

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**“EFECTOS SECUNDARIOS PRODUCIDOS POR LOS
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES, EN MUJERES QUE
ACUDEN AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE
CAYMA, AREQUIPA - 2005”**

Tesis presentada por la Bachiller:
SOLEDAD PAZ CALLATA

Para optar Grado Académico de:
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

**AREQUIPA – PERÚ
2006**

**“LAS MUJERES VALIENTES SON INCONTABLES, PERO TU
A TODAS HAS SUPERADO....**

**EL ENCANTO ES ENGAÑOSO, LA BELLEZA PASA
PRONTO, LO ADMIRABLE EN UNA DAMA ES LA
SABIDURÍA...**

**RECONÓZCANLE EL TRABAJO DE SUS MANOS:
UN PÚBLICO HOMENAJE MERECEEN SUS OBRAS”**

PROVERBIOS 30

ÍNDICE GENERAL

Contenido	PAG.
RESUMEN	04
SUMMARY	06
INTRODUCCIÓN	08
RESULTADOS	09
1. Métodos Anticonceptivos Hormonales que usan las mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar pertenecientes al Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma 2005.....	10
2. Principales efectos secundarios producidos por el uso de los anticonceptivos en las mujeres usuarias de Planificación Familiar pertenecientes al Centro de Salud Francisco Bolognesi.....	17
CONCLUSIONES	26
SUGERENCIAS	28
PROPUESTAS	29
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	37
1. Anexo 1	
Proyecto de Investigación	38
2. Anexo 2	
Matriz de Sistematización	78
3. Anexo 3	
Propuesta de Intervención B	82

RESUMEN

TITULO:

“Efectos secundarios producidos por los anticonceptivos hormonales, en mujeres que acuden al programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma, 2005” .

PRESENTADO POR

La Bachiller: Soledad Paz Callata. Para obtener el grado académico de Magíster en Salud Pública.

OBJETIVOS:

1. Identificar que métodos anticonceptivos hormonales usan las mujeres que acuden al programa de planificación familiar pertenecientes al Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, 2005
2. Identificar los principales efectos secundarios producidos por el uso de los métodos anticonceptivos hormonales en las mujeres usuarias de planificación familiar pertenecientes al Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, 2005.

HIPÓTESIS.

Dado que los medicamentos y fármacos en la mayoría de los casos no son nocivos pero que pueden presentar efectos secundarios.

Es probable que los métodos anticonceptivos orales produzcan variaciones del peso corporal, cambios en el humor y cefalea. El método de inyectable de deposito; cefalea, variaciones del peso corporal y cambios en la libido; en las mujeres usuarias de Planificación Familiar pertenecientes al Centro de Salud de Francisco Bolognesi de Cayma - 2005.

CONCLUSIONES:

PRIMERA

Los Métodos Anticonceptivos Hormonales que utilizan las mujeres estudiadas con mayor frecuencia son: Método Inyectable de Depósito y Método Anticonceptivo Oral Combinado.

SEGUNDA

Los principales efectos secundarios producidos por los anticonceptivos hormonales orales se refieren a variaciones del peso corporal, cambios en el humor, cefalea.

TERCERA

Los principales efectos secundarios producidos por los anticonceptivos hormonales de depósito se refieren a cefalea, variaciones del peso corporal y cambios en la libido.

CUARTA

La variación del peso corporal resulta común al utilizar tanto método oral combinado como método inyectable de depósito.

RECOMENDACIONES:

Capacitar y realizar cursos de refrescamiento al Personal de Salud: Obstetriz acerca de los Efectos Secundarios producidos por los Anticonceptivos Hormonales.

Realizar un estudio de Educación Sanitaria en pacientes que acuden al servicio de Planificación Familiar a quienes se les informa sobre los efectos secundarios producidos por los Anticonceptivos Hormonales realizando un Pre y Post test.

Realizar un trabajo de Investigación sobre Efectos Secundarios producidos por los Métodos Anticonceptivos Hormonales Parenterales de Depósito después de 3 ó más años de uso, sobre las modificaciones Citológicas en el Cuello Uterino.

SUMMARY

I TITLE:

“Secondary effects taken place by the hormonal contraceptives, in women that go to the program of Family Planning of the Center of Health Francisco Bolognesi Cayma, 2005.”

PRESENTED FOR

The High school: Soledad Peace Callata. To obtain the academic degree of Magister in Public Health.

OBJECTIVES:

3. To identify that hormonal birth-control methods use the women that go to the program of family planning belonging to the Center of Health Francisco Bolognesi of Cayma, 2005
4. To identify the main secondary effects taken place by the use of the hormonal birth-control methods in the women users of family planning belonging to the Center of Health Francisco Bolognesi of Cayma, 2005.

HYPOTHESIS.

Since the medications and fármacos in most of the cases are not noxious but that they can present secondary effects.

It is probable that the oral birth-control methods produce variations of the corporal weight, changes in the humor and migraine. The method of injectable of I deposit; migraine, variations of the corporal weight and changes in the libido; in the women users of Family Planning belonging to the Center of Health of Francisco Bolognesi of Cayma - 2005.

CONCLUSIONS:

FIRST

The Hormonal Birth-control Methods that the women use studied with more frequency are: Injectable method of Deposit and Method Birth-control Oral Cocktail.

SECOND

The main secondary effects taken place by the oral hormonal contraceptives refer to variations of the corporal weight, changes in the humor, migraine.

THIRD

The main secondary effects taken place by the hormonal contraceptives of deposit refer to migraine, variations of the corporal weight and changes in the libido.

FOURTH

The variation of the corporal weight is common to using as much method oral cocktail as injectable method of deposit.

RECOMMENDATIONS:

To qualify and to carry out refrecamiento courses to the Personnel of Health: Obstetrix about the Secondary Effects taken place by the Contraceptives Hormonal.

To carry out a study of Sanitary Education in patients that go to the service of Family Planning to who you/they are informed on the secondary effects taken place by the Hormonal Contraceptives carrying out a Pre and Post test.

To carry out a work of Investigation has more than enough Secondary Effects taken place by those

Hormonal Birth-control methods Parenterales of I Deposit after 3 or more years of use, on the modifications Citológicas in the Uterine Neck.

INTRODUCCIÓN

Permítanme presentar a su consideración este trabajo de Investigación, el cual durante mis estudios en la Maestría en Salud Pública y mi experiencia profesional tuve siempre en mente realizar. Es así que comencé a imaginar como podría ayudar a mejorar la Calidad de Vida de la Mujer y a su vez espaciar el periodo ínter genésico de sus embarazos, utilizando métodos anticonceptivos que el Ministerio de Salud oferta en forma gratuita y que están al alcance de toda mujer Peruana, permitiéndose así el control de la natalidad.

El presente trabajo de Investigación tiene como objetivos: Identificar los métodos anticonceptivos hormonales que usan las mujeres que acuden al programa de planificación familiar y los principales efectos secundarios producidos por anticonceptivos hormonales. El trabajo de investigación contiene anexo 1: proyecto de investigación y anexo 2 : matriz de sistematización.


El trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma Arequipa Minsa, del 1 de Enero del 2005 al 31 de Diciembre del 2005, utilizando como instrumento la cédula de entrevista y como técnica la entrevista y la valoración clínica de las patologías.

Una vez terminado este trabajo de investigación y realizando las evaluaciones respectivas pude darme cuenta que muchas mujeres no tienen conocimiento de los efectos que pueden provocar los métodos anticonceptivos hormonales y que a su vez estos tienen efectos en la anatomía femenina, desencadenando cambios hormonales en los órganos reproductores primarios y secundarios y que el método anticonceptivo de depósito tiene mayores efectos adversos que los métodos orales en las mujeres.

Es por ello que me siento muy reconfortada luego de los resultados obtenidos y muy agradecida a mis profesores por su apoyo y motivarme en la ejecución de este trabajo, que espero sea de mucha utilidad.

RESULTADOS





1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES QUE UTILIZAN LAS MUJERES USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA - 2005.

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LAS USUARIAS POR LA PREFERENCIA
DEL TIPO DE ANTICONCEPTIVO HORMONAL

	ORAL		INYECTABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Método de Panificación Familiar	44	33.85	86	66.15	130	100.00

N: 130uua.

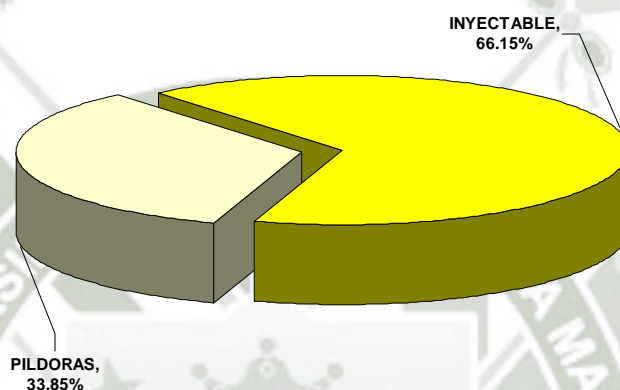


GRAFICO N° 1

Fuente: Elaboración personal.

Se observó que; las usuarias del Centro de Salud Francisco Bolognesi, tuvieron mayor preferencia por el método de planificación familiar hormonal inyectable de depósito 86 casos (66.15%); el método hormonal oral tuvo una frecuencia del 33.85%. Es decir $\frac{86}{44} = 1.95$, la preferencia por los anticonceptivos hormonales inyectables de depósito fue del doble.

Estos resultados son diferentes a los mostrados por la OMS, en el reportan que la mayor preferencia a nivel mundial son los métodos de planificación familiar hormonales orales ^(1,14,23). Las características socioculturales de las usuarias del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma explican esta preferencia diferente a las de otras latitudes. Generalmente las usuarias del Centro de Salud en referencia buscan un método de fácil aplicación (aplicación única por cada tres meses), de alta seguridad y gran eficacia.

CUADRO N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE LAS USUARIAS POR GRUPOS ETAREOS SEGÚN
EL MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR HORMONAL .**

GRUPO ETAREO	MÉTODO PLANIFICACIÓN FAMILIAR HORMONAL				TOTAL	
	PÍLDORAS		INYECTABLE			
	N	%	N	%	N	%
ADOLESCENTE	0	0.00%	11	8.46%	11	8.46%
JOVEN	23	17.69%	54	41.54%	77	59.23%
ADULTO	21	16.15%	21	16.15%	42	32.31%
TOTAL	44	33.85%	86	66.15%	130	100.00%

Fuente: BASAPRO

PÍLDORAS

n₁ 44 UUA
Media: 27.44
Desv Standard: 5.73
Error Estándar Media: 0.62
Min: 18 años
Max: 43 años
Varianza: 32.81

INYECTABLES

n₂ 86 UUA
Media: 30.50
Desv Standard: 7.09
Error Estándar Media: 1.07
Min: 21 años
Max: 48 años
Varianza: 50.26

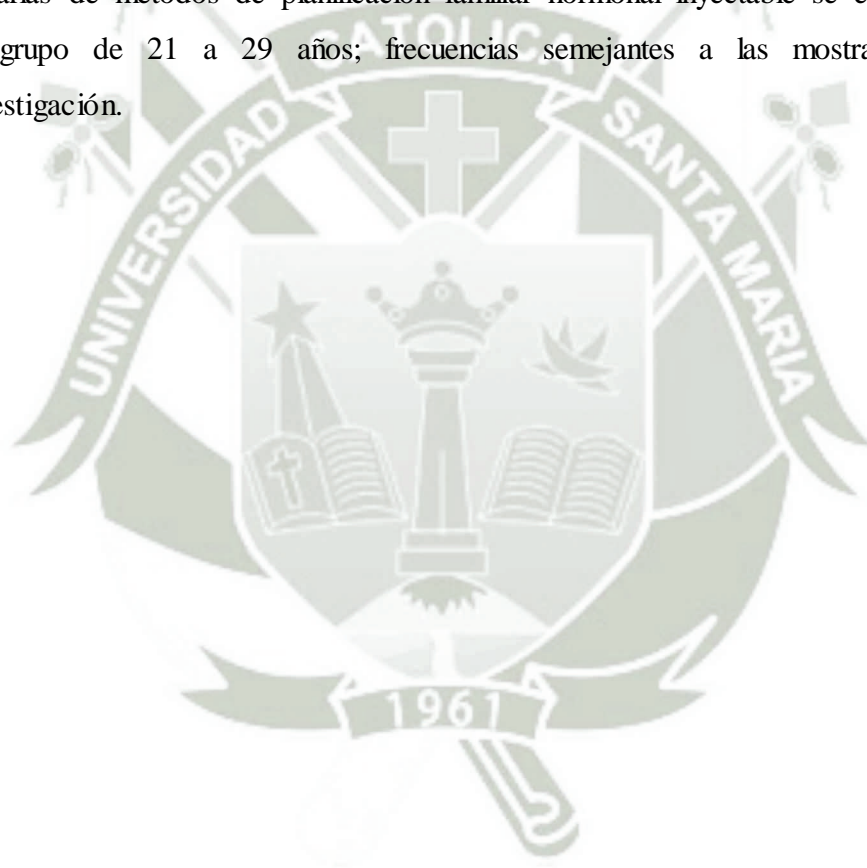
El presente cuadro muestra la distribución etarea en las mujeres usuarias de métodos hormonales obteniendo los siguientes resultados:

La mayor frecuencia, en las usuarias de métodos de planificación hormonal, tanto orales e inyectables fue en el grupo etareo de jóvenes (23) 17.69% y (54) 41.54% respectivamente. Observándose una totalidad marginal en ambas muestras de estudio de 59.23% (77/130).

El análisis de las características de ambas muestras de estudio, teniendo como referencia la variable edad; nos mostró que ambas son de tamaño diferente (n₁: 44

y n_2 : 86 UUA). En cuanto a las características de las medidas de tendencia central, estas tienen promedios y desviaciones típicas similares. En cuanto a la variabilidad de los datos son diferentes, es decir no son estocásticas. Sin embargo estas similitudes de tendencia central las hace comparables estadísticamente, en el análisis de variables aleatorias cuantitativas.

El uso de métodos de anticoncepción hormonal, por el factor edad de la usuaria, el INEI en su reporte de tasa específicas de fecundidad en el Perú por grupo etéreo, indica que la mayor frecuencia se encuentra entre los 25 a 29 años. La Dirección Departamental de Salud del MINSA Arequipa, reporta la mayor frecuencia de usuarias de métodos de planificación familiar hormonal inyectable se encuentra en el grupo de 21 a 29 años; frecuencias semejantes a las mostradas en la investigación.



CUADRO N° 3

**ANTICONCEPTIVOS HORMONALES POR PARIDAD DE LAS
MUJERES USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

PARIDAD	METODO				TOTAL	
	PÍLDORAS		INYECTABLE			
NULIPARA	4	3.08%	6	4.62%	10	7.69%
PRIMIPARA	10	7.69%	31	23.85%	41	31.54%
MULTIPARA	30	23.08%	49	37.69%	79	60.77%
TOTAL	44	33.85%	86	66.15%	130	100.00%

n_1 : 44 UUA

n_2 : 86 UUA

$X^2 = 2.41$

dF: 2

$p = 0.2997$

($p > 0.05$) NS.

FUENTE: BASAPRO

La usuarias múltiparas, son las que tuvieron mayor preferencia por el uso de ambos métodos de planificación familiar hormonal con el 60.77% (79/130), siendo mayor la frecuencia en el método inyectables de depósito 37.69% (49).

La paridad vinculada al uso de los métodos anticonceptivos hormonales concuerda con la frecuencia de uso que reporta el INEI en la elaboración de las tasas específicas de fecundidad en el Perú por número de hijos; el grupo que observa mayor frecuencia de aceptación es el grupo de mujeres que han tenido dos o más hijos, prefieren el uso de algún método hormonal ^(1,14,23). Las estadísticas de la Dirección Regional del Sur del MINSA reporta que las usuarias de estos métodos son predominantemente múltiparas ^(1,14,23). Estas cifras nos permite asociar que esta tendencia es muy similar en nuestro estudio, y que las usuarias demandan mayoritariamente el método inyectable.

CUADRO N° 4
TIEMPO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
HORMONALES DE LAS MUJERES USUARIAS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR

TIEMPO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	MÉTODO HORMONAL				TOTAL	
	INYECTABLE		PÍLDORAS			
	N	%	N	%	N	%
1-6 MESES	16	12.31%	7	5.38%	23	17.69%
7-12MESES	8	6.15%	9	6.92%	17	13.08%
13-24MESES	20	15.38%	9	6.92%	29	22.31%
25-180 MESES	42	32.31%	19	14.62%	61	46.92%
TOTAL	86	66.15%	44	33.85%	130	100.00%

FUENTE: BASAPRO

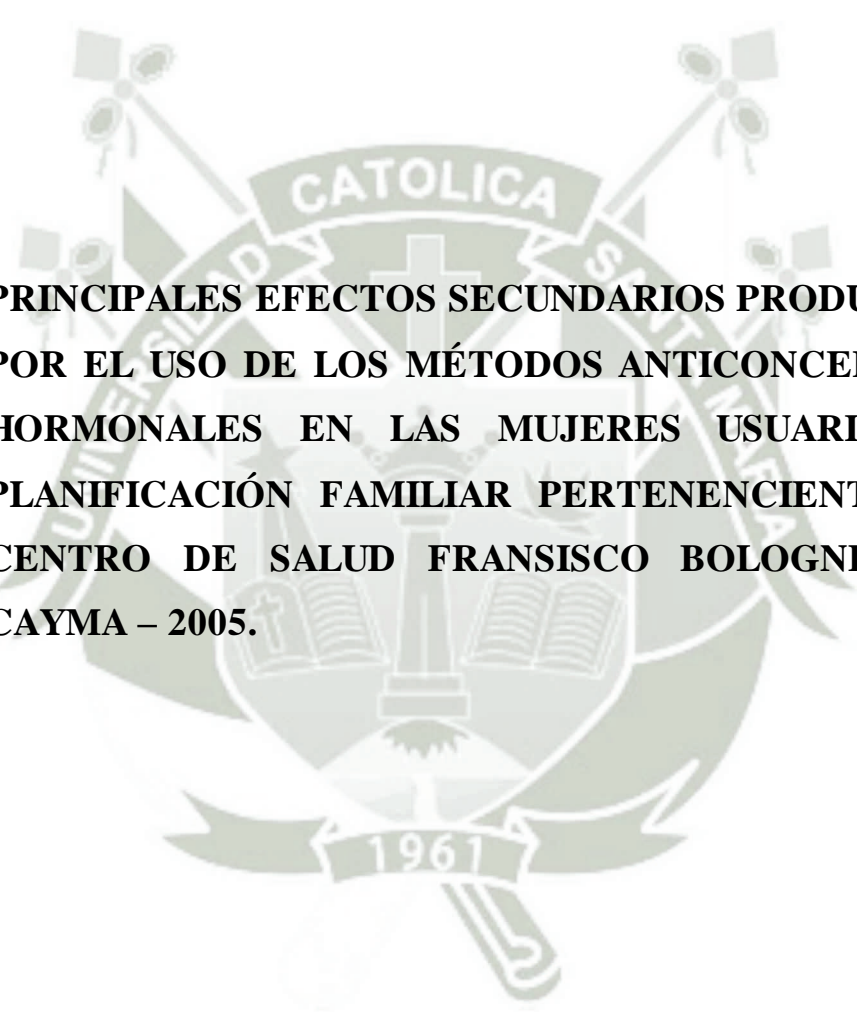
El presente cuadro muestra el tiempo de uso de los métodos hormonales en las mujeres usuarias, observándose los siguientes resultados:

Las mujeres usuarias de planificación familiar del CS. Francisco Bolognesi de Cayma prefieren usar el método anticonceptivo hormonal inyectable, siendo el

promedio de uso de 3.32 años para el inyectable y de 4.09 para el método de píldoras, esto es mas notorio a partir de los dos años de uso, mediana igual para ambos (2), al realizar el análisis estadístico se evidencia que esta diferencia en el promedio no es estadísticamente significativa $p>0.05$, y que solo el 15.66% existe una relación del tiempo de uso con la elección del método.

En tiempo de uso de los métodos hormonales depende de la forma como las usuarias las toleran y se adaptan a este, tal como indica el manual del programa de control de natalidad del MINSA.





**2. PRINCIPALES EFECTOS SECUNDARIOS PRODUCIDOS
POR EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
HORMONALES EN LAS MUJERES USUARIAS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR PERTENECIENTES AL
CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE
CAYMA – 2005.**

CUADRO N° 5

**PRINCIPALES EFECTOS SECUNDARIOS PRODUCIDOS POR USO DE
LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES, EN MUJERES QUE
ACUDEN AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .**

EFECTOS SECUNDARIOS PRODUCIDAS POR LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	METODO				TOTAL	
	PILDORAS		INYECTABLE			
	N	%	N	%	N	%
MODIFICACIONES DEL CICLO MENSTRUAL						
Sangrado intermenstrual	6	4.62%	45	34.62%	51	39.23%
Dolor menstrual	24	18.46%	28	21.54%	52	40.00%
MODIFICACIONES DE LA FUNCIÓN SEXUAL						
Modificaciones en la libido	33	25.38%	53	40.77%	86	66.15%
MODIFICACIONES DE LAS MAMAS						
Hipersensibilidad pezones	6	4.62%	6	10.00%	19	14.62%
Dolor mamario	16	12.31%	26	20.00%	42	32.31%
MODIFICACIONES CERVICO VAGINALES						
Flujo vaginal recurrente	22	16.92%	46	35.38%	68	52.31%

FUENTE: BASAPRO

El presente cuadro muestra los efectos secundarios producidos por el uso de los anticonceptivos hormonales, obteniéndose los siguientes resultados:

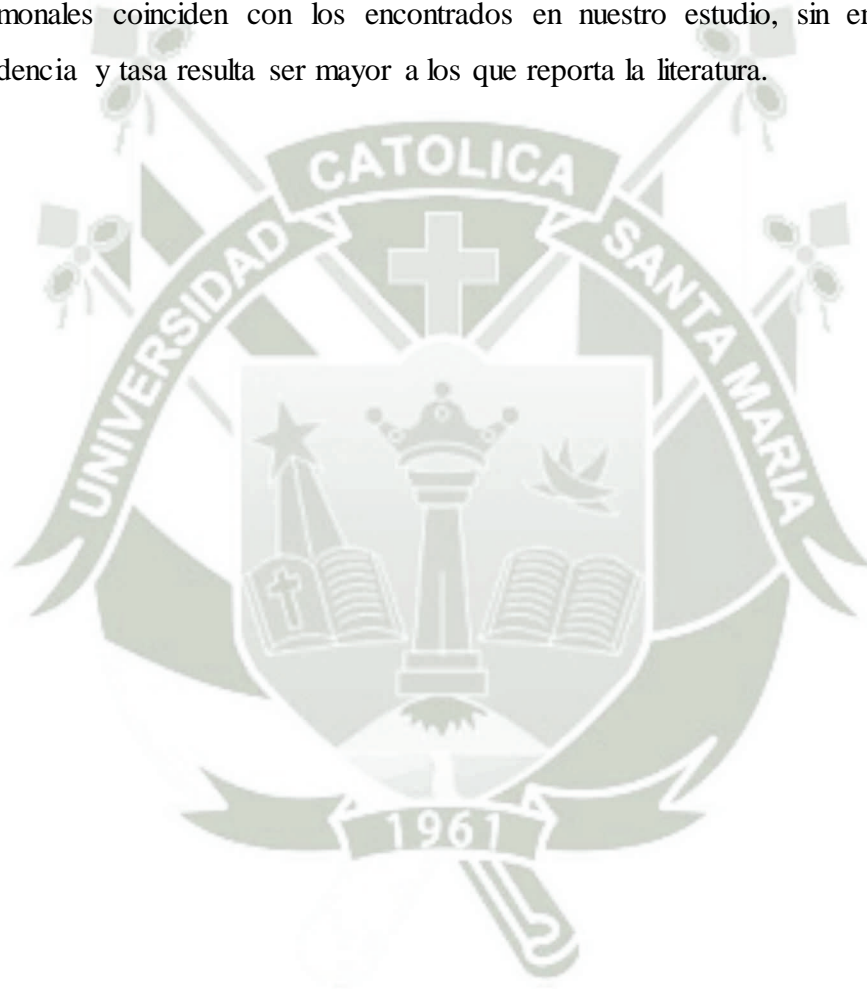
En las modificaciones del ciclo menstrual; el factor sangrado intermenstrual tuvo mayor frecuencia con el uso de anticonceptivos inyectables de depósito 45 (34.62%); el dolor menstrual estuvo presente 21.54%, con el uso de anticonceptivos inyectables.

La función sexual fue modificada en la libido con mayor frecuencia, por el uso de anticonceptivos inyectables (40.77%).

En las mamas, se presentó mayor hipersensibilidad en los pezones y el dolor mamario, con el uso de anticonceptivos inyectables de deposito.

El flujo vaginal recurrente se hizo más manifiesto con el uso de anticonceptivos inyectables de deposito 35.38% (46 casos).

Los efectos secundarios que refiere nuestra literatura por el uso de los métodos hormonales coinciden con los encontrados en nuestro estudio, sin embargo su incidencia y tasa resulta ser mayor a los que reporta la literatura.



CUADRO N° 6

**PRINCIPALES EFECTOS SECUNDARIOS PRODUCIDOS POR USO DE
LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES, EN MUJERES QUE
ACUDEN AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .**

EFECTOS SECUNDARIOS PRODUCIDOS POR LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	METODO				TOTAL	
	PILDORAS		INYECTABLE			
	N	%	N	%	N	%
MODIFICACIONES GASTROINTESTINALES						
Nauseas	14	10.77%	29	22.31%	43	33.08%
Vómitos	0	0.00%	10	7.69%	10	7.69%
Dolorabilidad abdominal	16	12.31%	24	18.46%	40	30.77%
MODIFICACIONES EN LA PIEL Y FANERAS						
Cloasma	12	9.23%	18	13.85%	30	23.08%
Rash cutáneo	6	4.62%	10	7.69%	16	12.31%
Acné	10	7.69%	9	6.92%	19	14.62%
Ictericia	8	6.15%	10	7.69%	18	13.85%
Eritema	2	1.54%	00	0.00%	2	1.54%
MODIFICACIONES CORPORALES						
Variaciones del peso corporal	42	32.31%	60	46.15%	102	78.46%

FUENTE: BASAPRO

El presente cuadro muestra los efectos secundarios producidos por el uso de los anticonceptivos hormonales, observándose los siguientes resultados:

Las modificaciones gastrointestinales (nauseas (23.30%), vómitos (7.69%), dolor abdominal (18.40%)), se observó mayor frecuencia con el uso de de anticonceptivos inyectables de depósito.

El factor modificaciones en la piel y faneras; se produjo mayores modificaciones en el acné y eritema de piel, con el uso de anticonceptivos orales. Fueron mayores las modificaciones observadas por el uso de anticonceptivos inyectables de depósito en el cloasma 13.85%, Rash cutáneo 7.69% e ictericia 7.69%.

El peso corporal se modificó con el uso de los anticonceptivos inyectables de depósito 60 casos (46.15%).



CUADRO N° 7

**PRINCIPALES EFECTOS SECUNDARIOS PRODUCIDOS POR USO DE
LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES, EN MUJERES QUE
ACUDEN AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .**

EFECTOS SECUNDARIOS PRODUCIDAS POR LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	METODO				TOTAL	
	PILDORAS		INYECTABLE		N	%
	N	%	N	%		
MODIFICACIONES NEUROLOGICAS Y PSIQUIATRICAS						
Cefalea	34	26.15%	60	46.15%	94	72.31%
Alteraciones visuales	16	12.31%	29	22.31%	45	34.62%
Cambios en el humor	36	27.69%	49	37.69%	85	65.38%
MODIFICACIONES OSTEOMUSCULARES VASCULARES						
Edema de miembros inferiores	16	12.31%	22	16.92%	38	29.23%
Calambres musculares	14	10.77%	29	22.31%	43	33.08%
Enfermedad cerebrovascular	00	00.00	01	0.77%	01	00.77%
Fatigabilidad	6	4.62%	11	8.46%	17	13.08%
MODIFICACIONES DE LA COAGULACION SANGUINEA						
Tromboflebitis	00	0.00%	01	0.77%	01	00.77%
Varices de miembros inferiores	10	7.69%	9	6.92%	19	14.62%
MODIFICACIONES RENALES						
Infecciones del tracto urinario	6	4.62%	10	7.69%	16	12.31%
Probable formación de cálculos	2	1.54%	0	0.00%	2	1.54%

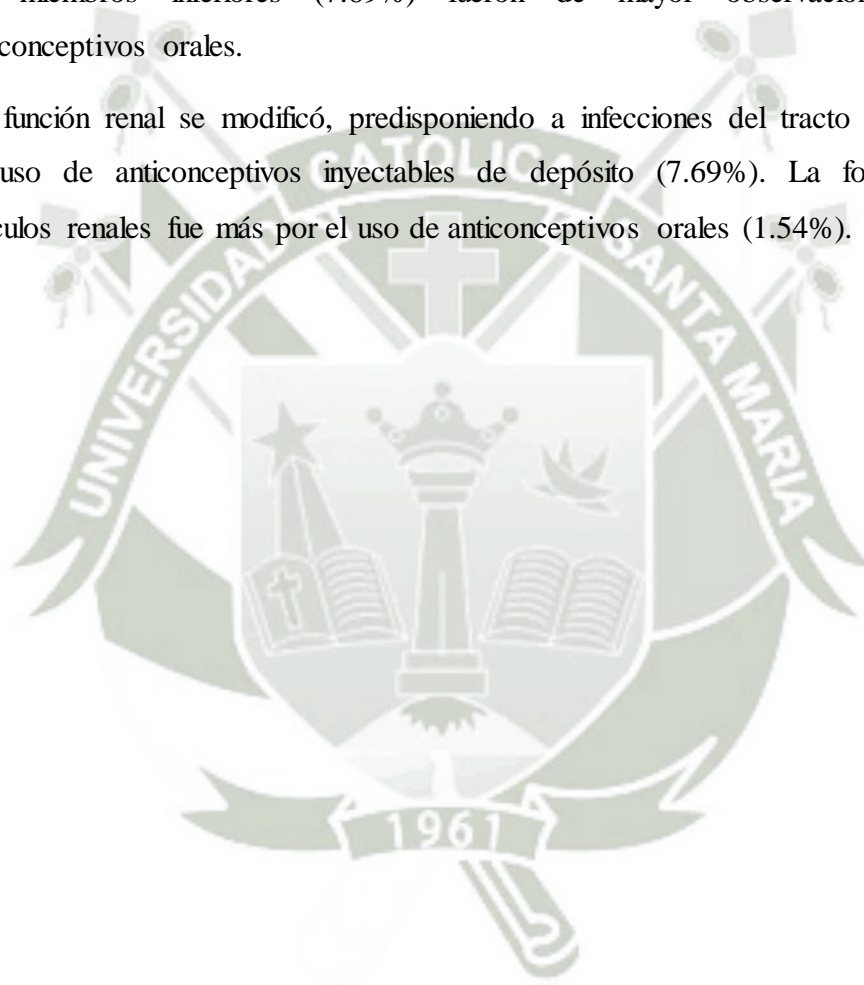
FUENTE: BASAPRO

Las modificaciones neurológicas y Psiquiátricas, cefalea (46.15%), alteraciones visuales (22.30%) y cambios en el humor (37.69%), se observaron mayor frecuencia por el uso de anticonceptivos inyectables de deposito.

Las modificaciones Osteomusculares y vasculares, fueron de mayor frecuencia en el edema de miembros inferiores (16.92%) calambres musculares (22.31%), enfermedades cerebro vasculares 0.77%), fatigabilidad (4.62%), con el uso de anticonceptivos inyectables de deposito.

La coagulación sanguínea se modificó en mayor porcentaje, en la tromboflebitis (0.77%), por los anticonceptivos inyectables de deposito. Mientras que las varices de miembros inferiores (7.69%) fueron de mayor observación con los anticonceptivos orales.

La función renal se modificó, predisponiendo a infecciones del tracto urinario por el uso de anticonceptivos inyectables de depósito (7.69%). La formación de cálculos renales fue más por el uso de anticonceptivos orales (1.54%).



CUADRO N° 8

LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA PRESENCIA DE ALTERACIONES EN EL CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

ALTERACIÓN CERVIX	USO METODO ANTICONCEPTIVO				TOTAL	
	HORMONAL		NO HORMONAL			
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	115	88.46%	30	23.08%	145	55.77%
NO	15	11.54%	100	76.92%	115	44.23%
TOTAL	130	100.00%	130	100.00%	260	100.00%

$X^2 = 110.02$

$dF = 1$

$p = <.0001$ (A.S.)

(OR) = 2.56

IC95% (13.06 - 49.95)

R.A.P = 0.85

IC95% (0.75 - 0.94).

De la muestra de 130 mujeres que constituyeron los casos y 130 de control. El estudio mostró una frecuencia del 88.46% (115/130) tuvieron alguna alteración en su cuello uterino y fueron usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, Existió un 23.08% (30/130) de las mujeres que no usaron ningún método anticonceptivo hormonal, sin embargo tuvieron alguna alteración en el cuello cervical.

La razón de ventajas (OR), muestra un riesgo en producirse modificaciones en el cuello uterino por el uso de anticonceptivos hormonales de 2.56 veces más que la población en estudio. El evitar el uso de anticonceptivos hormonales, la producción de las alteraciones del cuello uterino disminuyen en el 85.00%.

CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

PRIMERA

Los Métodos Anticonceptivos Hormonales que utilizan las mujeres estudiadas con mayor frecuencia son: Método Inyectable de Depósito y Método Anticonceptivo Oral Combinado.

SEGUNDA

Los principales efectos secundarios producidos por los anticonceptivos hormonales orales se refieren a variaciones del peso corporal, cambios en el humor, cefalea.

TERCERA

Los principales efectos secundarios producidos por los anticonceptivos hormonales de depósito se refieren a cefalea, variaciones del peso corporal y cambios en la libido.

CUARTA

La variación del peso corporal resulta común al utilizar tanto método oral combinado como método inyectable de depósito.

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS



SUGERENCIAS

Seguidamente permítanme hacer algunas sugerencias en base a la experiencia al realizar el trabajo de investigación

- 1.- Capacitar y realizar cursos de refrescamiento al Personal de Salud : Obstetrix acerca de los Efectos Secundarios producidos por los Anticonceptivos Hormonales.
- 2.- Realizar un estudio de Educación Sanitaria en pacientes que acuden al servicio de Planificación Familiar a quienes se les informa sobre los efectos secundarios producidos por los Anticonceptivos Hormonales realizando un Pre y Post test.
- 3.- Realizar un trabajo de Investigación sobre Efectos Secundarios producidos por los Métodos Anticonceptivos Hormonales Parenterales de Deposito después de 3 ó más años de uso, sobre las modificaciones Citológicas en el Cuello Uterino.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN A:

1. Título del Proyecto de Intervención:

MANEJO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS POR EL USO DE LOS
METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES.

2. Datos Generales :

2.1. Ubicación : Distrito Cayma

Provincia de Arequipa

Departamento de Arequipa

2.2. Beneficiarios: Población Total 35689

Mujeres en edad fértil 10282

2.3. Unidad Ejecutora: C.S. Fco. Bolognesi

2.4. Institución Financiadora: C.S. Fco. Bolognesi

Monto solicitado: 800 los que serán utilizado durante tres años que dura el Proyecto.

3. Descripción del Proyecto

3.1. Antecedentes

El Centro de Salud Francisco Bolognesi brinda servicios de Salud desde 23 de abril de 1961 con un técnico de enfermería, una enfermera y un médico.

En el año de 1982 ya se empezó con el servicio de Obstetricia hasta el momento actual.

Actualmente contamos con 5 Obstertices contratadas por diferentes modalidades

3.2. Situación Socio Demográfica

El Centro de Salud Francisco esta ubicado en la margen derecha del Río Chili al Noreste de la Plaza de Armas de Arequipa.

Se encuentra a una altitud de 2403 m.s.n.m., su clima es variado de acuerdo a la estación (templado y seco) durante los meses de enero a marzo es cálido y Lluvioso de abril a agosto el clima es frío acompañado con vientos huracanados produciendo daños en las viviendas.

La temperatura máxima es de 24 C y la mínima 7.2 C .

La población de acceso directo de 35689 el 8.15 de la población es analfabeta .

La ocupación más frecuente es trabajos eventuales: amas de casa, cuadrillas, Costureras, estudiantes etc.

3.3. Indicadores

Tasa de mortalidad general es de 4.4 x 1000 n.v.

Tasa Global de fecundidad es de 2.6 hijos por mujer.

Expectativa de vida al nacer 74.5 en mujeres y 69 en varones.

3.4. Marco Lógico

Marco Lógico del Proyecto : Manejo de los Efectos Secundarios producidos por los Anticonceptivos Hormonales

Resumen de Objetivos y Estrategias de Intervención	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN /OBJETIVOS Identificar los principales efectos secundarios producidos por el uso de los Anticonceptivos Hormonales	Tasa de Abandono Tasa de falla	Informe SIS 240 Reporte estadístico Evaluación Trimestral	
PROPOSITO Manejo adecuado de los efectos secundarios producidos por los Anticonceptivos Hormonales	- Mejorar la calidad de atención en la paciente: 1er año :10% 2do año : 20% 3er año : 20%	- Encuestas de satisfacción de usuarios	- Población convencida e involucrada en el problema.
PRODUCTOS / RESULTADOS 1. Capacitar Al personal de Salud : Obstetrix 2. Reportar los efectos secundarios producidos por los Anticonceptivos Hormonales	- Obstetrix capacitadas al 100% - Efectos secundarios reportados	1. Informe final de capacitación 2. Informe de efectos secundarios	- Decisión política y financiamiento asegurado.

<p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del Proyecto <ul style="list-style-type: none"> - Gestión para la aprobación del proyecto 2. Cotizaciones de refrigerios y otros gastos 3. Capacitación a profesionales : Obstetrices <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación - Supervisión 	<ul style="list-style-type: none"> - Expediente elaborado - Presupuesto aprobado - Acta de otorgamiento - Refrigerios adquiridos - Material de escritorio - Planilla de movilidad - Personal Capacitado : <ul style="list-style-type: none"> - 5 Obstetrices : 1 capacitación por año. - 1er trimestre de cada año : 100% - Supervisiones Realizadas : - 2 por año : 1 por semestre 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Expediente 2.- Orden de compra 3.- Informe final de capacitación por año - Informe de evaluación, supervisión y monitoreo. 	<p>- Interés y responsabilidad del personal.</p>
--	---	---	--

3.5. Financiamiento

El Centro de Salud Francisco Bolognesi, actualmente ofrece servicios asistenciales como de Planificación Familiar.

Debido a la falta de orientación y consejería, enfermedades preexistentes y manejo inadecuado de los efectos secundarios de los métodos hormonales es que he elaborado este proyecto, con la finalidad de lograr un manejo adecuado de los mismos evitando el cese, falla y aumento de la natalidad.

El detalle del financiamiento es como sigue :

COMPONENTE	ACTIVIDAD	COSTO
1.- Motivar y capacitar al personal de salud : Obstetriz	- Elaboración del proyecto	100
	- Reuniones de coordinación con diferentes especialistas	300
	- Capacitación del Personal	
2.- Adquisición de refrigerios y otros gastos	- Compra de refrigerios	60
	- Compra de material de escritorio	40
	- Planilla de movilidad local	300
	TOTAL	800

La fuente de financiamiento será de recursos propios directamente recaudados por el establecimiento de salud.

3.6. Estructura organizacional del proyecto.

El proyecto es elaborado por la Obstetriz Soledad Paz quien labora en el Centro de Salud Francisco Bolognesi, quien al observar el Cese de métodos anticonceptivos y en algunas oportunidades fallas de métodos . Pensé en realizar este proyecto para capacitar y realizar cursos de refrescamiento sobre efectos secundarios producidos por los métodos anticonceptivos hormonales.

3.7. Cronograma de ejecución

Nombre de la Actividad	Costo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminó	Duración	Resultado	Responsable
1.-Elaboración del Proyecto. - Gestión para la aprobación del proyecto	100	01.01.07	31.01.07	1 mes	Proyecto elaborado	Obst. Soledad Paz
		01.02.07	16.02.07	15 días	Proyecto aprobado	Obst. Soledad Paz
2.- Cotizaciones de refrigerios y planilla de movilidad local	400	15.01.07	19.01.07	5 días	Orden de compra	Obst. Soledad Paz
3.-Capacitación del Personal : Obstetricas	300	01.03.07	30.06.07	3 meses cada/año por tres años	Personal Capacitado	C.S. Fco. Bolognesi.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN B (Ver Anexo N° 3)

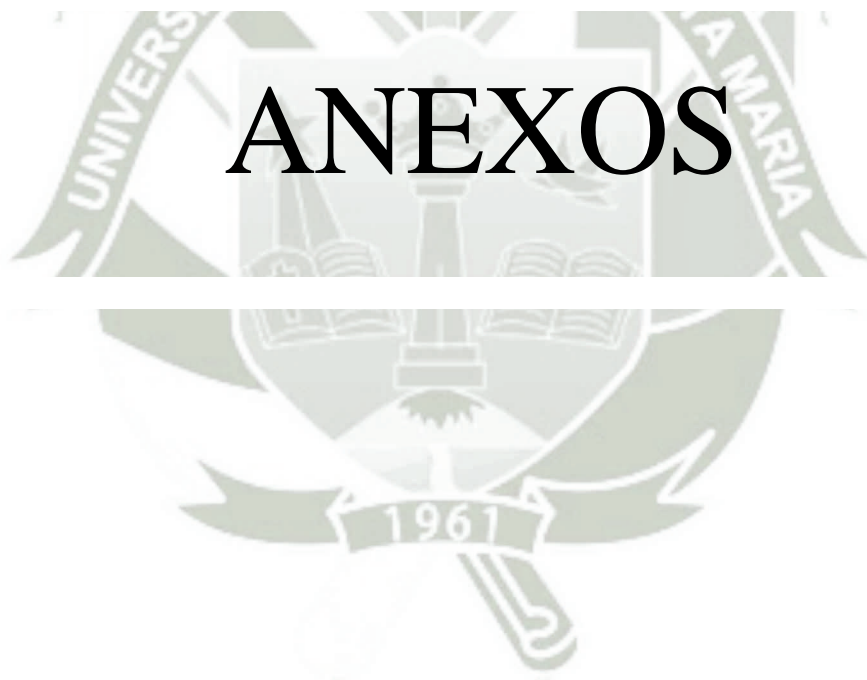
BIBLIOGRAFÍA

- 1.- BALTIMORE . Lo Esencial en Tecnología Anticonceptiva . USA. Universidad Johns Hopkins 1999. Capitulo 5,6 y 7.
- 2.- COSTANZO, LINDA S. Fisiología. Impreso en México. Octubre 1999.
- 3.- JHPIEGO. Guías de Aprendizaje de Habilidades en Salud Materno Neonatal y Salud Reproductiva. Lima-Perú 2002 . 122 p.
- 4.- M. GOMEZ DE ALMEIDA- N. PINTO COSTA. PROTOCOLO DE atención en Salud Sexual y Reproductiva para mujeres en Situación de Violencia basada en Genero. 2da. Edición. Revisado en Río de Janeiro 2003 : 48 p.
- 5.- Ministerio de Salud. Comisión Nacional de Recursos Humanos/DISA San Martín / Proyecto Generación de Capacidades “Informe del Taller Regional Desarrollo de perfiles Ocupacionales”, Tarapoto Perú; 1999.
- 6.- Ministerio de Salud. Manual Simplificado de Atención en Salud de la Mujer. Lima 2001. Capitulo VIII
- 7.- Ministerio de Salud. Procedimientos y Protocolos de Atención en Salud de la Mujer . Lima 1999. Capitulo XI .
- 8.- Ministerio de Salud . Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima 2004. Modulo VIII .
- 9.- Oral contraceptives-an update. Popul Rep 2000, Series A(9) :1.
- 10.- Royal College of General Practitioners. Oral Contraceptive Study. Recommendations from the findings of the RCGP oral contraceptive study en the mortaloy risk of the oral contraceptives. Br. Med. J. 2 :947-948,1997.
- 11.- SUROS BATLLO,ANTONIO JUAN. Semiología Médica y Técnica Exploratoria. 8va edición . Masson S.A. 2001.

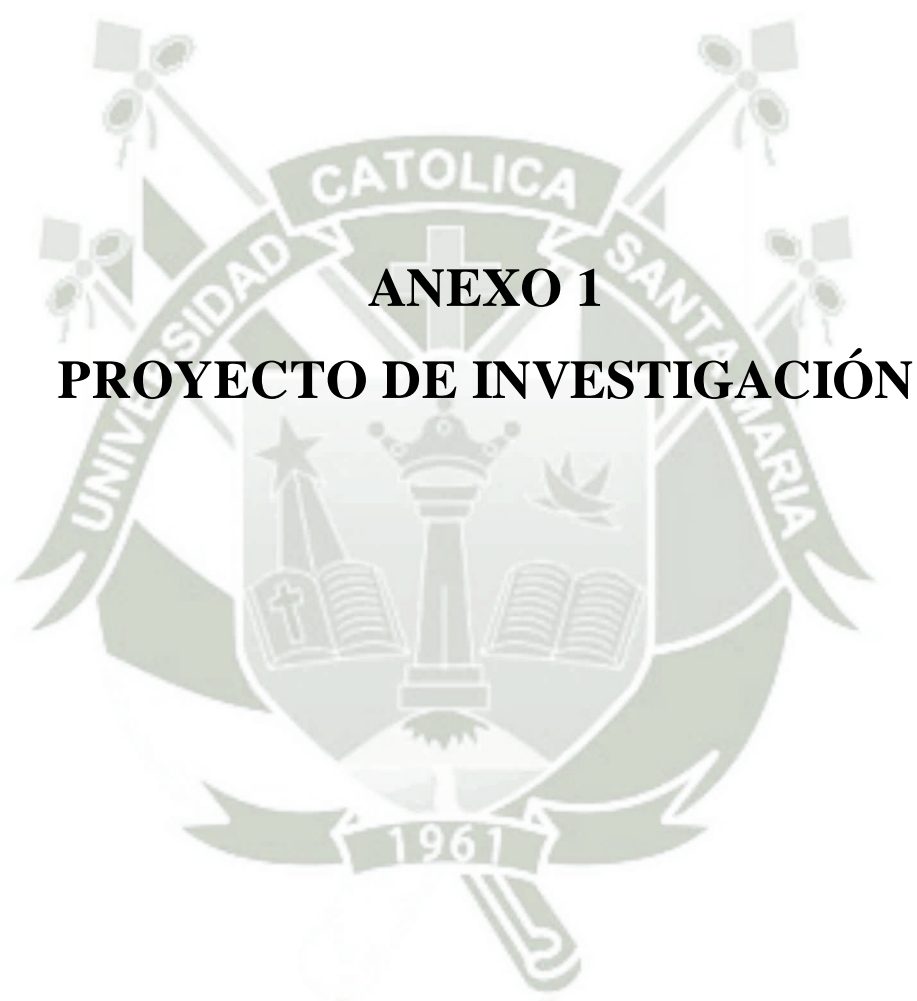
BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL

- 1.- [http:// www.coo.com](http://www.coo.com)
- 2.- [http:// ectopia. com](http://ectopia.com)
- 3.- <http://gineconet.com>
- 4.- <http://minsa.gob.pe>
- 5.- <file:///A:/evaluación%20v%20medición%20de%20dolor.html>.
- 6.- <file:///A:/medición%20de%20dolor.html>.





ANEXOS



1. PREÁMBULO

Durante mi vida profesional, el Ministerio de Salud tiene como política de Salud el control de la Natalidad, para ello ofrece métodos de Planificación Familiar como los Anticonceptivos Hormonales : Orales e Inyectable, son estos los de mayor demanda en nuestra población, sin embargo se ha podido observar en nuestras pacientes, la presencia de efectos secundarios como: modificaciones del ciclo menstrual, de la función sexual, gastrointestinales, neurológicos y psiquiátricos, osteomusculares y vasculares, de la coagulación sanguínea, en mamas, en piel y faneras, renales, cervico vaginales y corporales. No se sabe a ciencia cierta si el uso de estos métodos anticonceptivos hormonales son quienes condicionan su recurrencia, dado que se tiene documentado que puede producir cambios en los órganos sexuales femeninos al impedir la ovulación.

He podido observar que uno de los motivos por los cuales la paciente deja de utilizar el método anticonceptivo hormonal es, por la presencia de efectos secundarios e incluso puede quedar embarazada al no tener conocimiento de los mismos, esta es la razón por la cual realice este trabajo de investigación, con la intención de dar una mejor calidad de atención y tratamiento de los efectos secundarios.

El interés de la mujer en querer utilizar un método anticonceptivo, con el motivo de prolongar su maternidad y/o de espaciar sus embarazos, hace muchas veces que utilice cualquier método, sin tener en cuenta sus efectos, que podrían poner en riesgo su salud. Es por ello que asumo como un reto el poder demostrar que un buen porcentaje de mujeres padece de efectos secundarios al utilizar un método hormonal y que estos pueden prevenirse informando y tratando adecuadamente.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

“Efectos secundarios producidos por los anticonceptivos hormonales, en mujeres que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, Arequipa, 2005”

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

A. CAMPO, ÁREA Y LÍNEA.

CAMPO: Ciencias de la Salud

ÁREA: Salud Pública.

LÍNEA: Salud Reproductiva.

B. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES.

Anticonceptivos Hormonales	Variable Independiente
Efectos secundarios producidos por los Anticonceptivos hormonales.	Variable Dependiente

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
INDEPENDIENTE: Método Anticonceptivo hormonal.	1. Método oral combinado: 2. Método parenteral de deposito:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Píldoras anticonceptivas orales: (Levonorgestrel 0.15 mg y etinil estradiol 0.03 mgs). ▪ Inyectables de deposito: (Medroxiprogesterona 150 mgs).
DEPENDIENTE Efectos Secundarios Producidos por los Anticonceptivos Hormonales.	Modificaciones en el ciclo menstrual	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado intermenstrual • Dolor menstrual.
	Modificaciones de la función sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la libido
	Modificaciones gastrointestinales	<ul style="list-style-type: none"> • Nauseas • Vómitos • Dolorabilidad abomino pélvico • Fatiga
	Modificaciones Neurológicas y Psiquiátricas	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Alteraciones visuales • Cambios en el humor
	Modificaciones Osteomusculares y vasculares	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio y debilidad muscular • Edema de miembros inferiores • Calambres musculares
	Modificaciones vasculares y de la coagulación sanguínea	<ul style="list-style-type: none"> • Tromboflebitis • Enfermedad cerebro vascular
	Modificaciones en las Mamas	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad mamaria • Dolor mamario
	Modificaciones en piel y faneras	<ul style="list-style-type: none"> • Cloasma • Rash cutáneo • Acné • Ictericia
	Modificaciones renales	<ul style="list-style-type: none"> • Infección del tracto urinario
	Modificaciones Cervico-vaginales	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal
Modificaciones corporales	<ul style="list-style-type: none"> • Variaciones en el • Peso corporal 	

C. INTERROGANTES BÁSICAS.

Con ésta investigación se pretende responder a la siguientes interrogantes:

1.-¿Qué anticonceptivos hormonales usan las mujeres usuarias de planificación familiar pertenecientes al Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, 2005?

2.- ¿Cuáles son los principales efectos secundarios producidos por el uso de los anticonceptivos hormonales en las mujeres usuarias de planificación familiar pertenecientes al Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, 2005?.

D. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente será una Investigación de tipo: De Campo, de nivel explicativo, y transversal, puesto que se evaluará a la paciente en un solo tiempo y se observará algún cambio por el uso de los anticonceptivos hormonales.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

El incremento de la esperanza de vida en la mujer en las últimas décadas ha condicionado que cada vez un porcentaje más alto de la población femenina.

En el Perú actualmente se considera que la esperanza de vida de la mujer es de 72.4 años ¹aproximadamente y en el mundo en general esta alrededor de los 80 años.

Asimismo estadísticas proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud sobre la tasa de mortalidad a nivel nacional alrededor de 180 por cada 100 000 mujeres y para la región Arequipa es de 80.5 por cada 100 000 mujeres que mueren principalmente en el periodo perinatal.²

¹ INEI Perú99-2000.

² Estadística de Internet. OMS. 9Si

Esto ha hecho que el MINSA, fomente una cultura de mejora de la calidad de vida a través de programas de control de la natalidad propician planificar una familia responsable y para ello brindan a la comunidad femenina en forma gratuita métodos de control de la natalidad, principalmente los métodos hormonales, debido a su gran aceptación por la población.

Es importante considerar la relevancia social que posee ésta investigación, porque deslindara si efectivamente en función del tiempo de uso habitual de un anticonceptivo hormonal, produce alteraciones en la anatomía femenina y de esa manera podremos afrontar con mejor criterio su manejo; ofreciendo pautas y acciones que permitan a nuestra usuarias un producto de mejor calidad y/o con pocos efectos en su anatomía, brindándonos un perfil de uso con mejor calidad y garantía.

Desde el punto de vista humano, vemos que el cuidado de la salud de las mujeres esta siendo reconocida como un factor importante en su calidad de vida, ya que estas son las que constituyen hoy la fuerza principal en el ámbito social, cultural y económico en gran parte de las comunidades del mundo.

Y tiene relevancia personal, por cuanto me permite ampliar mis conocimientos y expectativas en éste aspecto que constituye una parte de mis actividades profesionales.

No se cuentan con antecedentes de estudios de similar naturaleza en nuestro medio y son muy escasos los estudios realizados, a nivel nacional, por eso adquiere relevancia científica en harás de determinar si presenta efectos adversos esta hormonoterapia, o son otros los factores que desencadenan tales alteraciones. Así mismo se considera que es factible de realizarse ya que se tiene accesibilidad al grupo poblacional sujeto de estudio: Mujeres que acuden al servicio de planificación familiar. Esto es lo que me dio sustento suficiente para desear investigar este problema.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

2.1.1. ACO: ORALES

Efectos secundarios posibles

- Dolores de cabeza
- Náuseas
- Sangrado intermenstrual
- Sensibilidad mamaria anormal
- Cambios del estado de ánimo
- Aumento de peso
- Mareos
- Acné
- Amenorrea

Los anticonceptivos orales se encuentran entre los fármacos más estudiados, y los beneficios de su uso contrarrestan ampliamente los posibles riesgos en casi todas las mujeres. Sin embargo, con frecuencia ³las píldoras se usan incorrectamente, y muchas mujeres dejan de tomarlas debido a efectos secundarios o a las inquietudes respecto a la salud.

La eficacia de los anticonceptivos orales (AO) es superior a 99 por ciento en la prevención del embarazo cuando se usan constante y correctamente, y son seguros para casi todas las mujeres. Más de

³ Laneta Dorflinger

70 millones de mujeres usan la píldora en el mundo, pero con frecuencia la usan incorrectamente, con lo cual se reduce su eficacia típica a aproximadamente 92 por ciento.

Los anticonceptivos orales se encuentran entre los fármacos más estudiados. Los beneficios de su uso contrarrestan ampliamente los posibles riesgos en casi todas las mujeres. Sin embargo, los anticonceptivos orales no se recomiendan a las mujeres que corren alto riesgo de enfermedades cardiovasculares o a las mujeres mayores de 35 años que fuman mucho. Así mismo, ciertos problemas de salud pueden agravarse con el uso de la píldora.

"La píldora es un producto muy seguro y sumamente eficaz", dice la doctora (3), directora de ensayos clínicos de FHI. "Pero tenemos que encontrar la manera de lograr que se usen en forma más eficaz y continua. Puesto que el fracaso durante el uso típico es bastante elevado y las tasas de discontinuación de uso son de 50 por ciento o aún mayores en el primer ⁴año, tenemos que hallar la forma de ayudar a las mujeres a mejorar el uso."

Dorflinger (4) agrega que los efectos secundarios o las inquietudes respecto a la salud se mencionan frecuentemente como razones por las que se deja de usar el método. Por ejemplo, las encuestas realizadas en algunos países donde las tasas de discontinuación de uso son superiores a 50 por ciento indican que aproximadamente la

⁴ Dorflinger

mitad de las discontinuaciones se deben a efectos secundarios o inquietudes respecto a la salud: 24 por ciento del total de usuarias de la píldora en la República Dominicana dejaron de usarla el primer año por esas razones, y 29 por ciento en el Perú. Una queja frecuente se debe a los cambios del patrón menstrual, y a dolores de cabeza, náuseas y, con menos frecuencia, vómitos relacionados con el uso de la píldora.

A. EFECTOS SECUNDARIOS Y SALUD

Puesto que las hormonas que contiene la píldora producen un estado parecido al embarazo, la píldora tiene ciertos efectos secundarios que se asemejan a los relacionados con el embarazo. Durante los primeros ciclos de uso de la píldora la mujer puede sufrir náuseas o vómito, pero esto se hace menos frecuente en los ciclos posteriores (tomar la píldora con alimentos puede reducir las náuseas). Las mujeres también pueden tener dolores de cabeza, menor libido y depresión o cambios del estado de ánimo. Entre otros efectos secundarios figuran la sensibilidad excesiva de la mama, el acné y los mareos.

La píldora regula el ciclo menstrual de la mujer, y reduce la cantidad de sangrado en un promedio aproximado de 60 por ciento ya que se reduce el grosor del endometrio. Este efecto puede ser beneficioso para muchas mujeres. Por ejemplo, el uso de la píldora puede eliminar el dolor que sufren algunas mujeres en la mitad del

ciclo, y reduce los cólicos menstruales. Puesto que el sangrado se reduce, la anemia también puede reducirse.

Es posible que algunas mujeres experimenten amenorrea, y otras sangrado intermenstrual. El sangrado intermenstrual, que puede variar entre manchado y episodios de sangrado, generalmente no es perjudicial para la salud de la mujer, pero puede tener cierta importancia cultural o religiosa. Los efectos secundarios se suelen reducir al cabo de unos cuantos meses después de que la mujer ha empezado a usar los anticonceptivos orales.

Desde que la píldora se introdujo por primera vez hace más de 30 años, se han realizado centenares de estudios importantes acerca de sus riesgos y beneficios. Entre los riesgos de carácter médico a largo plazo figura la relación entre la píldora y los cánceres y las enfermedades cardiovasculares. La mayoría de las mujeres pueden usar la píldora sin correr ningún riesgo, según los criterios médicos de elegibilidad ⁵establecidos por la (5). La píldora es segura para las mujeres que no estén embarazadas después de la menarquia y hasta los 40 años de edad (y generalmente es segura después de los 40 años), hayan tenido hijos o no, de cualquier peso, incluso las obesas. Las mujeres en el postparto que no están amamantando pueden empezar a tomar la píldora a las tres semanas después del parto, y las mujeres que están amamantando pueden empezar a

⁵ OMS

hacerlo al cabo de seis meses, pero es mejor posponer el uso de la píldora hasta que cese la lactancia materna. La píldora puede empezar a tomarse inmediatamente después del aborto. Las mujeres que sufren de dolores de cabeza leves, várices, anemia, períodos menstruales dolorosos o irregulares, malaria, enfermedad mamaria benigna o enfermedad de la tiroides y si tienen antecedentes de diabetes en el embarazo o son portadoras de hepatitis vírica pueden tomar la píldora.

Algunas mujeres no deben tomar la píldora bajo ninguna circunstancia, según la OMS. Entre éstas figuran las embarazadas, las que corren mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, las mayores de 35 años y que fuman mucho (más de 20 cigarrillos diarios), y las que sufren de ciertas enfermedades preexistentes podrían empeorar con el uso de los anticonceptivos. Estas enfermedades preexistentes incluyen cáncer de la mama actual, tumores del hígado benignos, cáncer del hígado y hepatitis vírica activa. Los altos riesgos de enfermedades cardiovasculares incluyen la presión arterial superior a 180/110 mm Hg, la diabetes con complicaciones vasculares, la cardiopatía valvular complicada y antecedentes de cualquiera de los siguientes trastornos: trombosis venosa profunda, coágulos sanguíneos en el pulmón, ataques cardíacos, ataque apoplético o dolores de cabeza intensos con problemas de la visión.

En ciertas situaciones médicas, la píldora no es la mejor opción pero sigue siendo aceptable si no hay otros métodos disponibles o si no son aceptables, o si el proveedor puede observar a la mujer. Por ejemplo, las mujeres sanas mayores de 40 años generalmente pueden tomar la píldora, como también las menores de 35 años que fuman. Las que sufren de anemia falciforme pueden tomar la píldora pero deben estar en observación debido a un mayor riesgo de trombosis. Las que sufren de sangrado vaginal inexplicado generalmente no deben empezar a usar la píldora antes de que se haya evaluado la índole del sangrado. Las mujeres que toman medicamentos que inducen las enzimas hepáticas por lo general no deben tomar la píldora pues es probable que esos medicamentos reduzcan la eficacia de los anticonceptivos orales. Entre dichos medicamentos figuran la rifampicina y la griseofulvina, que son antibióticos; y los siguientes anticonvulsivos: fenitoína, carbamazepina, barbitúricos y primidona.

Si la mujer no ha recibido buen asesoramiento, es posible que no pueda distinguir entre un efecto secundario previsto y un problema de carácter médico. Una forma sencilla de acordarse de los signos de peligro es el acrónimo APCOI, en el que la "A" significa dolor "abdominal" intenso; la "P", dolor intenso de "pecho", tos, dificultad respiratoria; la "C", dolor de "cabeza" intenso, mareo o entumecimiento; la "O", problemas del "ojo" (pérdida de la visión o visión borrosa) o trastornos en el lenguaje; o "I", dolor "intenso" de

pierna (pantorrilla o muslo). El acrónimo puede modificarse para adaptarlo a otros idiomas. Estos signos pueden ayudar a identificar un problema cardiovascular posible que puede surgir a corto plazo. El riesgo a largo plazo que plantea el uso de la píldora es muy reducido en las mujeres de los países en desarrollo, comparado con el riesgo que plantea el embarazo.

La píldora presenta beneficios de carácter médico. Dada la excelente eficacia de la píldora para prevenir el embarazo, las mujeres que toman anticonceptivos orales presentan menos probabilidades de tener un embarazo ectópico, en el que el óvulo fecundado se desarrolla fuera del útero, lo cual puede causar la muerte. El uso de la píldora también reduce el riesgo total de padecer enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en aproximadamente 50 por ciento, porque el moco cervical espeso ayuda a mantener fuera las bacterias; posiblemente el endometrio más delgado ofrece un medio menos fértil para el crecimiento bacteriano, y el flujo menstrual reducido disminuye las probabilidades de crecimiento de patógenos o de ascenso de las bacterias por las trompas de Falopio.

⁶Los rumores falsos acerca de problemas de salud también pueden causar discontinuación del uso o uso incorrecto. "Algunas mujeres piensan que la píldora es antinatural y que puede bloquear las

⁶ Olívia Mc. Donald

trompas", dice la doctora (6), directora médica de la Junta Nacional de Planificación Familiar de Jamaica, que está trabajando con FHI y la Asociación Médica de Jamaica para ofrecer seminarios de actualización acerca de anticoncepción a médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud jamaicanos. "Así pues, para no tener en su cuerpo algo antinatural, no toman la píldora regularmente", con lo cual se reduce la eficacia.

Los anticonceptivos orales se disuelven en el estómago y se absorben rápidamente en el torrente sanguíneo, tal como sucede con otros medicamentos. No se acumulan en el organismo de la mujer. Ni la mujer necesita un "período de descanso" del uso de la píldora. El descanso sólo servirá para aumentar las probabilidades de que tenga un embarazo no planificado. Así mismo, las píldoras no causan defectos de nacimiento cuando la mujer deja de tomarlas y queda embarazada.

B. MODIFICACIONES EN EL CICLO MENSTRUAL

B.1. Sangrado Intermenstrual y Spotting.

El sangrado vaginal irregular o intermenstrual y el spotting o goteo, hacen parte de los efectos secundarios más comunes y suelen ser motivos de abandono del uso de los anticonceptivos orales, si la usuaria no ha sido debidamente ilustrada. El sangrado intermenstrual y el spotting durante los primeros ciclos de uso de

anticonceptivos de microdosis, es un evento común que no debe ser motivo de alarma, el cual es debido a que al administrar esteroides anticonceptivos a bajas dosis para aminorar los efectos secundarios y aumentar al máximo la seguridad, no se alcanza un completo control del ciclo . Los anticonceptivos orales combinados que incluyen 20 ug de Etilnil-estradiol poseen un control del ciclo más irregular que los anticonceptivos orales de 30 ug . El sangrado intermenstrual suele ser más frecuente en mujeres con historia de sangrados irregulares. El uso irregular de las tabletas anticonceptivas suele ser causa de un pobre control del ciclo, aumentándose la incidencia de sangrado intermenstrual y spotting . Las usuarias fumadoras experimentan entre 20 y 90% más goteo y sangrado intermenstrual que las no fumadoras. El peso o la edad no tienen influencia en las irregularidades del sangrado, aseveró Rosember en el IX Congreso Internacional de la Asociación para el avance de la anticoncepción, realizado en Guatemala en 1995.

Si el sangrado es abundante o persistente debe evaluarse detenidamente a la usuaria y buscarse la existencia de alguna patología ginecológica que explique dicho sangrado.

El sangrado intermenstrual, también denominado hemorragia por escape, es el sangrado que amerita protección, es producido por deficiencia relativa de estrógenos y por la decidualización inducida por el progestágeno . El endometrio es plano, delgado, lo que lo

torna frágil y propenso a la desintegración y a causar sangrado irregular. Esta manifestación con frecuencia desaparece espontáneamente en los próximos ciclos . En ocasiones el sangrado puede ser tan escaso que no obligue a la protección, es el denominado Spotting o manchado o goteo, el cual puede presentarse en los primeros meses de uso del anticonceptivo).

Antes se sugería tomar dos tabletas diarias del preparado contraceptivo o incluso recurrir a un preparado de macrodosis. No debemos permitir que las usuarias tomen dos tabletas diarias por más de un ciclo y tampoco que continúen utilizando macrodosis. Se tranquilizará a la usuaria, dejando que el síntoma mejore espontáneamente o manejarse cambiando a otro preparado de microdosis, y si aún persiste, situación muy poco frecuente, se suspenderán y se cambiará a otro método no hormonal de planificación familiar. Los anticonceptivos orales que contienen el Gestodeno parece que controlan el ciclo más eficazmente que los otros progestágenos de última generación .

Estas dos modalidades de sangrado, suelen ser mucho más frecuentes con los anticonceptivos orales combinados trifásicos que con los monofásicos, y son debidos a la desintegración tisular que va experimentando el endometrio a medida que se adapta, desde un grosor mayor en el ciclo sin contracepción hormonal hasta un estado más delgado, inducido por la baja concentración de los esteroides sintéticos presentes en la píldora .

B.2. HIPOMENORREA Y AMENORREA. ⁷

La hipomenorrea es un evento constante en las pacientes que reciben anticonceptivos orales de microdosis. Andolsek (7) evaluó un régimen trifásico de Norgestimato y Etinil-estradiol observando que se produjeron cambios mínimos e insignificantes en el volumen de sangrado y la duración promedio de la menstruación descendió de 5.58 días en el primer ciclo a 5.07 días durante los ciclos 13 - 24. El bajo contenido estrogénico presente en la tableta no tiene el suficiente poder para hacer crecer el endometrio, y al presentarse un predominio del efecto progestagénico se produce un aplanamiento y atrofia endometrial. La caída del escaso tejido endometrial se manifestará clínicamente como hipomenorrea, condición que a su vez traerá como consecuencia benéfica la disminución en la incidencia de anemia ferropénica. Este efecto sobre el endometrio es reversible y a la reanudación de la función ovárica, al suspenderse el uso de los anticonceptivos orales, se restablecerá su crecimiento y desarrollo.

No existe evidencia alguna que los anticonceptivos orales sean causa de amenorrea secundaria. La incidencia de amenorrea con el uso de la píldora es del 0.8%, más cuando se presenta suele generar mucha ansiedad e incertidumbre por el temor a embarazo. Si este tipo de eventos se presentan, deberá suspenderse el anticonceptivos

⁷ Andolsek

oral y cambiar la paciente a un método de anticoncepción no hormonal. El 80% de las pacientes recuperarán su función menstrual normal en tres meses y al año el 95-98% tendrán ovulaciones normales.

Esta tendencia a la hipomenorrea se observa incluso en pacientes con miomatosis uterina, en las cuales se suelen reducir los días de flujo menstrual .

C. MODIFICACIONES RENALES

C.1. Infección de Vías Urianarias.

Porter et al (19) citan estudios realizados por el Royal Collage Of General Practitioners y otro por Walnut Creek, quienes aseveran haber encontrado un aumento significativo del riesgo de infecciones urinarias entre usuarias de todas las edades, en comparación con las no usuarias. Ambas investigaciones estiman que estos hallazgos se deben al aumento de la actividad sexual.

D. MODIFICACIONES CERVICO VAGINALES⁸

D.1. Flujo Vaginal.

Los anticonceptivos orales de alta concentración estrogénica están asociados con un aumento en la frecuencia de colonización vaginal por Cándida, pero estos hallazgos no han sido confirmados en

⁸ Spinillo y Col.

usuarias de anticonceptivos orales combinados de microdosis. En una valoración realizada por (8) encontraron que la píldora no influye en la ocurrencia de infección micótica esporádica, pero sí son un significativo factor de riesgo para candidiasis recurrente. La frecuencia de la candidiasis vaginal recurrente es pequeña y son múltiples los factores que pueden influenciar en su presencia.

Los mecanismos responsables de la asociación entre anticonceptivos orales de microdosis e infección recurrente por *Candida*, no son evidentemente conocidos, se ha sugerido que las hormonas de la reproducción pueden afectar la inmunidad local mediada por células. Spinillo y Col aconsejan que la pequeña proporción de mujeres afectadas de candidiasis vaginal recurrente, usuarias de anticonceptivos orales, pueden beneficiarse suspendiéndoles el uso de la píldora.

E. MODIFICACIONES EN PIEL Y FANERAS

E.1. Cloasma.

Es un aumento en la pigmentación de la piel de la cara, similar a la mancha gravídica. El cloasma está relacionado con los niveles de estrógenos y era mucho más frecuente con los viejos preparados de macrodosis. Puede prevenirse su aparición evitando la exposición repetida a los rayos solares. Se debe tener en cuenta que es posible

que tarde mucho tiempo en desaparecer o incluso puede no llegar a desaparecer por completo.

F. MODIFICACIONES NEUROLÓGICAS Y PSIQUIÁTRICAS

F.1. Cefalea

Las usuarias de anticonceptivos orales que presenten cefalea persistente, deben suspender el método y ser evaluadas para descartar patología neurológica. La jaqueca es un dolor de cabeza fuerte y pulsátil, precedido generalmente de alteraciones visuales y acompañado de náuseas, que a menudo se alivia con el sueño, producido por espasmo de los vasos sanguíneos y constituye una contraindicación formal Al uso de anticonceptivos orales . Si los dolores de cabeza se interpreta sean de origen sicosomático, causados por tensión psicológica o emocional y la valoración por Neurología es normal, se puede continuar el método con fórmulas de muy baja concentración de estrógenos (30), por ejemplo Etilnilestradiol a 20 ug.

F.2. Depresion

La depresión mental es un evento común, siendo difícil estudiar su relación con el uso de los anticonceptivos orales. Se ha sugerido que la píldora induzca deficiencia de piridoxina (vitamina B6) e interferencia en la síntesis del triptófano, lo cual altere algunos

procesos metabólicos, perturbando la función neurológica normal y produciendo síntomas depresivos (19). Las investigaciones son contradictorias sobre el uso de anticonceptivos orales y depresión. Sin embargo, parece prudente suspender la píldora si aparece depresión mental.

F.3. Efectos sobre la Tension Arterial

Al final de la década de los 60 se realizó la primera mención de la asociación entre hipertensión arterial y anticonceptivos orales. Múltiples estudios posteriores confirmaron estos hallazgos y también se demostró la existencia de una susceptibilidad individual.

Con los anticonceptivos orales antiguos se producía una elevación de la tensión arterial promedio en la mayoría de las usuarias, incrementándose en 5-7 mm Hg la sistólica y 1-2 mm Hg la diastólica, no obstante en un pequeño grupo el aumento era clínicamente importante cuando la usuaria llevaba varios meses de uso. El 5% de las usuarias de macrodosis presentaban tensión arterial por encima de 140/90 .

Los anticonceptivos orales de microdosis ejercen efectos mínimos sobre la tensión arterial, la cual se mantiene estable entre los límites normales, pero es menester realizar la toma periódica de la tensión arterial en toda usuaria de anticonceptivos orales . Godslan et al

evaluaron cambios en las cifras de tensión arterial en usuarias de anticonceptivos orales de microdosis, monofásicos y trifásicos, que incluyeron Levonorgestrel, Noretindrona y Desogestrel y concluyen que es muy mínimo el impacto sobre la tensión arterial.

Los anticonceptivos orales, dependiendo de su componente progestacional, pueden inducir un estado metabólico semejante al síndrome de resistencia a la insulina. Este hiperinsulinismo tiene importancia en el desarrollo de la tensión arterial, ya que causa aumento en la reabsorción de sodio y agua con aumento de la actividad de las Na-K-ATP en los tubulos distales renales y aumento del tono simpático producido por el aumento de la Noradrenalina. El contenido estrogénico incrementa a la renina, estimulándose el sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona, incrementándose la retención de agua y sodio, lo cual llevará a aumento en la tensión arterial. Fuchs et al reportaron no haber encontrado cambios clínicos significativos en las cifras de tensión arterial al estudiar mujeres que recibieron 75 ug de Gestodeno + 40 ug de Etil-Estradiol.

Se está ensayando la Drospirenona (138), nuevo progestágeno antimineralo- corticoide, derivado de la Espironolactona, que combinado con 30 ug de Etil-estradiol, se asocia a un ligero descenso de peso y tensión arterial.

G. MODIFICACIONES EN LAS MAMAS

G.1. Mastalgias.

Las usuarias con hipersensibilidad mamaria persistentes pueden ser cambiadas a anticonceptivos orales que contienen menor dosis de estrógeno u otro tipo de gestágeno, como el Levonorgestrel. Algunos estudios Británicos han informado que aquellos anticonceptivos orales con gestágenos muy potentes, por ejemplo Levonorgestrel, producen menos síntomas mamarios .

H. MODIFICACIONES CORPORALES

H.1. Cambios de Peso Corporal

El aumento permanente de peso suele ser una respuesta anabólica a los esteroides sexuales, efecto andrónico ocasionado por el gestágeno, evento que era mucho más marcado con las viejas píldoras de macrodosis. Los nuevos anticonceptivos orales de microdosis y especialmente los que incluyen a los gestágenos de última generación tienen un efecto mínimo sobre el metabolismo de los carbohidratos, reducida a nula androgenicidad y prácticamente ningún efecto sobre el metabolismo corporal . El incremento de peso presentado durante el primer ciclo de uso de la píldora se atribuye con frecuencia a retención de agua causada por el estrógeno.

I. MODIFICACIONES DE LA FUNCIÓN SEXUAL

I.1. Cambios de la Libido

No hay nada más subjetivo en la vida de las parejas que el deseo sexual. Estudios comparativos de la frecuencia de relaciones sexuales y orgasmo, antes y después del uso de anticonceptivos orales no han revelado diferencias. Es posible que algunas pacientes experimenten un aumento del deseo sexual, que puede ser producido por la desaparición del temor al embarazo indeseado. La disminución de la testosterona, producida por los Gonanos de última generación, causaría disminución de la libido, en usuarias de píldoras que contengan estos gestágenos.

I.2. Efecto sobre la Fertilidad Subsecuente

No existe un aumento de la incidencia de infertilidad después de finalizado el uso de la píldora. En aquellas mujeres que suspenden los anticonceptivos orales para quedar en embarazo, el 50% han concebido a los 3 meses, a los 2 años el 15% de las mujeres nulíparas y el 7% de las mujeres que ya tenían hijos, no consiguen quedar en embarazo, cifras comparables a las definidas para la infertilidad espontánea. No existe un ⁹deterioro significativo en el retorno de la fertilidad después de suspender el uso de los anticonceptivos orales, encontraron Hassan y Colaboradores. Los

⁹ Vessey

anticonceptivos orales combinados no son causa de infertilidad en ninguno de los grupos etáreos, son de reversibilidad rápida y segura, no obstante (9) señala, basado en estudios de la Oxford-FDA, la disminución temporal de la fertilidad en ex-usuarias de más de 30 años que intentan quedar en embarazo por primera vez.

2.1.2. Anticonceptivo de Deposito

Posibles efectos secundarios

- Enfermedades cerebrovasculares
- Tromboflebitis
- Alteraciones del ciclo menstrual
- Trastornos oculares
- Cambios en el apetito

A. Irregularidades en el sangrado

La mayoría de mujeres que usan la inyección Depo Provera experimentan modificaciones en el sangrado menstrual habitual. Los patrones alterados en la menstruación incluyen sangrado o manchado irregular o impredecible o raramente, sangrado abundante o continuo. Si el sangrado anormal persiste o es severo, deben realizarse estudios para descartar la patología orgánica e instituirse un tratamiento apropiado cuando fuera necesario.

A medida que continúan usando DEPO-PROVERA, menos mujeres experimentan sangrado intermenstrual y más de ellas presentan amenorrea. Entre las mujeres que utilizan DEPO-PROVERA el 57% de las mujeres informaron amenorrea en el duodécimo mes y el 68% de las mismas informo amenorrea en el vigésimo cuarto mes.

B. Cambios en la densidad mineral ósea

El uso de la Depo- Provera puede considerarse como uno de los factores de riesgo para el desarrollo de la osteoporosis. El índice de pérdida ósea es mayor en los primeros años de uso y posteriormente se acerca al índice normal de descenso relacionado con la edad.

C. Riesgo de cáncer

La vigilancia a largo plazo de casos controlados de usuarias de la Inyección Anticoncepcional Depo- Provera demostró ligero o ningún riesgo mayor de cáncer mamario y ningún riesgo mayor de cáncer de ovario, hepático, o cervical y un efecto protector prolongado en reducir el riesgo el riesgo de cáncer endometrial en la población de usuarias.

D. Modificaciones trombo embolicos

El médico debe estar alerta frente a las manifestaciones más tempranas de trastornos trombo ticos (tromboflebitis, embolia pulmonar, trastornos cerebro vasculares, y trombosis retiniana). Si ocurre o se

sospecha cualquiera de estos episodios, el medicamento no deberá volver a administrarse.

E. Modificaciones oculares

El medicamento no deberá administrarse de nuevo hasta que se realice un examen si ocurre una pérdida repentina parcial o completa de la visión o si ocurre un ataque repentino de pro ptosis, diplopía o migraña. Si el examen revela lesiones vasculares retinianas el medicamento no deberá volverse administrar.

F. Modificaciones en el peso

Existe una tendencia en las mujeres a aumentar de peso mientras usan la terapia de Depo-Provera. Tomando como base un peso corporal promedio inicial de 61 kg. Las mujeres que completaron un año de terapia con Depo- Provera aumentaron un promedio de 2,4 Kg. . Las mujeres que completaron 2 años de terapia aumentaron un promedio de 3,65 Kg.

G. Modificaciones del sistema nervioso central y convulsiones.

Las pacientes que tienen antecedentes de depresión sicopática deberán ser observadas con cuidado y el fármaco no deberá administrarse de nuevo si la depresión recurre. Ha habido algunos informes de casos de convulsiones en pacientes que fueron tratadas con la inyección. La

asociación con el uso del medicamento o padecimientos preexistentes no es clara.

H. Modificaciones Hepáticas

Si se desarrolla ictericia, deberá considerarse no volver a administrar el medicamento.

I. Protección contra las enfermedades transmitidas sexualmente

Las pacientes deberán ser asesoradas de que este producto no protege contra la infección por VIH (Sida) y otras enfermedades transmitidas sexualmente.

J. Modificaciones en la Retención de Líquido

Debido a que los fármacos progestacionales pueden producir algún grado de retención de líquido, se deben vigilar cuidadosamente los padecimientos que pueden ser influenciados por este factor, tales como epilepsia, migraña, asma, disfunción cardíaca o renal.

K. Modificaciones en el retorno de la fertilidad

La inyección Depo-Provera tiene un efecto anticoncepcional prolongado. De un extenso estudio realizado en los Estados Unidos, se encontraron disponibles los datos del 61% de las mujeres que abandonaron el uso de la Depo Provera para quedar embarazadas. En base a la tabla de supervivencia de estos se anticipa que el 68% de las

mujeres que quedad embarazadas pueden concebir en el termino de 12 meses, el 83 % puede concebir en el termino de 15 meses y el 93% pude concebir en el termino de 18 meses de la última inyección. El tiempo mediano para concebir es de 10 meses a continuación de la última inyección con un margen de 4 a 31 meses y no esta relacionado con la duración de uso. No se encontraron datos disponibles para el 39 % de las pacientes que suspendieron Depo-Provera para quedar embarazadas, las cuales no continuaron con el seguimiento o cambiaron de idea.



3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.-

Realizada la revisión de material bibliográfico en las bibliotecas de la Escuela de Postgrado y Universidad Católica de Santa María y consultas por Internet sobre trabajos similares presentados no se encontró ningún estudio hecho con anterioridad.

4. OBJETIVOS

4.1. Identificar los métodos anticonceptivos hormonales que usan las mujeres de Planificación Familiar pertenecientes al Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma 2005.

4.2. Identificar los principales efectos secundarios producidos por el uso de los métodos anticonceptivos hormonales en las mujeres usuarias de planificación familiar pertenecientes al Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, 2005.

5. HIPÓTESIS.

Dado que los medicamentos y fármacos en la mayoría de los casos no son nocivos pero que pueden presentar efectos secundarios.

Es probable que los métodos anticonceptivos orales produzcan variaciones del peso corporal, cambios en el humor y cefalea. En el método de inyectable de deposito, cefalea, variaciones del peso corporal y cambios en la libido; en las mujeres usuarias de Planificación Familiar pertenecientes al Centro de Salud de Francisco Bolognesi de Cayma - 2005.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN TÉCNICA.-

La técnica que se empleará para la variable efectos secundarios producidos por los métodos anticonceptivos Hormonales será la **Entrevista** y el instrumento una cedula de entrevista.

Variable	Indicadores	Sub Indicadores	Técnica	Instrumento
INDEPENDIENTE Anticonceptivo Hormonal	Métodos orales combinados	Píldoras anticonceptivas orales	Entrevista	Cedula de Entrevista
	Método parenteral de Deposito	Inyectable de deposito	Entrevista	Cedula de Entrevista
DEPENDIENTE Efectos secundarios producidos por los anticonceptivos hormonales	Modificaciones Gastrointestinales	Nauseas	Entrevista	Cedula de Entrevista
		Vómitos	Entrevista	
		Dolor Abomino Pélvico	Entrevista	Cedula de Entrevista
		Fatiga	Entrevista	
	Modificaciones Neurológicas y Psiquiatritas	Cefalea	Entrevista	Cedula de entrevista
		Alteraciones visuales	Entrevista	
		Cambios en el humor.		
	Modificaciones Osteomusculares y Vasculares	Cansancio y debilidad muscular	Entrevista	Cedula de entrevista
		Edema de miembros inferiores	Entrevista	
		Calambres musculares	Entrevista	
	Modificaciones Vasculares y de la coagulación Sanguínea	Tromboflebitis	Entrevista	Cedula de Entrevista
		Enfermedad cerebro vascular.	Entrevista	
	Modificaciones en las Mamas	Hipersensibilidad	Entrevista	Cedula de entrevista
		Dolor mamario.	Entrevista	
	Modificaciones en Piel Y faneras	Cloasma	Entrevista	Cedula de entrevista
		Rash cutáneo	Entrevista	
		Acné	Entrevista	
		Ictericia	Entrevista	
	Modificaciones renales	Infeción del tracto urinario	Entrevista	Cedula de entrevista
	Modificaciones cervico vaginales	Flujo vaginal	Entrevista	Cedula de Entrevista
Alteraciones en el cervix		Entrevista	Cedula de entrevista	

INSTRUMENTO.-

El instrumento será Documental: Cedula de entrevista.
“EFECTOS SECUNDARIOS PRODUCIDOS POR LOS
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES, EN MUJERES QUE ACUDEN AL
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE
SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA, AREQUIPA, 2005”

CEDULA DE ENTREVISTA

N° DE FICHA:.....

FECHA:.....

N° DE HISTORIA CLÍNICA:.....

I. PRIMERA PARTE: Datos Generales

FILIACIÓN

1. Nombres:.....
2. Edad:.....
3. Estado Civil:
Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Otro:
4. Método Planificación Familiar
5. ¿Cuánto tiempo utiliza el Método anticonceptivo?.....
Fecha de ultima menstruación
6. N° de hijos:N° de cigarrillos que consume
7. Fecha del ultimo parto:

II. SEGUNDA PARTE : Uso de Métodos Anticonceptivos

1. Método anticonceptivo hormonal oral combinado Si () No ()
2. Método anticonceptivo hormonal de deposito Si () No ()

III. TERCERA PARTE: Efectos secundarios

VARIABLE DEPENDIENTE

1. Modificaciones del ciclo menstrual

- Sangrado intermenstrual: < 50 ml () 50-120 ml () > 120ml ()
Dolor menstrual: Presente () Ausente. ()

2. Modificaciones de la función sexual

Cambios en la libido:

Normal 100% () Disminuido >50% () Muy disminuido < 50% ()

3. Modificaciones gastrointestinales

Nauseas: Presente () Ausente. ()

Vómitos: Presente () Ausente. ()

Dolorabilidad abdomino pélvica:

< 1 cm () 1 a 10 cm () > 10 cm ()

Fatiga: Presente () .Ausente ()

4. Modificaciones Neurológicas y Psiquiátricas

Cefalea: Leve () Moderada () Severa ()

Alteraciones visuales: Presente () Ausente ()

Cambios en el humor: Presente () Ausente ()

5. Modificaciones Osteomusculares y vasculares

Cansancio y debilidad muscular: Presente () Ausente ()

Edema de miembros inferiores: 1+() 2+() 3+() 4+()

Calambres musculares: Presente () Ausente ()

6. Modificaciones vasculares y de la coagulación sanguínea

Tromboflebitis: Presente () Ausente ()

Enfermedad cerebro vascular: Presente () Ausente ()

7. Modificaciones en las Mamas

Hipersensibilidad mamaria: Presente () Ausente ()

Dolor mamario: Leve () Moderado () Severo ()

8. Modificaciones en piel y faneras

Cloasma: Presente () Ausente ()

Rash cutáneo: Presente () Ausente ()

Acné: Presente () Ausente ()

Ictericia: Presente () Ausente ()

9. Modificaciones renales

Infección del tracto urinario: Presente () Ausente ()

10. Modificaciones Cervico-vaginales

Flujo vaginal: Presente () Ausente ()

Alteraciones en el cerviz Presente () Ausente ()

11. Modificaciones corporales

Peso:Kg. Talla:IMC:

Valoración de la obesidad: 25 a 28 Normal ()

28 a 30 leve()

31 a 34 moderada ()

más de 35 severa()



2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL.-

El presente trabajo de investigación se realizará en el servicio de Planificación Familiar del Centro De Salud Francisco Bolognesi De Cayma, Arequipa, 2005.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.-

El estudio se realizó del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2005.

2.3. eUNIDADES DE ESTUDIO.-

El presente trabajo de Investigación, toma como unidades de estudio a las pacientes usuarias del servicio de Planificación Familiar datos obtenidos del PSL 2004 del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, Arequipa, 2005

Método Hormonal Oral Combinado = 372

Método Hormonal Inyectable de Depósito = 593

MUESTRA:

La obtención de la muestra será a través de la Aplicación de la formula para obtener una muestra de poblaciones finitas de Wolf y Frank:

Donde:

Z = nivel de confiabilidad = 1.96 para $\alpha = 0.05$.

p = probabilidad del método en la población programada = 0.90

q = 1-p= 0.10

E =Error de muestreo.= 0.05

N= Tamaño de la Población = 965

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Z^2 pq + E^2 (N - 1)}, n = \frac{1.96^2 0.9 * 0.1 * 965}{1.96^2 0.9 * 0.1 + 0.05^2 (965 - 1)} = \mathbf{121.07}$$

n = Tamaño de la muestra. 121 usuarios de métodos anticonceptivos hormonales

MUESTREO:

La elección de las unidades de estudio fue:

1.- Por conveniencia y con el criterio de ser usuaria de Anticonceptivos Hormonales.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.1. Organización

Se coordinó con la Jefatura del Centro De Salud Francisco Bolognesi y el Servicio de Obstetricia para la obtención del permiso correspondiente para el estudio.

Se efectuó una prueba piloto de aplicación de la cedula de entrevista para validar i/o corregir el formulario.

La cedula fue aplicada directamente por la responsable de la investigación.

1.2. Recursos

Se contó con el apoyo de la Gerente del Centro de Salud, para ello se trabajó con la Obstetriz como recurso humano, quien fue la responsable del estudio.

1.3. Criterio para el manejo de resultados

TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	MEDIDAS ESTADÍSTICAS	PRUEBAS ESTADÍSTICAS
INDEPENDIENTE Método Anticonceptivo Hormonal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Métodos orales combinados ▪ Método parenteral de depósito 	Nominal	Medianas	Chi Square Frecuencias
DEPENDIENTE Efectos secundarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modificaciones: ▪ Del ciclo menstrual ▪ De la función sexual ▪ Gastrointestinales ▪ Neurológicos y Psiquiátricos ▪ Osteomusculares y vasculares ▪ Vasculares y de la Coagulación Sanguínea ▪ En las Mamas ▪ En la piel y faneras ▪ Renales ▪ Cervico Vaginales ▪ Corporales 	<ul style="list-style-type: none"> Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> Medianas Medianas Medianas Medianas Medianas Medianas Medianas Medianas Medianas Medianas Medianas Medianas Medianas Medianas 	Chi Square Frecuencias

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	ENERO A MARZO				ABRIL A JUNIO				JULIO A SEPTIEMBRE				OCTUBRE A DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. RECOLECCIÓN DE DATOS.	■	■	■	■	■	■	■	■								
2. ESTRUCTURACIÓN DE RESULTADOS.									■	■	■	■				
3. INFORME FINAL.													■	■	■	■



BIBLIOGRAFÍA

1. BALTIMORE. Lo Esencial en Tecnología Anticonceptiva. USA. Universidad Johns Hospkins 1999. Capitulo 5,6 y 7.
2. COSTANZO, LINDA S. Fisiología. Impreso en México. Octubre 1999.
3. JHPIEGO. Guías de Aprendizaje de Habilidades en Salud Materno Neonatal y Salud Reproductiva. Lima-Perú 2002 . 122 p.
4. M. GOMEZ DE ALMEIDA- N. PINTO COSTA. PROTOCOLO DE atención en Salud Sexual y Reproductiva para mujeres en Situación de Violencia basada en Genero. 2da. Edición. Revisado en Río de Janeiro 2003 : 48 p.
5. Ministerio de Salud. Comisión Nacional de Recursos Humanos/DISA San Martín / Proyecto Generación de Capacidades “Informe del Taller Regional Desarrollo de perfiles Ocupacionales”, Tarapoto Perú; 1999.
6. Ministerio de Salud. Manual Simplificado de Atención en Salud de la Mujer. Lima 2001. Capitulo VIII
7. Ministerio de Salud. Procedimientos y Protocolos de Atención en Salud de la Mujer . Lima 1999. Capitulo XI .
8. Ministerio de Salud . Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima 2004. Modulo VIII .
9. Oral contraceptives-an update. Popul Rep 2000, Series A(9) :1.
10. Royal College of General Practitioners. Oral Contraceptive Study. Recommendations from the findings of the RCGP oral contraceptive study en the mortality risk of the oral contraceptives. Br. Med. J. 2 :947-948,1997.
11. SUROS BATLLO,ANTONIO JUAN. Semiología Médica y Técnica Exploratoria. 8va edición . Masson S.A. 2001.

BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL

1. [http:// www.coo.com](http://www.coo.com)
2. [http:// ectopia. com](http://ectopia.com)
3. <http://gineconet.com>
4. <http://minsa.gob.pe>
5. <file://A:/evaluación%20v%20medición%20de%20dolor.html>.
6. <file://A:/medicion%20de%20dolor.html>.





ANEXO 2
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

METODO	TIEMPO	PARIDAD	EDAD	SANGRADO INTER	ALTERACIONST RAC	DOLORMENS	CAMBIOSLIBIDO	DIFICULTADEXTA SIS	NAUSEAS	VOMITOS	DOLORABDRARO	FATIGA	VARAPESO	CEFALEA	ALTRACVISION	HINCHAZONPIERNAS	CALAMBRES MUSC	VENASVAR	CAMBIOSHUMOR	MANCHASCARA	ICTERICIA	ACNE	RAHS	DOLORENOS	TUMORMAMA	HIPERSENSIBIOLI DADIMAMAS	INFECCIONESVA G	ITU	MAMA	VAGINOSIS	CERVIX
I	5.00	M	29	1	1		1						1	1		1													SI	PRESENTE	
P	1.58	P	23	1		1							1	1		1								1					SI	PRESENTE	
p	0.25	P	29		1	1	1						1	1	1	1				1				1	1	1	tumor MICII	SI	AUSENTE		
P	10.00	M	40			1	1						1	1	1		1	1	1	1	1				1	1	MICII-D	SI	PRESENTE		
I	15.00	M	36	1					1	1			1	1	1					1	1							SI	PRESENTE		
P	12.00	M	37				1	1				1	1	1	1					1	1		1					SI	PRESENTE		
I	5.00	P	23				1						1	1	1	1				1	1							SI	PRESENTE		
I	6.00	N	26			1	1		1				1	1	1	1	1			1	1	1			1	1		SI	PRESENTE		
P	8.00	M	39			1	1		1				1	1	1	1	1			1	1	1						SI	PRESENTE		
P	0.08	P	31			1	1						1	1	1	1				1	1	1		1			NIBMI+N\$MD	SI	PRESENTE		
I	0.25	M	21	1					1				1	1	1					1	1							SI	PRESENTE		
I	0.75	M	29			1			1	1	1	1	1	1	1				1	1					1	1	1	SI	PRESENTE		
I	1.50	P	30	1			1		1				1	1	1	1	1		1	1	1	1			1	1		SI	PRESENTE		
I	1.00	P	29						1				1	1	1					1	1							SI	PRESENTE		
I	1.00	N	22	1			1				1									1	1	1			1		MCSD	SI	PRESENTE		
I	3.00	P	24			1	1						1	1	1	1	1			1	1	1		1	1			NORMAL	PRESENTE		
p	5.00	P	24			1	1						1			1				1	1	1		1	1			SI	PRESENTE		
I	1.50	M	31	1			1	1					1			1				1	1	1						SI	PRESENTE		
P	5.00	M	28			1	1		1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						SI	PRESENTE		
p	1.50	M	33			1	1		1				1	1	1	1				1	1	1		1	1			SI	PRESENTE		
I	1.00	M	35	1		1	1	1				1	1	1	1	1	1			1	1	1						SI	PRESENTE		
p	2.00	M	31	1			1	1					1	1	1	1			1	1	1	1				1		SI	PRESENTE		
P	0.42	P	21			1	1						1	1	1	1				1	1	1					1	SI	PRESENTE		
P	1.00	M	24						1				1	1	1	1				1	1	1						SI	PRESENTE		
P	0.67	M	38						1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1				SI	PRESENTE		
P	9.00	M	48	1	1		1						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1		tumor MICII	SI	AUSENTE		
I	5.00	P	32	1			1						1	1	1	1			1	1	1	1			1	1	MICII-D	SI	PRESENTE		
I	5.00	M	25				1	1					1	1	1	1				1	1	1						SI	PRESENTE		
P	1.00	N	30										1							1	1	1						SI	PRESENTE		
I	0.50	M	21	1																							1	SI	PRESENTE		
I	1.25	M	43				1						1															SI	PRESENTE		
I	7.00	M	26	1			1						1	1	1	1	1											SI	PRESENTE		
P	1.42	M	23			1	1						1							1	1	1		1				NIBMI+N\$MD	SI	PRESENTE	
I	1.25	P	19	1		1	1						1	1	1	1	1			1	1	1		1	1	1		SI	PRESENTE		
I	3.00	P	20				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1						SI	PRESENTE		
I	2.00	M	33	1			1						1				1							1				SI	PRESENTE		
I	0.50	M	30										1							1	1	1						SI	PRESENTE		
I	5.00	P	26			1			1				1	1	1	1				1	1	1		1	1		MCSD	SI	PRESENTE		
P	7.00	M	36				1						1	1	1	1			1	1	1	1			1			NORMAL	PRESENTE		
I	0.50	M	29	1		1	1						1	1	1	1				1	1	1		1	1			SI	PRESENTE		



ANEXO N° 3:
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN B:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN B:

1. TÍTULO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

**PROGRAMA DE DIFUSIÓN MASIVO E INTENSIVO A LAS
PACIENTES USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE FRANCISCO BOLOGNESI**

2. NIVELES

NIVEL POLÍTICO: Informar, sensibilizar y concientizar para autorizar el Programa.

NIVEL TÉCNICO: Informar, sensibilizar y concientizar al personal profesional para realizar el Proyecto de Intervención.

NIVEL OPERATIVO: Generar material audiovisual de carácter autoconstructivo

3. EJECUCIÓN

El Plan de Intervención se realizará a partir de Enero del 2007 durante dos años.

4. LUGAR

El plan de Intervención se llevará a cabo en el Centro de Salud de Francisco Bolognesi Cayma

5. UNIDAD EJECUTORA

Investigadora. Obstetriz Soledad Paz Callata

6. FINANCIAMIENTO

El monto para la realización de dicho Plan de Intervención es alrededor de S/. 600.00 nuevos soles. La fuente de financiamiento será de recursos propios directamente recaudados por el Centro de Salud.

DISTRITO DE CAYMA



CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

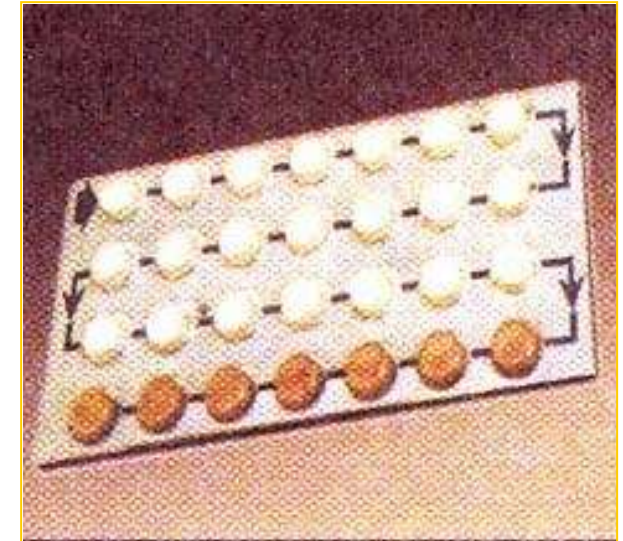
Definición: Los métodos anticonceptivos son recursos que permiten a la pareja evitar un embarazo, cuando siente que no está preparada física, emocional y económicamente para ello. Pero también cuando deciden no tener más hijos.

CLASIFICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- Métodos naturales
- Métodos mecánicos
- Métodos de barrera
- Métodos hormonales
- Métodos definitivos

MÉTODOS HORMONALES

- Método Oral Combinado



- Métodos de Depósito



LA PÍLDORA

Se inicia el primer día de haber comenzado la menstruación. La píldora debe tomarse todos los días ya la misma hora dependiendo del tipo de ciclo, se toman durante 21 o 28 días. Evita el embarazo y funciona impidiendo que el óvulo madure y salga del ovario.

Para comenzar a tomarlas se inicia por el grupo de mayor número y deja al último el grupo más pequeño (7 píldoras) que son sulfato ferroso (vitaminas) cuando termine el cartón al día siguiente comience uno nuevo siempre por el grupo de mayor número de píldoras.



Composición:

Levonor gestrel 0.15 mg
Etinil estradiol 0.03 mg.

Quienes no deben tomar las píldoras: personas que sufran de cáncer, diabetes y problemas en el corazón.

Que efectos producen las pastillas:

- Variaciones del peso corporal
- Cambios en el humor
- Cefalea

INYECCIONES

La inyección es un medicamento para evitar el embarazo debe colocarse cada 90 días, funciona impidiendo que el óvulo salga del ovario. Vía intramuscular.



Composición:

Medroxiprogesterona 150 mg

Quienes no deben tomar las píldoras: personas que sufran de cáncer, diabetes y problemas en el corazón.

Que efectos producen las inyecciones:

- Cefalea
- Variaciones en el peso corporal
- Cambios en la libido.

**PROGRAMA DE DIFUSIÓN MASIVO
INTENSIVO A LAS PACIENTES USUARIAS
DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD
FRANCISCO BOLOGNESI. CAYMA - 2007**



Obstetrix Soledad Paz Callata

Arequipa - Perú
2007