofrece beneficios para las pacientes, sus familias y la sociedad, elemento con una significación estadística de $p=0.043$.

En relación al control de anticoncepción hormonal, elemento igualmente medido en ambos momentos investigativos, se aprecia que el 86,07% de las féminas que conformaron la muestra de estudio mantienen control la utilización de ese método hormonal, resultado para el cual se determinó una alta significación estadística de $p=0,018$ que prueba que la intervención educativa mejoro el nivel de conocimiento y el control médico sobre uso de los métodos adecuados según sus características particulares demostrando que la hipótesis planteada fue aceptada.

4.2 Discusión

La planificación familiar se ha convertido en una de las herramientas más eficaces para la prevención de distintas afecciones que pueden ser frecuentes durante la gestación. En unión del control del riesgo preconcepcional son catalogados como los métodos prenatales de control de afecciones previo a la gestación (Sanches, & Simão 2016: pp.23-31).

Sin embargo, aún quedan mucho camino por recorrer para lograr una maternidad responsable, ejemplo de esto lo constituyen la gran cantidad de mujeres en edades fértil, no controladas y que no usan anticoncepción de ningún tipo.

Lo descrito anteriormente puede ser apreciado al analizar las edades de las mujeres en edad fértil y tener en cuenta el número de ellas que no usan anticoncepción. En esta investigación se observa, incluso, como mujeres en edades bien tempranas, siendo aún adolescentes no usan anticoncepción.

Si una mujer en edad fértil, sobre todo antes de los 20 años de edad, mantiene una vida sexual activa y no se protege se enfrenta a un elevado riesgo de contraer una gestación. El embarazo en la adolescencia ha sido señalado como uno de los grandes riesgos en estas edades; si bien es cierto que sexualmente se encuentran aptas para procrear, aún, en la adolescencia, no existe una adecuada madurez reproductiva, lo cual puede acarrear complicaciones que pueden poner en peligro la vida de la madre y del feto (González, & Miyar 2001: pp.367-378).

También se observa un porcentaje considerable de mujeres en edad fértil, sin anticoncepción y que sobrepasan los 35 años de edad. Se describe que las edades extremas, menores de 20 años y mayores de 35 años, son consideradas como factores de riesgo de

alteraciones de la gestación y que afectan el equilibrio biopsicosocial de la madre y el feto. (Acosta Martínez, Rodríguez Gómez, & Rodríguez Jiménez, 2018a).

Es por eso que se plantea que la anticoncepción, a pesar de ser importante a cualquier edad; redoble su valor en estos grupos de edades extremos; los cuales son considerados como de mayor vulnerabilidad (Acosta Martínez, Rodríguez Gómez, & Rodríguez Jiménez, 2018b).

Se deben adoptar planes de acción encaminadas a elevar los niveles de utilización de anticoncepción en edades extremas; esta medida puede ejercer un efecto multiplicador hacia la concreción de una maternidad responsable; a su vez minimizará considerablemente el riesgo de aparición de afecciones durante la gestación. De esta forma se contribuirá a elevar la calidad de la salud reproductiva (Acosta Martínez, Rodríguez Gómez, & Rodríguez Jiménez, 2018c).

El nivel educaciones es uno de los elementos que han sido referidos en la literatura como un elemento que puede ejercer un importante papel en el uso de métodos anticonceptivos. Diversas investigaciones asocian el bajo nivel educacional con elevados índices de multiparidad, embarazo en la adolescencia y el no uso de anticoncepción. Por otro lado, se reporta que la aplicación de intervenciones educativas ha sido eficaz en la disminución de los elementos antes mencionados (Beltrán & Garay 2016a: pp.174-202).

En esta investigación se observa que mujeres, a pesar de tener una edad relativamente joven, no tienen ningún grado de instrucción. Además, existe un elevado por ciento de ellas que solo alcanzan un nivel primario de educación; la mayoría de las mujeres con niveles educación más avanzados (superior y secundaria) son procedentes de otras regiones y por distintas circunstancias se han radicado en la comunidad Shobol Llin Llin.

En el contexto donde se realizó la investigación, la población mayoritaria es de origen indígena; por lo que la prioridad, según las creencias ancestrales, no es realmente la educación. En este tipo de comunidad, la prioridad es cursar estudios básicos (hasta nivel primario); después de consolidar los conocimientos básicos la prioridad es incorporarse a las labores productivas.

A pesar de los esfuerzos que hace el gobierno del Ecuador por impulsar la educación integral, sin reservas ni barreras; donde todas las personas, sin importar etnia, raza o sexo, tienen el derecho constitucional de recibir educación gratuita y de calidad, se han logrado avances en este sentido, pero aún queda mucho tiempo para que se eleven los niveles educacionales de la población general (Beltrán & Garay 2016b: pp.174-202).

El estado civil fue otro de los elementos analizados y que puede tener relación con la decisión de utilizar o no algún tipo de método anticonceptivo. Destaca que la mayoría de las mujeres e encuentran casadas, lo cual es una tradición en la población indígena.

En este sentido, las costumbres sociales donde predominan las actitudes machistas, pueden influir negativamente en la decisión de la mujer en relación al uso de métodos anticonceptivos. Es importante resaltar que se le confiere una elevada importancia a la reproducción de la especie, de ahí la creciente negativa de los familiares y esposas al uso de anticoncepción.

Un dato que sobresale en el estudio es el número de mujeres en edad fértil que tiene como estado civil divorciado o unión libre; estas dos modalidades no son de las más comunes en la población de la zona. Las costumbres y creencias le atribuyen al matrimonio un estado de unión inseparable, y a la vez es un requisito indispensable para la vida de pareja, sobre todo, estas condiciones, son aplicados el sexo femenino.

La composición del núcleo familiar, según el criterio del equipo de investigación, es otro de los factores que influyen negativamente en el uso y control de la anticoncepción. Los núcleos familiares medianos y grandes generan mayor número de gastos con menores ingresos per cápita, lo que limitan el acceso a los métodos anticonceptivos; esta condición se une al bajo nivel educacional y complican sobre manera la decisión de las féminas de utilizar métodos anticonceptivos.

La zona donde se desarrolla la investigación es eminentemente agrícola, por lo que esta es la principal actividad laboral. A simple vista no se encuentra una relación directa entre este elemento y la anticoncepción; sin embargo, resulta importante destacar que las labores agrícolas son una de las actividades laborales que cuentan con menor remuneración, lo que unido a los otros factores antes mencionados pueden influir negativamente en la opción de adquirir un método anticonceptivo.

El nivel de conocimiento, sobre anticoncepción hormonal, de las mujeres que participaron en la investigación, durante el pretest fue realmente bajo; incluso la gran mayoría de ellas no entendían la referencia al hablar del término anticoncepción hormonal; y mucho menos sabían identificar cuáles son los métodos que se incluían dentro de este grupo.

Los anticonceptivos hormonales son los métodos que más se utilizan a nivel mundial; es cierto que presentan algunas contraindicaciones y reacciones adversas, como es el caso de su no utilización en pacientes con displasia de mama, sospecha de cáncer mamario o de cérvix; pero presentan ventajas por encima de los métodos tradicionales (Moreno, & Sepúlveda 2017a: pp.259-264).

También, es importante señalar que este grupo de anticonceptivos no solo suele ejercer esta función; sino que por la carga hormonal que representan son utilizados en disímiles trastornos hormonales, sobre todo los relacionados al proceso menstrual. Como grupo son descritos como los anticonceptivos de elección en adolescentes y en adultas jóvenes nulíparas o con un solo hijo (Moreno, & Sepúlveda 2017b: pp.259-264).

El bajo nivel de conocimiento al inicio del estudio está influenciado por diversos factores. Uno de ellos, quizás el de mayor significación, es el escaso nivel educacional de la población incluida en la investigación. Como ya se ha señalado anteriormente en el contexto de la investigación, la educación, sobre todo en personas del sexo femenino, no es considerada como una prioridad; por lo que las pacientes acuden hasta completar el nivel básico y después abandonan la continuidad de los estudios.

Esta situación hace que las mujeres prácticamente obtengan información sobre anticoncepción por autogestión. Si a esta situación adicionamos que el sexo femenino es visto prácticamente con fines reproductivos la anticoncepción es un tema bastante difícil de socializar en este tipo de comunidades. Un ejemplo de esto último lo vemos en que la mayoría de la población pertenece a núcleos medianos y grandes donde predominan varios hijos por cada mujer que componga el núcleo familiar.

Otro elemento que conspira en torno a al adecuado conocimiento sobre anticoncepción es la escasa y errónea información que reciben los mismos, las creencias y costumbres propias de su etnia también influyen negativamente en este sentido.

Es por esto que el equipo de salud se enfrenta a un enorme reto que incluye primeramente informar a las mujeres en edad fértil, y al resto de la comunidad, sobre la importancia de planificar la gestación, de controlar la fecundación y de lograr una maternidad y paternidad responsable.

Como segundo paso a seguir lograr que la población conozca los distintos métodos anticonceptivos que se encuentran a su alcance, sus principales indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas y por último brindar el asesoramiento especializado para aumentar su uso

y el control del mismo. Son tareas que no se logran en corto tiempo, pero que, sin embargo, los resultados son visibles de manera inmediata.

Estas medidas, basadas en la educación a la población mediante acciones que incluyan el contacto directo con las mujeres en edad fértil no controladas, harán posible ir destruyendo barreras, mitos y creencias que existen en torno a la utilización de este tipo de terapia anticonceptiva. Existen estudios que reportan que la elevación del nivel de conocimiento sobre anticoncepción, mediante intervenciones educativas, constituye una medida acertada en la elevación de los niveles de utilización de estos compuestos.

En esta investigación el uso de los anticonceptivos hormonales fue realmente bajo en sus inicios, las féminas que mayor utilización reportaron de los mismos fueron aquellas de menor edad. Un elemento distintivo es que las de menor edad aún se encuentran estudiando muchas de ellas; esta situación les permite estar en contacto con otras adolescentes y mujeres jóvenes con otro nivel de preparación y otra forma de pensar distinta a la de los habitantes autóctonos de la zona.

Este grupo de féminas forman parte de la nueva generación de mujeres indígenas que poco a poco van dejando atrás las creencias de que la mujer no necesita superarse y que solo se tiene que dedicar a quehaceres del hogar y labores agrícolas. Esta situación es favorable y abre la perspectiva a una integración en todos los aspectos de las nuevas generaciones, con aceptación de tendencias actuales que hasta hace unos años eran inaceptables para estas comunidades.

Las mujeres trabajadoras, desempleadas y estudiantes fueron las de mayor frecuencia de utilización. Este resultado puede ser justificado por la interacción social que se logra al tener algún trabajo diferente a las labores agrícolas o por estar en contacto con otras pacientes de su misma edad que estudian o trabajan y que tienen otra visión de la anticoncepción y del control de la natalidad.

Sin embargo, el elemento que más frena la utilización de la anticoncepción hormonal es el bajo nivel de conocimiento de las mujeres. Al no conocer las ventajas de su administración y los compuestos que forman parte de este grupo farmacológico, simplemente no los utilizan.

Lo anticonceptivos que con mayor frecuencia fueron reportados como de utilización por las pacientes incluidas en el estudio fueron las tabletas anticonceptivas, seguida de las vacunas y los implantes. El desconocimiento hace que las mujeres no tengan una adecuada información

sobre las ventajas y desventajas de la utilización de uno u otro método (Sili Francisco, & Peláez Mendoza, 2018a).

Estas pueden no solo estar referenciadas a la comodidad de utilización de un método específico, sino también están relacionadas con sus características clínicas, la edad, el número de hijos y otras situaciones varias. Es por esto que el asesoramiento profesional juega un papel fundamental a la hora de decidir el método anticonceptivo a utilizar, priorizando en todo momento la seguridad, eficacia y el bajo costo del mismo (Sili Francisco, & Peláez Mendoza, 2018b).

Sin embargo, a pesar del bajo porcentaje de mujeres encuestadas que refirieron utilizar anticoncepción hormonal, el tiempo de utilización de los mismos es elevado, con la gran mayoría de féminas que lo refieren utilizar entre uno y más de tres años (Peláez -Mendoza, 2016).

Este resultado es un fiel reflejo de las ventajas de estos métodos, que ofrecen confianza en las mujeres a la vez que son fáciles de usar y con una relación costo beneficio más favorable que el resto de los anticonceptivos tradicionales. Sin duda, la aceptación de la anticoncepción hormonal femenina es un paso de avance más al desarrollo social de la mujer ecuatoriana (Peláez -Mendoza, 2016).

Todas estas situaciones, el desconocimiento, el poco uso, las creencias y la presión familiar fueron las causas descritas como responsables de un inadecuado control de la anticoncepción hormonal. En las pacientes que lo utilizaban estos métodos se detectaron inconsistencias en su uso, aplicación sin supervisión medida, presencia de contraindicaciones y otras inconsistencias relacionadas con la anticoncepción hormonal femenina.

La emancipación de la mujer ha ido cambiando la perspectiva histórica del papel sumiso de la misma ante muchas situaciones de la vida diaria; una de ellas es el derecho a planificar la natalidad; lo que hace unos años era solo un derecho atribuido, erróneamente, al sexo masculino, y cuya expresión aún permanece en muchas comunidades indígenas.

El desarrollo social entorno a la mujer las ha dotado de fuerza social y jurídica para poder ejercer el derecho a planificar la natalidad mediante la utilización de métodos anticonceptivos. De ahí que corresponda ahora a los miembros del equipo de salud de transmitir toda la información y experiencia para que conjuntamente con la mujer en edad fértil se escoja el método anticonceptivo a utilizar teniendo en cuenta sus características individuales.

Estas son acciones necesarias y prioritarias si se persigue aumentar el control del riesgo preconcepcional, así como disminuir la morbilidad durante la gestación y el puerperio.

La acción fundamental llevada a cabo en esta investigación fue la realización de una intervención educativa sobre anticoncepción hormonal en el grupo de mujeres en edad fértil no controladas que formaron parte de la muestra del estudio. La intervención no solo incluyó las conferencias o charlas impartidas a las participantes, sino que también se realizaron otras acciones entre las que destacaron el asesoramiento profesional a las féminas que decidieron utilizar anticonceptivos hormonales.

Se realizaron dos casas abiertas dedicadas específicamente al tema, que contaron con la presencia del equipo de salud y otros profesionales (psicólogo clínico y ginecólogo) que no solo aportaron sus conocimientos sobre el tema; sino que prestaron atención médica gratuita y voluntaria a familias y mujeres que lo necesitaban, generando así un ambiente favorable basado en la importancia de la anticoncepción y la confianza que genera la anticoncepción hormonal.

Después de aplicar la intervención educativa se observó un cambio radical en varios aspectos relacionados con la anticoncepción hormonal; se elevó considerablemente el nivel de conocimiento sobre el tema en las mujeres incluidas en la investigación; este resultado influyó positivamente el aumento global de la utilización de los compuestos anticonceptivos hormonales y principalmente en aquellos que se utilizan a largo tiempo como es el caso de los parches, vacunas e implantes.

Además, con el accionar desarrollado por el equipo de salud y con la ayuda brindada por los especialistas que colaboraron en la ejecución de la intervención se logró aumentar considerablemente el control de la anticoncepción hormonal en estas mujeres en edad fértil. Esta situación propicia un clima favorable para el uso de estos compuestos y minimiza el riesgo de aparición de reacciones adversas a los mismos.

El resultado de la prueba no paramétrica de McNemar para el control de anticonceptivos hormonales antes y después de aplicada la intervención evidencia una adecuada significación estadística, lo que expresa que la misma influyó positivamente en el comportamiento de esa variable en la muestra de estudio, resultado que además expresa que el instrumento empleado es factible de extender a otros contextos con similares características.

CONCLUSIONES

- Durante la investigación se determinó que de la población en estudio existió un predominio las mujeres casadas sobre los otros estados civiles, en cuanto al nivel de escolaridad se estableció que predominó las mujeres con estudios secundarios, y finalmente en cuanto a sus actividades las mujeres trabajadoras se mantuvieron en mayor porcentaje.
- En el momento inicial de la investigación predominó el desconocimiento de las mujeres en edad fértil sobre las ventajas de la utilización y control de los métodos anticonceptivos
- Se apreció que los de mayor frecuencia de uso reportado fueron las tabletas anticonceptivas y vacunas. Posterior a la intervención se observó que; de forma mayoritaria, las féminas incluidas en el estudio adoptaron el uso de los implantes e inyecciones hormonales, los cuales ofrecen mayores beneficios para la salud física y psicológica del organismo femenino en particular y para la salud sexual reproductiva en general, lo que repercute de forma positiva en la familia y la comunidad.
- El nivel de significación estadística alcanzada evidencia que la intervención educativa aplicada contribuyó a elevar el nivel de conocimientos que sobre anticoncepción hormonal femenina poseen las mujeres en edad fértil pertenecientes a la comunidad rural Shobol Llin Llin, elemento que influyó de manera positiva en el uso y control de la utilización de este método anticonceptivo lo que permitió aceptar la hipótesis planteada en la investigación.

RECOMENDACIONES

- Extender esta investigación a otras comunidades rurales del cantón y la provincia con el objetivo de conocer realmente la situación de las mujeres en edad fértil en relación a la anticoncepción hormonal.
- Realizar intervenciones educativas similares a la que propicia este estudio, adaptándolas a las características propias de cada comunidad, con el objetivo de dar a conocer a las mujeres en edad fértil sobre la necesidad e importancia de una reproducción controlada y responsable; así como de las ventajas de la anticoncepción hormonal para lograr tales fines.
- Crear equipos multidisciplinario en las distintas zonas y distritos de salud integrados por especialistas en medicina familiar y comunitaria, especialista en ginecología, médicos generales, enfermeras y trabajadores sociales; con la finalidad de trabajar en equipo y poder asesorar correctamente a las mujeres en torno al anticonceptivo hormonal que más se adapte a sus características.
- Implementar un programa de control, a nivel ministerial, con el objetivo de homogenizar la indicación de anticonceptivos hormonales, así como controlar su administración y utilización para minimizar los efectos adversos que de su uso se puedan derivar.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Martínez, T., Rodríguez Gómez, Y., & Rodríguez Jiménez, A. (2018). *Raíces históricas de la anticoncepción*. Gaceta Médica Espirituana, 8. Recuperado de <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1842>
- Adarve-Hidalgo, E., Falguera, G., & Seguranyes, G. (2016). *Adherencia y cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral*. Matronas Prof, 17(1), pp. 28-34. Recuperado en 16 de marzo de 2019, de www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revbibliografia-adherencia-y-cumplimiento.pdf
- Allen-Leigh, B., Villalobos-Hernández, A., Hernández-Serrato, M. I., Suárez, L., Vara, E.D.L., de Castro, F., & Schiavon-Ermani, R. (2013). *Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México*. Revista Salud Pública de México, 55, pp.S235-S240. Recuperado en 16 de marzo de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800021
- Artiles-Visbal, L., Otero-Iglesias, J., & Barrios-Osuna, I. *Metodología de la Investigación para las ciencias de la salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
- Análisis Situación Integral de Salud (ASIS). (2016). Análisis integral de salud de la comunidad Shobol Llin Llin.
- Beltrán-Montenegro, M. C. & Garay-Núñez, J. R. (2016). *Representaciones sociales de los métodos anticonceptivos/Social Representations of Contraceptive Methods*. RICS Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud, 5(10), pp.174-202. Recuperado en 16 de marzo de 2019, de www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/43
- Braganza Guananga, I.M. (2016). *Diseño de una estrategia de intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil*. San Francisco La Providencia, San José de Tanquis. Columbe, enero a junio 2016 (Bachelor's thesis, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo). . Recuperado en 16 de marzo de 2019, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5940/1/10T00151.pdf>
- Cáceres Cabrera, A.D.C. (2016). *Diseño de una estrategia de intervención educativa sobre factores de riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil*. Barrio de Lourdes, enero a junio 2016 (Bachelor's thesis, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo). Recuperado en 16 de marzo de 2019, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5945/1/10T00152.pdf>
- Calixto Morales, D.P., Ospina-Díaz, J.M., & Manrique-Abril, F.G. (2015). *Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia*. Universidad y Salud, 17(2), pp.224-232. Retrieved March 16, 2019, from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000200008&lng=en&tlng=

- Campos Altamirano, M., Borcangel-Farfan, L., Chasin-Flores, Y., & Huesembe-Cruz, A. H. (2016). *Frecuencia Del Uso Del Anticonceptivo Oral De Emergencia Y Sus Repercusiones en La Salud de las Alumnas De La Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado-Marzo-Mayo, 2012*. Revista Científica Alas Peruanas, 1(2). Recuperado en 16 de marzo de 2019, de <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/download/894/710>
- Clavijo Cohén, G. (2018). *Los Riesgos para Mujeres Asociados a la Dispensación de Cyclofem en Droguerías de Bogotá DC Revisión de Alcance*. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 16(2). Recuperado en 16 de marzo de 2019, de www.revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/download/1317/1428
- Escobar González, E.A. (2016). *Diseño de estrategia de intervención educativa sobre anticoncepción hormonal en mujeres en edad fértil no controladas. Comunidad Mercedes Cadena, Guamate, enero-junio 2016*. BS tesis. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Recuperado en 16 de marzo de 2019, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/5950>
- Gómez Sánchez, P., Lozano, F., Velásquez, A., Marrugo, M., & Torres, L. (2015). *Impacto de la asesoría sobre anticoncepción en la selección de métodos hormonales combinados en Colombia*. Revista Panamericana de Salud Pública, 37, pp.395-401. Recuperado en 16 de marzo de 2019, de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n6/395-401/es>
- Gómez, P.I. Arguello, K., Cáceres, C., Gutiérrez, E., Rodríguez, A., Rojas, L., & Torres, M. (2016). *Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2008*. Revista Colombiana de Enfermería, 5(5), pp.9-14. Recuperado en 16 de marzo de 2019, de https://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/anticoncepcion_emergencia_hormonal.pdf
- Gómez-Sánchez, P.I., Gaitán-Duarte, H., & Rodríguez- Malagón, N.R. (2017). *Adherencia a anticoncepción hormonal combinada (inyectable y oral) en mujeres de 14 a 24 años de edad en 6 ciudades de Colombia*. Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología, 2017(22). Recuperado en 16 de marzo de 2019, de www.revcog.org/index.php/revcog/article/viewFile/731/640
- González Labrador, I., & Miyar Pieiga, E. (2001). *Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 17(4), pp.367-378. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400010&lng=es&tlng=e

- Hernández-López, N. (2018). *Elaboración de un programa de educación para la salud dirigido a las mujeres árabes sobre los métodos anticonceptivos y la higiene sexual*. Atalaya Médica Turolense, (13), pp.33-46. Recuperado en 16 de marzo de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6512530>
- Huerta, M.G., Sáinz Gómez, J., & Antonio Solís, J. (2014). *Perfil socioeconómico y demográfico de las usuarias del Programa de Planificación Familiar de la SSA*. Salud Pública de México, 18(2), pp.321-335. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/1308>
- Hurtado-Perea, M.L., Cárdenas-Valderrama, D., Mosquera-Torres, J.J., Román-Mejía, A.M., & Sánchez, I.P. (2018). *Prevalencia y causas de la automedicación de anticonceptivos orales en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Corporación Universitaria Remington*. Investigar y Aprender, (2). Recuperado en 16 de marzo de 2019, de <https://fer.uniremington.edu.co/ojs/index.php/IA/article/viewFile/307/333>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2018). *En 27 años: tasa de natalidad disminuyó en 13,4 nacidos vivos*. Ecuador en cifras. Recuperado en 16 de marzo de 2019, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/en-27-anos-tasa-de-natalidad-disminuyo-en-134-nacidos->
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). (2014). *Las mujeres ecuatorianas que conocen y usan los métodos anticonceptivos*. Quito. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf
- Ignaciuk, A., & Ortiz, T. Anticoncepción, mujeres y género: la píldora en España y Polonia (1960- 1980). Madrid: Catarata. 2016. pp.176-190.
- Jalca-Bravo, A.N. (2018). *Situaciones que condicionan la selección de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pascuales* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia). Recuperado en 16 de marzo de 2019, de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31733>
- Kuroki Yshii A., Franco-Kuroki A., & Alaba Tucto, K. (2018). Anticoncepción hormonal, aspectos sociodemográficos y de la conducta como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un hospital en ICA, Perú. *Revista Médica Panacea*, 7(2), pp.41-49. Recuperado en 16 de marzo de 2019, de www.revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/download/225/187

- Mera Zambrano, A.C., Roca Castro, Y.D., & Medranda Obregón, E.A. (2016). Salud sexual y reproductiva en las mujeres de los cantones Montecristi, Jaramijó y Manta (Ecuador). *Margen*, 79(2).
- Muñoz-Calvo, M.T. (2015). Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*, 6(1), 53-61. Recuperado en 16 de marzo de 2019, de www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E12/P1-E12-S510-A284.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021. Recuperado en 16 de marzo de 2019, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2010/2/guia%20535.pdf>
- Moreno, C., C.L., & Sepúlveda G., L.E. (2017). Conocimientos y prácticas en anticoncepción de los estudiantes de medicina y enfermería de Manizales, Colombia 2015. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(3), pp.259-264. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000300259>
- Nápoles Méndez, D., & Couto Núñez, D. (2016). Riesgo de tromboembolismo venoso en mujeres consumidoras de anticonceptivos hormonales combinados. *MediSan*, 20(12), pp.7002-7011. Recuperado en 16 de marzo de 2019, de www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69270
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Estrategia de intervención sobre la salud reproductiva en jóvenes y adolescentes*, Ginebra, pp.61-79.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Plan operacional para llevar adelante la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente*. Recuperado de: https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253024/A69_16-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). Salud reproductiva y sexual. Concenso de acción rural. Ginebra, pp.81-109.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Recuperado en 16 de marzo de 2019, de <https://www.paho.org/ecu/index.php>
- Paradas- Caba, A.A., Herrarte, E.R., Soriano- Lima, M.E. LoáicigaVega, K., Durnov, E.A., Cedraro, S., Rendón & Orengo, K. (2014). Preferencia de uso del método anticonceptivo hormonal combinado de autoadministración, previa y posterior a la consejería estructurada (Estudio PIENSA). *Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 2014(19). Recuperado en 16 de marzo de 2019, de www.revistamedica.org/index.php/revcog/article/viewFile/667/576

- Peláez -Mendoza, J. (2016). Estudio actualizado de la anticoncepción en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1). Recuperado en 16 de marzo de 2019, de www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/41
- Peláez Mendoza, J. (2016). Estudio actualizado de la anticoncepción en la adolescencia. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología*, 42(1). Recuperado de <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/41>
- Pozuelos-Villavicencio, J.L. & Zea-Vega, J.C. (2018). Anticonceptivos hormonales y endometrio. *Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 2009(14). Recuperado en 16 de marzo de 2019, de www.revistamedica.org/index.php/revcog/article/download/525/434
- Rodríguez-Rodríguez, R., Polentinos-Castrob, E., Azcoaga-Lorenzo, A., González-Fernández, C., & Grupo GESTAGAP (2018). Uso de la anticoncepción con solo gestágenos en atención primaria: estudio GESTAGAP. *Aten Primaria*. 1-7. Recuperado en 16 de marzo de 2019, de <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.005>
- Roque-Hernández, G.M., Velásquez -Rivera, D. H., & Siso- Martínez, A.I. (2015). *Preferencia de los métodos anticonceptivos hormonales por usuarias inscritas en el Programa de Planificación Familiar UCSF B San Isidro, periodo Mayo-Julio 2015* (Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador). Recuperado en 16 de marzo de 2019, de www.ri.ues.edu.sv/id/eprint/15611/1/
- Sanches, M.A., & Simão-Silva, D.P. (2016). *Planejamento familiar: do que estamos falando?* *Revista Bioética*, 24(1), pp.23-31. Recuperado de: http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1113
- Sili Francisco, P., & Peláez Mendoza, J. (2018). Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de Medicina. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología*, 44(2). Recuperado de <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/343>
- Storch- Cesler, E. M. & Arena-Faroppa, J. O. A. (2018). Influencia de la anticoncepcion hormonal sobre la prevalencia del aborto. *Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 2009(14). Recuperado en 16 de marzo de 2019, de www.revistamedica.org/index.php/revcog/article/download/760/671
- Villalobos, A., Castro, F., Rojas, R., & Allen, B. (2017). Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. *Salud Pública de México*, 59(5), pp.566-576. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/8481>
- World Association for Sexology (WAS). 2001. *Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva. Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001

(WHO/RHR/01.29). Disponible en: http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/transforming_healthsystems_gender/index.html

Zapata- Naula, J.F. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del Hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón. Enero-junio del 2017* (Bachelor's thesis, Universidad Católica de Cuenca). Recuperado en 16 de marzo de 2019, de <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7552>

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Mónica Guissel Picuña Ortiz, posgradista de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria de la ESPOCH, estoy realizando mi trabajo de tesis sobre el tema “Intervención educativa para el control de la anticoncepción hormonal femenina en la edad fértil. Shobol Llin Llin, 2018” como requisito para obtener el título de especialista.

A partir de los resultados obtenidos, se desarrollará una estrategia de intervención educativa dirigida a estas mujeres, con el propósito de lograr elevar los niveles de conocimiento sobre anticoncepción hormonal femenina. Se garantiza que toda la información brindada será estrictamente confidencial y solo será utilizada con fines investigativos. La participación en el estudio no supone gasto alguno.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en la investigación. La decisión de participar es totalmente voluntaria, pudiendo abandonar la misma cuando considere conveniente, sin que eso traiga consigo medidas represivas contra su persona.

Yo _____ estoy de acuerdo en participar en la investigación, habiendo sido informada sobre los objetivos de la investigación.

Para que conste mi libre voluntad,

Firmo la presente el día ____ del mes _____ del año _____.

Firma _____

Anexo B. Cuestionario

Cuestionario de Investigación

Srita/Sra. _____, mi nombre es Dra. Mónica Guissel Picuña Ortiz, médico que realiza el posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; que me encuentro efectuando una investigación titulada "Intervención educativa sobre anticoncepción hormonal en mujeres en edad fértil"; la misma tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal para, a punto de partida de la información recolectada, realizar una intervención educativa dirigida a alcanzar el propósito investigativo planteado.

Se realizará una entrevista que durará alrededor de 20 minutos utilizando un cuestionario. La información brindada por usted, y los resultados que se obtengan del estudio, serán solo de uso exclusivo para la investigación, por lo que se solicita que responda con veracidad las preguntas. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Fecha: _____

1.- ¿Cuántos años tiene usted? _____

2.- ¿Cuál fue su último año escolar aprobado?

___ Primaria

___ Secundaria

___ Superior

___ Ninguna

3.- ¿Cuántos embarazos ha tenido?

___ Ninguno

___ 1 a 2

___ 3 a 4

___ 5 y más

4.- ¿Ha utilizado usted algún método anticonceptivo?

___ Si

___ No

5.- Si la respuesta es afirmativa. Señale el método utilizado

- Píldoras o pastillas
- Inyecciones
- Parches
- Implantes
- Condón masculino o femenino
- Diafragma
- T de cobre
- Ligadura de trompas
- Coito interruptor
- Curva de temperatura basal
- Moco cervical
- Método del ritmo

6.- ¿A qué labor (ocupación) se dedica?

- Ama de casa
- Trabajadora
- Estudiante
- Pensionada

7.- ¿Ha recibido información sobre anticoncepción hormonal?

- Si
- No

8.- Si la respuesta es afirmativa mencione la vía por la cuál la recibió

- familiares
- Comité local de salud
- Centro de salud
- Hospital o clínica
- Escuela
- Medios de comunicación
- Otras fuentes

9.- El método anticonceptivo consiste en:

- Conjunto de métodos para evitar el embarazo
- Método de planificación familiar

Método para abortar

Método para evitar enfermedades de transmisión sexual

No sabe

10.- Los métodos anticonceptivos pueden ser:

Píldoras o pastillas

Inyecciones

Parches

Implantes

Barrera

Ligadura

Natural

No sabe

11.- De los siguientes métodos anticonceptivos, menciones los que se encuentren en las instituciones de salud.

Píldoras o pastillas

Inyecciones

Parches

Implantes

T de cobre

No sabe

12.- De los siguientes métodos cuales considera usted que son hormonales:

Pastillas

Inyecciones

Parches

Dispositivos intrauterinos

Diafragma

Ligadura

13.- Los métodos anticonceptivos hormonales se utilizan para:

Evitar embarazos

Evitar infecciones de transmisión sexual

Regular la menstruación

Para tratar la inflamación pélvica

14.- ¿Qué efectos negativos pueden provocar en su salud los anticonceptivos hormonales?

- Dolor de cabeza**
- Sangramiento**
- Flujo vaginal**
- Aumento de peso**
- Náuseas y vómitos**
- No evita el embarazo**
- Disminución del deseo sexual**
- Dolor bajo vientre**
- No sabe**

15.- ¿En cuáles de las siguientes condiciones está contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales?

- Enfermedad de las venas**
- Insuficiencia hepática grave**
- Cáncer de mama diagnosticado o sospechoso**
- Fumadoras de más de 35 años**
- Hipertensión arterial no controlada**
- Asma bronquial**
- Neumonía**
- Enfermedad inflamatoria pélvica aguda**
- No sabe**

16.- ¿Cuáles considera usted son beneficios de los métodos anticonceptivos hormonales?

- Regula los ciclos menstruales**
- Evita la enfermedad inflamatoria pélvica**
- Disminuye el riesgo de embarazo ectópico**
- Evita las enfermedades de transmisión sexual**
- Evita el cáncer de cuello uterino**
- Brinda protección contra el cáncer de ovario y de endometrio**
- No sabe**

Anexo C. Tríptico

Implantes:



Los implantes anticonceptivos son uno o dos bastoncillos, del tamaño de una cerilla. El implante libera la progestina lentamente en el torrente sanguíneo. El tipo de implante disponible en el país tiene una eficacia que puede durar durante 3 o 5 años.

Efectos adversos:

- ✓ Trastornos menstruales
- ✓ Ausencia de menstruación
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Náuseas
- ✓ Aumento de peso

Parches



El parche transdérmico es un método anticonceptivo seguro, simple puedes usar sobre la piel del vientre, de los brazos, los glúteos o la espalda. Debes colocar un parche nuevo cada semana, durante 3 semanas. Este libera hormonas que protegen contra el embarazo. Luego, tienes una semana de descanso antes de repetir el ciclo

Efectos adversos:

- ✓ Trastornos menstruales
- ✓ Ausencia de menstruación
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Náuseas
- ✓ Aumento de peso



ESCUELA SUPERIOR
POLITÉCNICA DE
CHIMBORAZO
Centro de salud

San Juan



Planificación Familiar
Métodos Hormonales
Md. Mónica Picuña
Posg. Med. Familiar

¿Que son los métodos anticonceptivos hormonales?

Sustancias que impiden el que se de embarazo si se toma de manera adecuada

¿Cuántos tipos de anticonceptivos hormonales hay?

- ✓ Pastillas
- ✓ Inyecciones
- ✓ Implantes
- ✓ Parches



¿Cuál es la eficacia de los métodos anticonceptivos hormonales?

Usados de forma adecuada con las indicaciones que le dé el medico puede evitar al 100% embarazos no deseados

¿Cómo se los debe usar?

Pastillas:



Anticonceptivos orales, conocidos como píldoras suelen tomar una vez al día entre 21 y 24 días; la ingesta se interrumpe durante una semana (para que sobrevenga la menstruación), y luego se reanuda la toma.

Efectos adversos:

- ✓ Sangrados irregulares
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Nauseas
- ✓ Presión alta
- ✓ Dolor de los senos
- ✓ Aumento de peso

Inyecciones:



Existen dos tipos de inyección. Una se inyecta en un músculo del brazo o de las nalgas; la otra es subcutánea. Ambas son muy eficaces. Se pueden administrar de forma mensual o cada tres meses

Efectos adversos:

- ✓ Trastornos menstruales
- ✓ Ausencia de menstruación
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Nauseas
- ✓ Aumento de peso