

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TEMA:

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA A ANTICONCEPTIVOS ORALES EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. CONSULTORIO 9. CENTRO SALUD PASCUALES. AÑO 2021.

AUTOR:

MAGALLON MORA, XIOMARA PATRICIA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

DE:

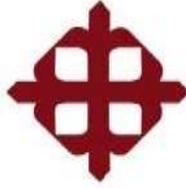
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DIRECTOR

VITERI JARAMILLO, ANA MARÍA

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Dra. *Xiomara Patricia Magallon Mora*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

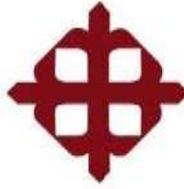
Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Ana María Viteri Jaramillo

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Xiomara Patricia Magallon Mora

DECLARO QUE:

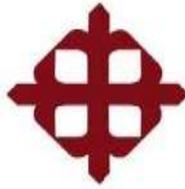
El trabajo de investigación “Diseño de estrategia educativa para mejorar la adherencia terapéutica a anticonceptivos orales en mujeres de edad fértil. Consultorio 9. Centro salud Pascuales. Año 2021” previo a la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente, este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre de 2021

EL AUTOR

Dra. Xiomara Patricia Magallon Mora



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Xiomara Patricia Magallon Mora

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de especialización titulado: “Diseño de estrategia educativa para mejorar la adherencia terapéutica a anticonceptivos orales en mujeres de edad fértil. Consultorio 9. Centro salud Pascuales. Año 2021” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de noviembre de 2021

EL AUTOR

Dra. Xiomara Patricia Magallon Mora

Document Information

Analyzed document XIOMARA PATRICIA MAGALLON MORA .pdf (D126524825)
Submitted 2022-01-30T04:35:00.0000000
Submitted by
Submitter email xiomara.magallon@cu.ucsg.edu.ec
Similarity 1%
Analysis address xavier.landivar.ucsg@analysis.orkund.com



Sources included in the report

W URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/250077505.pdf>  1
Fetched: 2020-07-21T23:24:44.5230000

W URL: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revbibliografia-adherencia-y-cumplimiento.pdf>  1
Fetched: 2019-11-13T19:39:43.8730000

Agradecimiento

Primeramente, quiero dar gracias a Dios por darme vida, salud y permitirme cumplir otra meta más en mi vida profesional.

Gracias a mi madre por su apoyo incondicional sin sus enseñanzas y ejemplos para hacer las cosas correctamente no hubiera sido posible llegar hasta aquí.

A mi esposo por su gran ayuda y apoyo constante durante estos años de altas y bajas conmigo. A mis hijos que son el motor que me impulsa a luchar cada día.

A todos los docentes cubanos que han sido parte de nuestra formación académica en el posgrado, a nuestros tutores, director de tesis, gracias por compartir sus conocimientos tiempo y dedicación para la culminación de esta investigación.

Dedicatoria

A mi madre, hermanos, esposo e hijos, por ser las personas más importantes de mi vida y pilar fundamental en todos lo que soy, tanto académica, como en la formación de valores y principios. Gracias por su apoyo incondicional, aunque sé que este logro, en poco, puede recompensarle todo lo que han hecho por mí.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
 ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 III COHORTE
 ACTA DE CALIFICACIÓN

TEMA:	
POSGRADISTA:	
FECHA	

No	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO/60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN/40	CALIFICACIÓN TOTAL/100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDIVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

OBSERVACIONES: _____

LO CERTIFICO

 DR. XAVIER LANDIVAR VARAS
 DIRECTOR DEL POSGRADO
 TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

 DR. YUBEL BATISTA PEREDA
 Oponente
 TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

 DRA. SANNY ARANDA CANOSA
 COORDINADORA DOCENTE
 TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Agradecimiento	VI
Dedicatoria	VII
ACTA DE CALIFICACIÓN	IX
ÍNDICE GENERAL	X
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
ÍNDICE DE ANEXOS	XIV
RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
1. INTRODUCCIÓN	2
2. EL PROBLEMA.....	4
2.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO	4
2.2 FORMULACIÓN.....	5
3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	6
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
4. MARCO TEÓRICO.....	7
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	7
4.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	14
5. MÉTODOS.....	20
5.1 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	20
5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
5.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
5.4 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO....	20
5.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	21
5.5.1 CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA O POBLACIÓN DE ESTUDIO	21
5.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	21

5.7	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	24
5.8	TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	25
5.9	VARIABLES	25
6.9.1	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	25
6.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
7.	CONCLUSIONES	45
8.	VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
	ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de mujeres en edad fértil según variable socio demográfica grupo de edad. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	33
Tabla 2: Distribución de mujeres en edad fértil según variable sociodemográfica estado civil. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	34
Tabla 3: Distribución de mujeres en edad fértil según variable sociodemográfica escolaridad. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	35
Tabla 4: Distribución de mujeres en edad fértil según variable sociodemográfica etnia. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	36
Tabla 5: Distribución de mujeres en edad fértil según variable sociodemográfica ocupación. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	37
Tabla 6: Distribución de mujeres en edad fértil según variable sociodemográfica ingreso económico familiar. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021	38
Tabla 7: Distribución de mujeres en edad fértil según adherencia al método anticonceptivo oral Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021. ----	38
Tabla 8: Distribución de mujeres en edad fértil según factores relacionados con la falta de adherencia. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	39
Tabla 9: Distribución de mujeres en edad fértil según otros factores relacionados con la falta de adherencia. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	40
Tabla 10: Distribución de mujeres en edad fértil según tipo de molestias producidas por pastillas anticonceptivas. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	41
Tabla 11: Distribución de mujeres en edad fértil según conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	42

Tabla 12: Distribución de mujeres en edad fértil según componentes de la estrategia educativa tipo de técnica. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	43
Tabla 13: Distribución de mujeres en edad fértil según componentes de la estrategia educativa frecuencia de las actividades. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	44
Tabla 14: Distribución de mujeres en edad fértil según componentes de la estrategia educativa horario de las actividades. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	45
Tabla 15: Distribución de mujeres en edad fértil según componentes de la estrategia educativa duración de las actividades. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	46
Tabla 16: Distribución de mujeres en edad fértil según componentes de la estrategia educativa lugar para las actividades. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	47
Tabla 17: Distribución de mujeres en edad fértil según componentes de la estrategia educativa tamaño de los grupos para realizar las actividades. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021	47

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado-----	56
Anexo 2. Encuesta_____	57
Anexo 3. Estrategia Educativa_____	63

RESUMEN

Antecedentes Los métodos anticonceptivos e información sobre su efectividad y beneficios son necesarios para promover el bienestar y autonomía en las mujeres. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal para Identificar los conocimientos, y la adherencia a los métodos anticonceptivos de mujeres en edad fértil del consultorio 9 del Centro de Salud Pascuales en el año 2021. El procesamiento estadístico se realizó con técnicas y procedimientos estadísticos descriptivos. **Resultados:** La edad 25-29 años (26,4%), unión libre (30,6%), secundaria terminada (27,8%), etnia mestiza (48,6%), ama de casa (40,3%), pobreza (55,6%); no tienen adherencia 62,5%; olvida llevar pastilla 70,8%, siente molestia el 62,5% y lo suspende, el 65,3%; casi siempre comprende las indicaciones 48,6%, dolor abdominal sienten el 34,7%; los conocimientos sobre métodos, formas de prevenir y efectividad predominó no conocen; y conocen poco sobre la píldora y las ventajas; la charla 38,9%, una vez cada 15 días 43,1%, en la mañana 44,1%, duración 15 minutos 68,1%, centro de salud 79,2%, 6 a 10 personas 66,7%, prefieren la estrategia **Conclusiones:** las pacientes en edad fértil de 25 a 29 años, unión libre, nivel secundario, mestizas, amas de casa y nivel de pobreza, predominaron, el conocimiento es poco y sin conocimiento en lo relacionado al método anticonceptivo y la mayoría no es adherente al método anticonceptivo oral. El diseño de estrategia que prefieren son las charlas cada 15 días, durante la mañana por 15 minutos en el centro de salud y con un grupo de 6 a10 personas.

Palabras Clave: ANTICONCEPTIVOS, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, ANTICONCEPTIVOS ORALES, PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

ABSTRACT

Background: Contraceptive methods and information on their effectiveness and benefits are necessary to promote women's well-being and autonomy.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted to identify the knowledge and adherence to contraceptive methods of women of childbearing age in clinic 9 of the Pascuales Health Center in the year 2021. Statistical processing was performed using descriptive statistical techniques and procedures.

Results: Age 25-29 years (26.4%), free union (30.6%), finished high school (27.8%), mestizo ethnicity (48.6%), housewife (40.3%), poverty (55.6%); do not have adherence 62.5%; forget to carry pill 70.8%, feel discomfort 62.5% and suspend it, 65.3%; almost always understand the indications 48.6%, abdominal pain feel 34.7%; knowledge about methods, ways of prevention and effectiveness predominated do not know; and know little about the pill and the advantages; the talk 38.9%, once a fortnight 43.1%, in the morning 44.1%, duration 15 minutes 68.1%, health center 79.2%, 6 to 10 people 66.7%, prefer the strategy

Conclusions: patients of fertile age 25 to 29 years, free union, high school level, mixed race, housewives and poverty level, predominated, knowledge is little and no knowledge in relation to the contraceptive method and most are not adherent to oral contraceptive method. The strategy design they prefer are talks every 15 days, during the morning for 15 minutes at the health center and with a group of 6 to 10 people.

Keywords: ANTICONCEPTIVES, TREATMENT ADHERENCE, ORAL ANTICONCEPTIVES, FAMILY PLANNING.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad los métodos anticonceptivos impiden millones de hijos no deseados o no programados en el momento, por lo que estadísticamente las tasas de natalidad sean menores, menos embarazos en la adolescencia, menor número de abortos y esto conlleva a disminución de la mortalidad perinatal y materna. Sin embargo, en Latinoamérica en estos momentos estos métodos no son usados con la debida responsabilidad y conocimiento por lo que la mayoría de los embarazos y nacimientos ocurren en la forma no planificada y muchas veces no deseada, la planificación familiar no ha llegado a todas las mujeres y los embarazos ocurren sin métodos de prevención como muchos años atrás. (1)

Dentro de los tipos de anticonceptivos, los orales han progresado desarrollando combinaciones que hacen que los efectos secundarios disminuyan o desaparezcan y sin embargo la efectividad sigue igual, concertando las preferencias de las mujeres que los usan. Para lo cual se estudia como los perciben y que esperan de ellos para mejorar la adherencia y que se cumpla el objetivo previsto para estos fármacos y lo más importante, instruir a las mujeres sobre los conocimientos en este tema para promocionar su uso y orientar al grupo poblacional en edad fértil hacia la planificación familiar. (2)

La eficacia de este método varia si es que se cumplen con las indicaciones que se refiere, en lo que interviene directamente la decisión de la usuaria que lo consume, el control a través de la toma de la tableta diaria, con regularidad e iniciando la toma en el periodo que corresponda. La ineficiencia tiene una tasa de fallo de 8 por cada 100 mujeres que lo consuman, si es que dejan de tomarlo adecuadamente como se estipula, pero si esto no sucede el porcentaje de seguridad es mucho más alto, hasta de menos de un embarazo por cada 100 mujeres que lo utilicen con adecuación. (3)

Convirtiéndose el embarazo no deseado en un problema en la etapa de la adolescencia, de aquí que los anticonceptivos se hayan establecido como una de las grandes soluciones para este grupo de edad. Anualmente se embarazan varios centenares de miles de adolescentes y un alto porcentaje

(más del 80%) no son embarazos deseados y mucho menos planificados; y más de la mitad de ellos culminan con el nacimiento de un niño, un porcentaje mucho menor en abortos espontáneos y otro en abortos no espontáneos (4) Según datos estadísticos (ENSANUT 2012), (5) en el país la fecundidad ha disminuido del año 1979 al 2012 de 5,9 en el primero, a 3 en el último, presenta un desequilibrio según el área geográfica de residencia, en el área rural las mujeres tienen más hijos que en el área urbana, fundamentalmente en la Amazonía y comparando el grupo de menor escolaridad la Tasa Específica de Fecundidad (TGF) fue de 4,4 versus 2,1 las que tienen un nivel superior.

Si se toma diariamente la píldora anticonceptiva, con un horario fijo y se previene el embarazo, cuando no se cumpla con lo indicado como tratamiento anticonceptivo u otras razones que interfieran en la actividad de las píldoras; se dice entonces que existe no adherencia al método. (6)

Se pudiera probar con una proposición intensa, repetitiva sin programa educativo, solo como un acuerdo a tener en cuenta, para lograr una continuidad en los tratamientos con anticonceptivos, sin llegar a la información de lograr a largo plazo una planificación familiar. Sin embargo, no hay una seguridad total de su efectividad por falta de evidencia en estos casos.

Se piensa que las estrategias educativas logran darle un mayor valor e importancia a la adherencia de este tratamiento, dependiendo del método anticonceptivo al que se dirijan, por eso esta investigación se basa en el análisis para determinar el diseño de una estrategia que mejore la adherencia a los anticonceptivos orales y en consecuencia la planificación familiar como una forma de lograr procrear cuando las condiciones para la llegada de un nuevo miembro de la familia constituya un deseo cumplido y no un problema de salud para la madre, un problema económico o familiar de difícil solución. (7)

2. EL PROBLEMA

2.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO

En el mundo el hecho de que una pareja no acceda a programar los hijos a tener, continúa constituyendo un serio problema de salud pública. Anualmente más de siete decenas de millones de mujeres de países en desarrollo tienen embarazos no esperados que se convierten en abortos (más de una veintena de millones) y muertes maternas en el orden de 47 000. (8)

El control de la natalidad ha sido una constante preocupación a nivel global, este es un problema que se recoge en la historia de la humanidad, pues han sido muchas las búsquedas de sistemas y formas para que la mujer vea el embarazo de manera opcional; la calidad de vida de ellas y su futuro depende mucho de poder determinar la cantidad de hijos a traer al mundo y decidir cuánto tiempo demorar para volver a tener otro embarazo. (9)

En Ecuador se registraron 413 318 hijos de niñas menores entre 10 a 19 años. Asentadas por el Ministerio de Salud Pública en el periodo del año 2010 a 2016.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador lleva a cabo un plan de reducción de Muerte Materno-infantil en el cual, una de sus acciones es la ejecución del proyecto “Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos” para de esta forma reducir las complicaciones y posibles muertes maternas y neonatales por embarazos no planificados y de las adolescentes, en coordinación con la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar. (10)

El Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, tiene en su informe que Ecuador se encuentra en la tercera posición entre los países de América Latina con la tasa más alta de embarazos, de niñas y adolescentes. Los países que están antes son Nicaragua y República Dominicana.

Las mujeres de las edades menores de 39 años, tienen poco uso de los métodos anticonceptivos y no se sabe exactamente las razones por lo cual sucede. (11). En el Centro de Salud Pascuales, en las consultas de planificación familiar y en la atención prenatal de las embarazadas que asisten a ellas, se ha identificado que existe mucho desconocimiento de los métodos anticonceptivos, de la disponibilidad de los mismos y de la planificación familiar.

Lo que motivó para la realización de un estudio donde una vez determinado el conocimiento del método y la adherencia a este se elaborara una estrategia educativa para elevar el nivel de información.

Los resultados del estudio serán aplicables para la población de mujeres en edad fértil que atiende el postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Pascuales, obteniendo los conocimientos sobre el método anticonceptivo oral, sus ventajas y desventajas, así como la forma de hacer uso de él de forma adecuada y efectiva a través de una estrategia educativa que podrá proveer a las mujeres de toda la información necesaria, de manera que se cumpla el propósito de un mejor control en la reproducción y la inclusión de la planificación familiar en la vida de las mujeres, propiciando la salud reproductiva, (disminución de la morbilidad materna y neonatal) y el buen funcionamiento de la familia con la elección del hijo deseado en el momento adecuado.

2.2 FORMULACIÓN

¿Qué elementos se deben considerar en el diseño de una estrategia educativa para mejorar la adherencia terapéutica a los anticonceptivos orales en la población de mujeres de 15 a 49 años del consultorio 9 del Centro de Salud Pascuales?

3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una estrategia educativa para mejorar la adherencia terapéutica a anticonceptivos hormonales orales en mujeres en edad fértil en el consultorio 9 del centro de salud Pascuales en el año 2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal y presencia de factores relacionados con la no adherencia.
3. Determinar la adherencia terapéutica a anticonceptivos hormonales orales en la población de estudio.
4. Determinar los componentes de la estrategia educativa para mejorar la adherencia terapéutica a los anticonceptivos hormonales orales de la población de estudio.
5. Elaborar una estrategia educativa para mejorar la adherencia terapéutica a los anticonceptivos hormonales orales en mujeres en edad fértil.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO CONCEPTUAL

Definir la adherencia terapéutica tiene varias aristas y grados, primero tomar los medicamentos indicados, seguir un estilo de vida adecuado tanto en la alimentación como en la forma de vivir según ha sido sugerido por el profesional de la salud; por lo que el concepto de adherencia implica además de las indicaciones el acatamiento de otras observancias como son el desempeño con las citas médicas, nuevos hábitos de vida y otros. Existen algunos conceptos de adherencia a los tratamientos que además incluyen la constancia o permanencia en todas las indicaciones, el apego al régimen de vida adecuado, y el uso de diferentes requisitos en relación al cumplimiento en mayor o menor medida al conjunto que comprende la adherencia óptima. (12)

Datos estadísticos según la organización mundial de la salud en 2009 presenta a Noruega (88,4%), Reino Unido (82,0%) y Francia (81,8%) los tres países de mayor uso de anticonceptivos, entre ellos el que ocupa el primer lugar es el oral; en Estados Unidos este último ocupa más de un tercio de todos los anticonceptivos usados. (13)

A nivel nacional en el Ecuador, para el 2010 el total de la población femenina estuvo constituida por 3 347 862 mujeres en edad fértil a nivel nacional. Este valor se reduce a 1 528 788 mujeres que si usan los métodos anticonceptivos. La edad media fue de 29,75 años. Distribuida la población por grupos de edad se obtuvo el mayor porcentaje (42,2%) en el grupo de 25 a 39 años, seguido por el grupo de 15 a 24 años (36,6%) y, al porcentaje restante (21,2%) corresponde el grupo de 40 a 49 años.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición reveló una mejora de las condiciones de salud especialmente en mujeres en edad fértil, sin embargo, existen diferencias por condición socioeconómica, etnia, nivel de educación y lugar de residencia. Se reportó un número importante personas que acudieron a consulta de salud preventiva, del 46,7% en 2004 al 68,3% en 2012; y el

incremento del uso de anticonceptivos por parte del 80,1% de las mujeres en edad fértil. (INEC, 2012) (14)

En el país se firmó un acuerdo, que engloba la disponibilidad y la accesibilidad de estos tratamientos dentro de los dispensarios y centros de salud, entregando de manera gratuita e informando de los mismos en la atención primaria de salud para todas las adolescentes mujeres y en general para las que quieren evitar un embarazo no deseado, proponiendo programas de planificación familiar siempre que existan mujeres que acepten participar en los mismos. (15)

En los niveles de atención que le siguen se presta cuidado en los post-operatorios, brindando consejería a todas las mujeres que se atienden en ese lugar, se les informa lo necesario para la elección del mismo y se coloca en caso de ser necesario, sin necesitar que la pareja conozca la decisión de la mujer, respetando la confidencialidad en todo momento y cuidando que se cumpla, en caso contrario se sancionará a la persona. (15)

Para determinar que método anticonceptivo se usará, la mujer antes debe conocer y asesorarse con el profesional médico de todos los métodos existentes de anticoncepción, saber sus características y adecuar el más conveniente de todos a sus requerimientos. Dentro de estos están las peculiaridades de la pareja y sus condiciones sociales y psicológicas. Es necesario que el profesional de salud instruya a los posibles usuarios de cómo funciona cada tipo de anticonceptivo, como usar adecuadamente y los efectos no deseables que pudieran tener cada uno de ellos. (16)

Los anticonceptivos se conforman con estrógenos y los progestágenos (también llamados gestágenos), su función principal es evitar la ovulación. Su uso cumpliendo las indicaciones que se orientan a la mujer proporciona una seguridad del 99 % de no quedar embarazada, regulando la menstruación y previniendo el cáncer endometrial ovárico.

Los anticonceptivos orales constituyen uno de los grupos de fármacos hormonales más utilizados en el mundo, en Ecuador se encuentran en los centros de salud, formando parte del cuadro básico de medicamentos (el levonorgestrel y levonorgestrel/ etinilestradiol)

La mayoría de anticonceptivos orales combinados son efectivos y tienen ventajas y desventajas similares. Los factores a tener en cuenta al seleccionar un anticonceptivo oral incluyen la experiencia previa del paciente como las preferencias del paciente, las características clínicas, la cobertura del seguro y el costo. La toma de decisiones compartida que tenga en cuenta las preferencias de las pacientes mejorará la adherencia a cualquier método anticonceptivo.

Los anticonceptivos hormonales están constituidos por progestágenos solos o mezclados con estrógenos. Se distinguen en monofásicos cuando contienen a partes iguales estrógeno y progestágeno el ciclo completo; bifásico cuando la dosis de progestágeno es menor en los días iniciales y trifásicos cuando los estrógenos los primeros y últimos días se mantienen iguales y entre ellos con un aumento de los mismos sin embargo los gestágenos van aumentando en cada uno de los periodos. (17)

La anticoncepción hormonal utiliza la acción de las hormonas del sistema reproductivo para impedir el embarazo, ya que interfieren en los pasos de la ovulación, el traslado por la trompa de Falopio, la preparación del endometrio y las transformaciones del moco cervical. Anticonceptivos orales combinados (asociaciones de estrógenos y gestágenos). (18)

Los componentes de los anticonceptivos hormonales son estrógeno, etinilestradiol y progestina. En algunos países los más usados son estranos, noretedrona y acetato de norentridona, los gonanos, etc, y lo más frecuente es que se indique una combinación de estrógenos y progestina por 21 día y los otros días para completar el mes será un efecto placebo, el estrógeno ha debido reducirse a 15-35 µg. (19)

El proceso de ovulación se detiene con el anticonceptivo combinado, por eso es de tanta protección para prevenir el embarazo, la tasa es de 0.3% por cada 100 mujeres que lo usan. (20)

La constitución de la pastilla anticonceptiva en estos momentos es de estrógeno menor cantidad de 35 mcg y progesterona, ambas inclusive o esta

última sola, con algunas diferencias en los resultados que se logran con cada una. Estos tipos de anticonceptivos no conforman ningún riesgo metabólico, ni cardiovascular, tampoco de cáncer de mama y/o cervical. El tratamiento anticonceptivo con progesterona. La anticoncepción mediante progesterona sola, sin combinar con estrógenos, solo se usa en caso de que no se deban usar estrógenos o cuando aún se utiliza la lactancia materna. (20)

La función del estrógeno es inhibir a la hormona FSH (hormona folículo estimulante), la LH (hormona luteinizante), el desarrollo de los folículos y por tanto la presencia del folículo dominante. El papel esencial de los estrógenos en este tratamiento no sería el de evitar el embarazo sino el de regular la menstruación, mientras que el del progestágeno es el de no dejar que se produzca la ovulación al no dejar que se desarrolle el folículo, alterando el moco cervical y el endometrio.

Así que se concluye que la inhibición de la ovulación se debe a la progestina y la regulación de la menstruación es debida al estradiol, por lo que estas dos hormonas son necesarias en el tratamiento anticonceptivo por complementarse en la función que ejercen cada una de ellas. (19)

Métodos anticonceptivos en la adolescencia: la relevancia de ellos en esta etapa de la vida está dada por evitar sin mayores riesgo un embarazo no deseado, dándole a conocer a los adolescentes el diapasón más amplio de formas de evitar el embarazo, brindándoles el conocimiento de los componentes biológicos de cada uno, los psicoafectivos, los del medio ambiente y condiciones sociales, por lo que la selección de un método anticonceptivo debe de tener en cuenta todos los elementos correspondientes

Eficacia: Poder que tiene un método para impedir que se produzca la fecundación del óvulo y por lo tanto un embarazo. La forma de evaluar esta capacidad es con el índice de Pearl (número de embarazos que se formaran en 100 mujeres que estuvieran siguiendo el tratamiento en un año de duración.

Seguridad: es el poder de no alterar la salud por lo que la elección debe tener una valoración de la salud de la persona que lo va a usar, de las indicaciones del método y sus contraindicaciones.

Reversibilidad: El poder de rescate de la reproducción al momento de dejarlo de usar el tratamiento, útil para todas las mujeres en edad fértil

Facilidad/complejidad de uso: Tiene que ver con el nivel de instrucción del usuario, madurez psicológica, conocimiento de su persona como tal, y las habilidades que le faciliten la manipulación del medicamento.

Costos: Tienen que ver con el poder adquisitivo de la persona que lo va a usar y si son adolescentes la facilidad de poder acceder al tratamiento

Es de vital importancia en algunos casos el uso de los anticonceptivos de emergencia (AE), son un método simple, seguro y efectivo para la planificación familiar que pueden utilizar las mujeres para prevenir un embarazo no planeado. Los AE se usan días después de una relación sexual no protegida, es decir, cuando no se usó un anticonceptivo de barrera, cuando este falló o fue usado incorrectamente y en el caso extremo de una violación sexual; este disminuye el porcentaje de jóvenes en embarazo y de abortos, permitiendo ejercer a las mujeres el derecho a controlar su fertilidad. (21)

Existen recomendaciones para tener una forma establecida de usar los anticonceptivos, es una manera que se permite la OMS para brindar el conocimiento necesario de cómo hacer eficiente el método, sin inseguridades

De manera que se indican preferiblemente: preservativo, anticoncepción hormonal combinada (oral, transdérmica y anillo vaginal), anticoncepción hormonal oral de solo progestágeno y dispositivo intrauterino (DIU).

Se aprueba los anticonceptivos hormonales de depósito, de estos los que se inyectan, los implantes y además dentro de los aprobados también se menciona el diafragma, otros que no son muy aprobados están los métodos naturales y la esterilización quirúrgica, ante un suceso emergente la anticoncepción después del coito (22)

Muchas mujeres piensan que utilizar un método anticonceptivo les puede acarrear alguna enfermedad y que generan infertilidad, pero esto no es cierto, por esto es importante que se asesoren con un especialista. En este momento se puede elegir entre un numeroso grupo de métodos anticonceptivos que concuerdan a las diferentes necesidades de cada mujer.

Es importante mencionar las razones de abandono del método anticonceptivo que más se presentan, incluyen: consecuencias adversas, dificultades del tratamiento, sentir querer tener un hijo, querer otro método anticonceptivo, enfermedades subsecuentes y dificultades con el presupuesto de su vida o situaciones personales. Estas razones se resumen en las que están relacionadas con el profesional que indica el tratamiento y las que tienen que ver con la persona que lo hace. Pero no hay muchas evidencias de la influencia del médico en la adherencia al tratamiento por la persona que lo realiza.

La Association of Reproductive Health Professionals ha hecho señalamientos para que la continuidad de los tratamientos anticonceptivos se mantenga lo mejor posible, indiscutiblemente la mejor forma es instruir sobre todo lo relacionado con los métodos, teniendo en cuenta que la medicina sexual y reproductiva, esta atada a la destreza pericia con que el médico propone e indica el método. Es necesario para la óptima comprensión de la planificación familiar llevar a cabo programas de formación y educación sobre el tema en las parejas y los inconvenientes del abandono del tratamiento. (23)

Debido a los distintos efectos farmacológicos de los anticonceptivos hormonales, se pueden usar para otros problemas de salud, que todos los que manejan este tratamiento deben conocer, quizás para sentirse algo más favorecidos y así mejorar la adherencia; se puede mencionar algunos beneficios como la regulación de los ciclos menstruales, menos cantidad de sangrado, alivio de la tensión premenstrual y un tratamiento efectivo para la dismenorrea, con un tratamiento de altas dosis de anticonceptivos hormonales.

Manifestaciones hiperandrogénicas: Los anticonceptivos que contienen acetato de ciproterona, sirven además para aliviar los efectos del acné y el hirsutismo cuando no es severo, pero solo sucede en el momento en que se lleva el tratamiento, si este se abandona, deja de obtenerse el efecto. También el tratamiento anticonceptivo surte mejoría, (mientras la paciente lo hace y está relacionado con los estrógenos), para el riesgo de quiste de ovario luteínico en 80% y en los de tipo funcional en 50%.

En la enfermedad inflamatoria pélvica disminuye el riesgo en más de 50 a 60% y en caso que se la padezca se necesita de menores ingresos hospitalarios ya que se manifiesta con poca gravedad.

El embarazo ectópico es menos probable que ocurra por una protección de más del 90%.

La mama tendrá menos riesgo de enfermedades benignas de 50 al 75% menos probable para cualquiera de los dos tipos, tanto fibroquística como fibroadenomas, siempre la protección sería durante el uso del método.

Los principales tipos de cáncer de endometrio reducen el riesgo de su padecimiento en un 50%, en los 12 primeros meses de usar anticonceptivos hormonales, aumentando el porcentaje en tres años o más de llevar el tratamiento, conservando la disminución del riesgo en no menos de 15 años después de discontinuarlo. Para el cáncer de ovario, investigaciones han evidenciado una disminución del riesgo un 40-50% si se hace el tratamiento al menos durante 10 – 15 años. Ya a los 6 meses de tratamiento existe disminución del riesgo para este tipo de cáncer.

El tratamiento de anticonceptivos hormonales no permite síntomas asociados a la intervención quirúrgica en los casos de endometriosis y no dejan reactivar los focos que no se han visto o que no se ha podido llegar a ellos. Los Miomas también se suman a la disminución del riesgo en 20-30%, cuando han estado llevando el tratamiento de 10 o más años.

Osteoporosis: También el tratamiento anticonceptivo es un factor protector de la osteoporosis, en las mujeres que han tomado anticonceptivos hormonales se hace más despacio y tardío su presentación y desarrollo siendo proporcional el nivel que protege con el tiempo. (24)

Con respecto a los efectos adversos y contraindicaciones, el papel de los médicos, licenciadas y enfermeras es instruir a la población de mujeres en edad fértil de las ventajas y desventajas de cada uno de los anticonceptivos disponibles. Se han dado a conocer numerosos estudios donde se presentan los efectos no deseados de los anticonceptivos compuestos por estrógenos

fundamentalmente y progestágenos con actividad androgénica. Sin embargo, en estos tiempos el desarrollo de los anticonceptivos, ha hecho que se produzcan estos con menos dosis de estrógenos y progestágenos con efectos antiandrogénicos por lo que las complicaciones producidas por los efectos secundarios de los anticonceptivos han disminuido o desaparecido prácticamente. Así se puede constatar como desaparecen reacciones como náuseas y vómitos, que cuando se toman anticonceptivos con altas dosis de estrógenos, desaparecerían en 2 a 3 meses, además aliviaría hacer cambios de horario en la ingestión de las tabletas. Las mastalgias, el aumento de peso, retención de líquido, debido al cortisol plasmático, cefalea por el efecto de los estrógenos en la aldosterona, vértigos, turbación,

Las manchas de sangre ocasionales también son un efecto que se ven al comienzo de tomar los anticonceptivos orales y dejar de aparecer después de pasar algunos meses de tratamiento. Si el sangrado persiste en el tiempo se debe pensar en otra causa que lo esté produciendo como son las infecciones, los embarazos, o alteraciones en el cuello del útero. (24)

4.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Tomaszewski et al, en el año 2017, reclutó a mujeres que asistían a la universidad para responder preguntas en una encuesta en línea para detectar cualquier problema con la adherencia al anticonceptivo oral combinado y determinar si la autoeficacia anticonceptivo combinado oral o el conocimiento influyen en el cumplimiento. A las mujeres que participaron en la encuesta en línea se les preguntó si usaban ACO. A las que utilizaron ACO se les preguntó sobre su autoeficacia, o la sensación de que podían tomar correctamente su método anticonceptivo con confianza, el conocimiento de su ACO y la adherencia al tomar su ACO. Además, las mujeres de este estudio proporcionaron su edad, estado civil, motivo del uso de anticonceptivos orales y uso anterior de anticonceptivos de emergencia. Un total de 670 mujeres, o poco más del 40% de las que participaron en este estudio, usaron ACO. Más del 50% de estas mujeres omitieron al menos una dosis de su OCP en el mes anterior a la encuesta. La adherencia a los ACO se relacionó tanto con la

autoeficacia como con el conocimiento. En resumen, hay espacio para mejorar la adherencia al ACO en las mujeres que asisten a la universidad. Incrementar el conocimiento sobre los ACO y desarrollar la autoeficacia pueden ser estrategias efectivas para mejorar la adherencia a los ACO. (25)

Hidalgo en el 2016, realizó un estudio en Barcelona, España, para determinar la causa del abandono del tratamiento anticonceptivo. Del grupo de mujeres que no siguieron con el tratamiento anticonceptivo después de que pasó un mes de estarlo llevando, el 20% de ellas, decidió un método de mayor efectividad, el 55% prefirió el método de barrera o no usar ninguno, corriendo el riesgo de embarazarse. Otra observación realizada fue que a partir de estar tomando por cuarto mes el tratamiento anticonceptivo comienzan las mujeres a no recordar el tratamiento y no seguir la constancia requerida, así pues, a partir del tercer ciclo, el 25% de las mujeres ya no tomaban las píldoras anticonceptivas, y ya a los 6 meses sólo el 60% de las mujeres se mantenían con el método anticonceptivo oral. Otro resultado encontrado fue que de los efectos secundarios que más influyen en que las mujeres dejen el tratamiento es el aumento o disminución en el peso, esto es más notable en mujeres que presentan problemas con las conductas en la alimentación como el deseo incesante de comer. (26)

Mejías en el año 2020, realiza un estudio donde se pretende determinar la asociación entre los factores socio-educativos y el no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. Por lo que se entrevistan a mujeres estudiantes universitarias que ya llevaban vida sexual activa, interrogándole por el uso del preservativo y otros métodos como el de anticoncepción oral y de urgencia. El 7% (47) no empleaba ningún método anticonceptivo; por lo que, al realizar el análisis estadístico, no hubo diferencias entre países, año de estudio, ni religión, (todos los valores $p > 0,05$), pero, en las universidades privadas, prevaleció el no usar método anticonceptivo alguno. Se determinaron diferencias entre el uso de un tipo de método u otro, según el país de procedencia, el año que cursaban en la carrera no estuvo relacionado con el uso de anticonceptivo y las que practicaban alguna religión de las que se tuvieron en cuenta en el estudio,

utilizaron menos la anticoncepción oral ($p < 0,001$); sin embargo, en las universidades particulares las mujeres seleccionaron el método del ritmo ($p < 0,05$). Estuvo asociado al tipo de universidad el no uso de métodos anticonceptivos. (27)

Pizzi et al, en el año 2017, realizó un estudio en Venezuela, para determinar la influencia de la asesoría anticonceptiva en la elección del método que realiza la usuaria. Este estudio se realiza con 873 mujeres entre las edades de 18 a 40 años de diferentes estados. Los resultados hallados fueron: después de la asesoría anticonceptiva, la píldora disminuye como método de selección de anticonceptivo en las mujeres que lo habían elegido anteriormente (61,4 % a 45,6 %; $p < 0,0001$). El parche fue mayormente seleccionado (7,8 % a 12,4 %; $p = 0,0007$), manteniendo el uso original, 73,5 % de ellas. El anillo vaginal se incrementó de (16,5% a 35,5 %; $p < 0,0001$) y se mantuvo en su lugar del 95,8% de selección. Los otros métodos cayeron en la selección de (14,3 % a 3,1 %; $p < 0,0001$) y 16,8 % perduraron en la elección. (28)

Gómez Sánchez et al, realizaron un estudio en el 2015 en Colombia, multicéntrico para tomar observar si había cambios antes y después de haber recibido la información en mujeres de nueve ciudades, que usaban métodos hormonales combinados de autoadministración. Se interrogó sobre su uso y preferencia. Al comienzo del interrogatorio, 390 (47,8%) de las mujeres usaban píldora combinada y 113 (13,2%) no usaban ningún método. El 53,5% de las mujeres preferían el método anticonceptivo oral antes de darles toda la información sobre estos métodos, le siguió en orden de preferencia, el anillo intravaginal (14,1%) y el parche transdérmico (6,8%). Se les inicio una asesoría e informó con detalle las ventajas y desventajas de cada uno de ellos, los resultados, posterior al suministro de la información fueron, para la píldora (40,8%), anillo intravaginal (31,5%) y parche transdérmico (11,3%). También sucedió, cuando recibieron la información que 32,5 %, 26,8% y 7,5% de las que estaban usando los métodos de píldora, parche y anillo, respectivamente, realizaron otra selección, abandonando los tratamientos que llevaban hasta ese momento. (29)

En Chile 2013 Jaime Hincapié realizó un estudio donde se incluyeron 353 mujeres (edad promedio de 21 años). Se encontró que las usuarias toman las tabletas anticonceptivas por (22,5% de las actuales y el 24,7% de las anteriores) lo hacen por automedicación. Y también detectó que la información que han recibido hasta este rato sobre anticonceptivos es insuficiente, entre el 26,2 % y el 41,4%, piensan que la capacitación no cumple con el objetivo de instruir. La mayoría de las mujeres (46,8%), dejaron el método seleccionado por los efectos secundarios producidos, tales como aumento de peso y cefalea mayoritariamente, otra de las causas fue el no poder acceder al anticonceptivo (23,6%). También se constató que el cambio de terapia se debió a los efectos secundarios y la poca comodidad en el uso. Hubo también 7 fallos que no se conoció la causa que lo produjo. (30)

En Costa Rica-2017 Carvajal Keren realizó estudio con enfoque cualitativo para determina la adherencia de métodos anticonceptivos orales en mujeres en etapa de lactancia donde en su estudio concluyo resultados obtenidos de dicha encuesta, se identificó que existe buena adherencia terapéutica al uso de anticonceptivos durante la lactancia, ya que las mujeres encuestadas poseen un control y seguimiento médico adecuado, que aumenta de esta forma la eficacia del método anticonceptivo que utilizan. (31)

En la ciudad de Córdoba- Argentina 2017 Cordero M realizó estudio para evaluar el conocimiento y la adherencia de las usuarias de anticonceptivos combinados orales mediante la aplicación de un procedimiento normalizado de Trabajo (PNT) desarrollado en el servicio de farmacia de la unión de educadores de la provincia de Córdoba, se aplicó en 39 usuarias de ACO que acudieron al servicio de farmacia de la UEPC durante el mes de abril de 2017, de la aplicación del PNT se observó que 36 usuarias (92,3%) ya empleaban el ACO, de las cuales 27 llevaban más de un año de tratamiento. 27 mujeres (69,2%) utilizan estos medicamentos como método anticonceptivo, mientras que 13 los emplean como regulador hormonal. 15 pacientes (42,9%) discontinuaron el tratamiento alguna vez, siendo la principal causa el realizar un período de descanso, 4 usuarias (11,4%) informaron haber tenido efectos adversos asociados a la toma de ACO, como náuseas, migrañas y "spotting". Respecto a los factores de riesgo para el uso de ACO, 7 pacientes (19,4%)

manifestaron tener problemas circulatorios, 5 (13,9%) colesterol elevado y 6 (16,7%) son fumadoras. Con relación a la adherencia al tratamiento, 25 usuarias (69,4%) olvidaron la toma de al menos una pastilla en algún momento del tratamiento. (32)

En el año 2015 Gama, N, en su tesis “Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho - Lima” tuvo como objetivo, encontrar los factores que influyen en el abandono de anticonceptivos. Resultados, se encontró asociación entre los factores institucionales con el abandono de métodos anticonceptivos, con un OR de 4,7 (IC 95% 1,6 – 13,8), por otro lado los factores personales que tuvieron asociación con el abandono del método fueron los conocimientos insuficientes sobre métodos anticonceptivos, con un OR=2,222 (IC 95%: 1,33 – 3,72), y finalmente los factores socioculturales que tuvieron asociación con el abandono del método fueron la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja con un OR de 2,32 (IC 95% 1,4 – 3,9). Donde concluye que los factores presentados constituyen un factor de riesgo para el abandono de anticonceptivo en puérperas. (33)

Montealegre en el año 2020, realiza un estudio en Estados Unidos en 349,697 mujeres de menos de 34 años de edad, en el periodo del año 2008 hasta el 2015, donde se analizan otros elementos que se relacionan con la adherencia a los anticonceptivos, ello es el hecho de que algunos pueden causar depresión en los casos que los consumen; los resultados obtenidos arrojaron que el método usado con mayor frecuencia fueron los anticonceptivos orales (82%) y el dispositivo intrauterino (7%), de los métodos usados, los métodos que no eran los orales tuvieron más riesgo de ocasionar depresión en las mujeres. En este estudio se señala que las condiciones de las mujeres en ese momento eran de presión académica y esto se considera una limitante para hablar de depresión causada por los anticonceptivos, puesto que la depresión pudiera estar además desencadenada por estas otras razones. (34)

En Perú 2020 Karla Shapiama-Aliaga realizó un estudio descriptivo y transversal, con estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se estudiaron 51 estudiantes de esa universidad

mayoritariamente entre los 19 y 24 años, de estado civil soltera, estas estudiantes utilizaron mayoritariamente el preservativo (41,2%) y le siguió en frecuencia el anticonceptivo inyectable trimestral (25,5%), de las que dejaron de usar el método anticonceptivo, se observó, que la baja disposición de tiempo para acudir a un establecimiento de salud (72,5%), la dificultad para asistir cuando se presenta un efecto colateral (62,7%) y la influencia de padres y/o familiares (7,8%) fueron las causas del abandono del tratamiento. Se concluyó que la dificultad para el acceso a los centros de salud, y el poco tiempo, fueron las causas principales para la poca constancia en el tratamiento. (35)

5. MÉTODOS

5.1 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel de la investigación es descriptivo, se caracteriza a la población de estudio según los conocimientos sobre el método anticonceptivo hormonal oral y sobre la adherencia al mismo, para determinar los componentes que forman parte del diseño de una estrategia educativa y la elaboración de la misma.

5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se desarrolló una investigación de tipo observacional, ya que no se manipuló el objeto de estudio (mujeres en edad fértil). De corte transversal, porque las variables del estudio se miden en una sola ocasión, prospectivo porque se recogieron los datos a partir de fuentes primarias (encuesta) y es descriptivo, el análisis estadístico es univariado, teniendo en cuenta el número de variables de estudio.

5.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación se ajusta a un estudio de prevalencia o de corte transversal, ya que se calculan las frecuencias de cada una de las variables del estudio, en una sola ocasión, los conocimientos y la adherencia al método anticonceptivo hormonal oral en el periodo al que corresponde la investigación, para sobre esta base determinar los elementos que forman parte del diseño de una estrategia educativa, que proporcione la instrucción necesaria para mejorar la adherencia a este método.

5.4 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO

El método se seleccionó de manera que se adecuara para el cumplimiento del proyecto de la investigación, con este método se le da respuesta a la pregunta de investigación y se da cumplimiento a los objetivos del estudio.

5.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo constituida por las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que usen anticonceptivos hormonales orales del consultorio 9 de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales en el año 2021.

5.5.1 CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA O POBLACIÓN DE ESTUDIO

Para la obtención del marco poblacional para el estudio, se utilizaron las fichas familiares. La población quedó conformada por 72 mujeres en edad fértil que usan anticonceptivos hormonales orales que cumplieron los criterios de participación en el estudio.

5.5.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Mujeres que residan de manera permanente en la población asignada al consultorio 9 del Centro de Salud Pascuales.

5.5.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres con antecedentes de discapacidad intelectual que impidan responder el instrumento de investigación.
- Mujeres que después de dos citas al centro de salud no sean posible contactar.

5.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, para su realización se cumplieron las normas éticas vigentes en el Reglamento de Ética del Ecuador y en la declaración de Helsinki sobre investigación con seres humanos.

En un primer momento se procedió a informar a las autoridades del Centro de Salud Pascuales sobre la importancia de la investigación y características del

estudio, posterior a una detallada explicación acerca del propósito de la investigación junto con los posibles riesgos y beneficios del estudio, aclarando que la intervención de los participantes es totalmente voluntaria y que pueden elegir participar o no en ella y además retirarse en cualquier momento que así quisieran, se solicitó la firma del consentimiento informado por parte de los participantes.

Se aplicó una encuesta elaborada por la autora de la investigación para dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados. Ésta fue validada por tres expertos (dos especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria y un especialista en Ginecología), usando los criterios de Moriyama; una vez validada fue aplicada a las participantes durante la consulta médica, se utilizó un lenguaje sencillo y fácil de entender, ajustable al nivel de escolaridad de las participantes.

La primera sección de la encuesta se utilizó para caracterizar la población según las variables sociodemográficas tales como edad, etnia, escolaridad, estado civil, ocupación e ingreso económico.

La segunda sección de la encuesta se utilizó para determinar la adherencia al método anticonceptivo oral, se midió la adherencia terapéutica, a través del test de Morisky-Green, éste es un instrumento conocido y muy usado, se encuentra validado tanto internacional como nacionalmente; consta de cuatro preguntas con respuestas dicotómicas y refleja la conducta del paciente respecto al cumplimiento. Se pretende valorar si el paciente adopta actitudes correctas con relación al tratamiento; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de proporcionar información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Para clasificar a la paciente como adherente, se debió responder de forma correcta las cuatro preguntas del test:

1. pregunta: No
2. pregunta: Si
3. pregunta: No
4. pregunta: No

La tercera sección de la encuesta incluye la variable factores relacionados con la no adherencia y el conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales orales.

Se determina la presencia de factores relacionados con la no adherencia:

- Olvidar la pastilla cuando viaja
- Sentir molestia al tomar anticonceptivo oral
- Grado de molestia que siente
- Suspende el anticonceptivo cuando siente molestia
- Tipo de molestias más frecuentes
- Comprende las indicaciones del médico

Y el conocimiento sobre los anticonceptivos hormonales orales comprende 5 preguntas:

- Conocimiento sobre tipos de métodos anticonceptivos
- Conocimiento sobre la píldora anticonceptiva
- Conocimiento sobre ventajas del método anticonceptivo
- Conocimiento sobre forma de prevenir el embarazo las píldoras
- Conocimiento sobre forma que disminuye la efectividad.

Se considera que tiene conocimiento si responde correctamente 4 preguntas o más, o sea más del 80%.

La cuarta sección de la encuesta se utilizó para determinar los componentes de la estrategia educativa tales como: tipo de técnica educativa a utilizar, frecuencia de las actividades, horario, duración, lugar, tamaño de los grupos, según prefiera el encuestado.

5.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Escolaridad	Encuesta
Etnia	Encuesta
Ocupación	Encuesta
Ingreso económico	Encuesta
Adherencia	Encuesta test de Morisky- Green
Factor relacionado con la no adherencia, olvidar pastilla cuando viaja	Encuesta
Factor relacionado con la no adherencia, sentir molestia al tomar anticonceptivo	Encuesta
Factor relacionado con la no adherencia, grado de molestia que siente	Encuesta
Factor relacionado con la no adherencia, suspende el anticonceptivo al sentir molestia	Encuesta
Factor relacionado con la no adherencia, comprende las indicaciones del médico	Encuesta
Factor relacionado con la no adherencia, tipo de molestia que siente	Encuesta
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Encuesta
Tipo de técnica educativa	Encuesta
Frecuencia de las actividades educativas	Encuesta
Horario de las actividades	Encuesta
Duración de las actividades	Encuesta
Lugar para desarrollarlas	Encuesta
Tamaño de los grupos para el desarrollo de las actividades	Encuesta

5.8 TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El procesamiento de los datos se realizó a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 22.0 (2019). Se utilizaron números absolutos y porcentajes para resumir las variables cualitativas y cuantitativas. Los resultados se presentaron en forma de tablas para su mejor comprensión.

5.9 VARIABLES

6.9.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Indicador	Unidades, categorías o valor final	Tipo/Escala
Edad	Edad (años cumplidos según grupos quinquenales)	15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49	Cuantitativa discreta
Estado civil	Estado civil (Situación actual relacionada con la pareja)	Unión libre Casada Soltera Viuda Separada Divorciada	Cualitativa nominal poltómica
Escolaridad	Escolaridad (Según niveles terminados)	Ninguna (analfabetismo) Primaria sin terminar	Cualitativa ordinal

		<p>Primaria terminada.</p> <p>Secundaria terminada.</p> <p>Universitaria terminada.</p> <p>Postgrado terminado (Especialidad, Maestría, Doctorado)</p>	
Etnia	Etnia (Según auto identificación étnica)	<p>Indígena.</p> <p>Afro ecuatoriana</p> <p>Negra</p> <p>Mulata</p> <p>Montubia</p> <p>Mestiza</p> <p>Blanca</p> <p>Otra.</p>	Cualitativa nominal politómica
Ocupación	Ocupación (Según actividad laboral que desempeña)	<p>Empleada pública, empleada privada, cuenta propia, ama de casa, trabajadora no remunerada, estudiante, desempleada, Otra.</p>	Cualitativa nominal politómica
Ingreso económico familiar mensual per cápita	<p>Ingreso económico total familiar.</p> <p>Número de integrantes de la familia</p>	<p>Adecuado (84,49 USD o más)</p> <p>Pobreza (84,48 a 47,62 USD).</p> <p>Pobreza extrema (menos de 47,62 USD)</p>	Cualitativa ordinal

Adherencia al método anticonceptivo oral	Test de Morisky Green	Adherente No adherente	Cualitativa nominal dicotómica
Factores relacionados con la no adherencia	Olvidarse de llevar las píldoras Sentir molestia cuando toma las píldoras Grado de molestia Suspende anticonceptivo al sentir molestia Comprensión de las indicaciones médicas Tipos de molestias	Sí/No Sí/No Mucho, regular, nada Sí/No Siempre, casi siempre, nunca	Cualitativa nominal dicotómica
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Conocimiento de los tipos de métodos anticonceptivos Conocimiento sobre que es la píldora anticonceptiva Conocimiento sobre ventajas del método anticonceptivo Conocimiento sobre como previene el embarazo la píldora Conocimiento sobre como disminuye la efectividad.	Conoce No conoce	Cualitativa nominal dicotómica
Tipo de técnica educativa	Tipo de técnica educativa	Charlas Videos Talleres Demostraciones	Cualitativa Nominal Politómica
Frecuencia de las actividades educativas	Número de actividades. Unidad temporal	2 veces por semana	Cuantitativa discreta

		1 vez por semana 1 vez cada 15 días 1 vez por mes	
Horario de las actividades educativas	Horario de las actividades educativas	Mañana Tarde Noche	Cualitativa ordinal
Duración de las actividades educativas	Duración de las actividades educativas	15 min 30 min 60 minutos	Cuantitativa discreta
Lugar para el desarrollo de las actividades educativas	Lugar para el desarrollo de las actividades educativas	Centro Salud Centro comunal	Cualitativa Nominal
Tamaño de los grupos para el desarrollo de las actividades educativas	Número de personas a participar por actividad	De 2 a 5 De 6 a 10. De 11 a 15. De 16 a 20.	Cuantitativa discreta

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Distribución de mujeres en edad fértil según variable sociodemográfica grupo de edad. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Variable socio demográfica	Nº	Porcentaje
Grupos de edad		
15 a 19	5	6,9
20 a 24	18	25,0
25 a 29	19	26,4
30 a 34	8	11,1
35 a 39	10	13,9
40 a 44	7	9,7
45 a 49	5	6,9
Total	72	100

La tabla 1 presenta la distribución de la variable sociodemográfica, grupos de edad, el de 20 a 24 y el de 25 a 29 presenta las mayores frecuencias 18, el (25%) y 19, (26,4%), respectivamente; un estudio realizado en mujeres de edad fértil en Ecuador por el INEC, (36) el grupo de edad que prevaleció fue la agrupación de 25 a 39 años, estos resultados no se corresponden con los de este estudio, en que el grupo prevalente está en la clase de 25 a 29 años y le sigue en frecuencia el grupo de 20 a 24 años; Jalca Bravo en el 2018 (37) realizó un estudio con diferentes resultados de grupos de edad, teniendo en cuenta que agrupó las edades de otra manera, el 45% de la población perteneció a las mujeres entre 20 a 35 años; resultados que no guardan relación con el actual estudio, en que se agruparon las edades en grupos quinquenales, Olmedo Molina, en el 2018, (38) halló la mayor frecuencia en el grupo de 15 a 24 años 28,2%, se agruparon en decenas y no coincide con las edades que más se presentaron en el estudio actual.

Tabla 2: Distribución de mujeres en edad fértil según variable sociodemográfica estado civil. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Variable sociodemográfica	Nº	%
Estado civil		
Unión libre	22	30,6
Casada	15	20,8
Soltera	14	19,4
Divorciada	13	18,1
Separada	7	9,7
Viuda	1	1,4
Total	72	100

En la tabla 2 se observa el estado civil unión libre con 22, (30,6%) y casada 15, (20,8%) fueron los prevalentes en esta variable. En un estudio realizado en mujeres de edad fértil en Ecuador por el INEC, (36) el estado civil de las mujeres tampoco tuvo similitud, ya que la población de Ecuador tuvo una mayor frecuencia en la categoría de casada y en este estudio fue la unión libre la que predominó; otro estudio realizado por esta misma institución, pero en el año 2011 en toda la población de Ecuador, (39) arrojó que el 32,3% de las mujeres tienen estado civil casada, por lo que también difiere de los resultados hallados en la población de esta investigación. En el año 2018 González (40) realizó un estudio de mujeres en edad fértil donde el estado civil coincidió con la categoría de unión libre 59,8% del total de mujeres, sin embargo, el valor fue mucho más elevado que el presente estudio.

Tabla 3: Distribución de mujeres en edad fértil según variable sociodemográfica escolaridad. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Variable sociodemográfica	Nº	%
Escolaridad		
Ninguno	5	6,9
Primaria sin terminar	7	9,7
Primaria terminada	16	22,2
Secundaria terminada	20	27,8
Bachillerato terminado	18	25,0
Universidad terminada	3	4,2
Postgrado terminado	3	4,2
Total	72	100

La tabla 3 presenta la distribución de la variable sociodemográfica escolaridad, la categoría de mayor frecuencia fue secundaria terminada con 20, (27,8%) y bachillerato terminado 18, (25,0%); En un estudio realizado por Rodríguez Veas en el año 2018 el nivel escolar que predominó fue primaria 61,6%, lo que no guarda relación con el presente estudio (41). Otro estudio, realizado (42) en el 2016 por Ríos Cáceres y colaboradores, la mayoría de los encuestados 51%, estudiaron hasta la secundaria, como también se observó en esta investigación. Estudios realizados en Iquitos – Perú 2017, Infantes Gómez fueron no comparativos, al poseer una población de instrucción secundaria mayoritariamente (43).

Tabla 4: Distribución de mujeres en edad fértil según variable sociodemográfica etnia. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Variables socio demográficas	Nº	Porcentaje
Etnia		
Mestiza	35	48,6
Mulata	10	13,9
Montubia	8	11,1
Negra	7	9,7
Afroecuatoriana	5	6,9
Indígena	4	5,6
Blanca	3	4,2
Total	72	100

La tabla 4 presenta la etnia, donde se destaca la mestiza con 35 mujeres en edad fértil, 48,6% y mulata con 10 mujeres, 13,9%; en el 2018 Carrillo describió la etnia, encontrando la mestiza como mayoritaria 84%, lo que se compara en categoría con el actual estudio, pero no porcentualmente. (44) Veintimilla Maldonado en el 2018, (45) encontró mayor frecuencia 59,7%, en la categoría de mestizo, clasificación igualmente predominante en este estudio, con menor porcentaje descrito. Otro estudio que realiza Almeida en el 2018, la categoría mestiza ocupa el primer lugar 82,4%, coincidiendo con la más frecuente también de este estudio (46). La etnia mestizo es la que predomina en esta región del Ecuador, por lo que se hace común que sea mayoritaria en los estudios realizados en ella.

Tabla 5: Distribución de mujeres en edad fértil según variable sociodemográfica ocupación. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Variable sociodemográfica	Nº	%
Ocupación		
Ama de casa	29	40,3
Cuenta propia	22	30,6
Trabajadora no remunerada	12	16,7
Empleada privada	5	6,9
Empleada pública	4	5,6
Total	72	100

En la tabla 5 predominó la ocupación ama de casa, con 29 mujeres, 40,3% y cuenta propia con 22, 30,6%, en la ocupación ama de casa también en el estudio de González resultó predominante con el 53,5% (40); en cuanto a la ocupación (47) otro estudio de la población de Ecuador, mostró que el 34,5% de la mujeres trabajan en el sector privado y un 31,7% en el sector público, estos resultados difieren del presente estudio donde las mujeres en primer lugar son amas de casa y en segundo lugar trabajan por cuenta propia. Almeida en el 2018, la categoría ama de casa ocupa el primer lugar 51,0%, lo que coincide con la más frecuente también de este estudio (46), no así con el valor del porcentaje, que en el actual estudio es menor.

Tabla 6: Distribución de mujeres en edad fértil según variable sociodemográfica ingreso económico familiar. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Variable sociodemográfica	Nº	%
Ingreso económico familiar mensual per cápita		
Adecuado	15	20,8
Pobreza	40	55,6
Pobreza extrema	17	23,6
Total	72	100

En la tabla 6 el ingreso económico familiar per cápita pobreza con 40 mujeres, 55,6%, representó a la mayoría de las mujeres del estudio; Carreño (48) realizó un estudio en el 2018 en la población de Pascuales donde 69,4% presentó pobreza, lo cual guarda relación con este estudio actual; un estudio realizado por Muñoz en el año 2018 (49) obtuvo un predominio del nivel económico medio típico de 47,5%, este nivel es un nivel medio económico familiar que difiere de la pobreza del actual estudio.

Tabla 7: Distribución de mujeres en edad fértil según adherencia al método anticonceptivo oral. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Adherencia al método anticonceptivo oral	Nº	%
No	45	62,5
Si	27	37,5
Total	72	100

La tabla 7 muestra el comportamiento de las mujeres ante la adherencia al método anticonceptivo oral, la mayoría, 45 de ellas que representa el 62,5% de las mujeres no tienen adherencia al método. El método anticonceptivo hormonal oral es uno de los métodos más usados en los países desarrollados, En España, (6) en la franja de edad comprendida entre los 20 y 29 años, el uso de anticonceptivos orales se situó en el 27,5% de las

mujeres que lo usan, el estudio es una revisión bibliográfica de 35 artículos originales, los resultados muestran que el 60 a 75% de las mujeres en España son malas cumplidoras del método, porcentajes que si guardan relación con los resultados hallados por la autora de esta investigación. En otro estudio el 39% de las mujeres encuestadas admitieron haber olvidado tomar su píldora anticonceptiva al menos una vez en el último mes **(50)** en otro estudio realizado por un grupo de mujeres 74% referían un uso irregular, discontinuo o incorrecto de los anticonceptivos orales, vinculadas a no tomar las pastillas sistemáticamente, los olvidos y la discontinuidad **(51)**

Tabla 8: Distribución de mujeres en edad fértil según factores relacionados con la falta de adherencia. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Factores relacionados	Nº	%
Olvida llevar su pastilla cuando viaja		
No	21	29,2
Si	51	70,8
Sentir molestia al tomar anticonceptivo oral		
No	27	37,5
Si	45	62,5
Total	72	100,0

La tabla 8 muestra los factores relacionados con la falta de adherencia, 51 mujeres el 70,8% olvida llevar las pastillas en el viaje; 45 mujeres, 62,5% sienten molestias cuando toman las pastillas, de las 72 mujeres del estudio. Zamberlín y colaboradores en el año 2017 encontraron la falta de adherencia vinculada a no tomar las pastillas sistemáticamente, los olvidos y la discontinuidad **(51)** También en este estudio hubo percepción a veces de efectos secundarios o al temor de experimentarlos, pero también como producto de una voluntad de cambiar de MAC, que se traducía en el abandono del actual sin una adopción simultánea de otro. Un estudio de

revisión realizado por Adarve, Falguera y otros en el año 2017, **(6)** muestra que en España el motivo de incumplimiento anticonceptivo más frecuente expresado por las mujeres es el «sencillamente me olvidé», y que el 65-70% de las usuarias son malas cumplidoras, porque olvidan o retrasan la toma de la píldora más de 1 vez al mes. En otro estudio se observó que, a pesar del olvido, el 18% de las mujeres no usaron ningún método adicional, como el preservativo y/o la píldora poscoital, y el 43% de las que se olvidaron la píldora tuvieron, ese mes, temor de estar embarazadas **(52)**

Tabla 9: Distribución de mujeres en edad fértil según factores relacionados con la falta de adherencia. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Factores relacionados	Nº	%
Grado de molestia del medicamento		
Mucho	24	33,3
Regular	21	29,2
Nada	27	37,5
Suspende el anticonceptivo cuando siente molestia		
No	25	34,7
Si	47	65,3
Comprende las indicaciones del médico		
Siempre	16	22,2
Casi siempre	35	48,6
Nunca	21	29,2

En la tabla 9, el 43,1% de mujeres sienten mucha molestia con la pastilla anticonceptiva, 47 mujeres el 65,3% suspenden el anticonceptivo cuando sienten molestias y 35 el 48,6% casi siempre comprenden las indicaciones médicas, La pastilla anticonceptiva puede causar efectos secundarios en algunas personas, pero estos normalmente desaparecen después de unos

meses. Algunos efectos secundarios de la pastilla son positivos. Un estudio realizado por Carbajal, los efectos adversos en usuarias de hormonales orales se presentaron en 18.03 %, predominando la cefalea en 37.74 % (53) y con menor frecuencia los mareos (14.75 %), náuseas (8.19 %), mastalgia (6.55 %), trastornos menstruales (3.27 %) y otros. Un estudio realizado por Gutiérrez Postillón y Tito Sánchez midieron los efectos en bajos 47,8%, regular 51,3%, y alto 0,1%, resultados que difieren del estudio actual que predomina sin ningún efecto, (54). En otro estudio se manejó el modo de solución de los efectos secundarios, los trastornos gastrointestinales fueron resueltos en 35,4% de las pacientes de forma espontánea, al orientarles que ingirieran las tabletas junto con los alimentos o antes de dormir. Los trastornos menstruales remitieron espontáneamente en 15,5% de las féminas, con la continuidad de los ciclos, pero no ocurrió así en 8,5% de ellas, que necesitaron tratamiento médico; en tanto, 11 usuarias (5,5%) requirieron cambios de medicamentos y 3,5%, supresión de la contracepción hormonal, mientras que, en el presente estudio, el 63,5% de las mujeres suspendieron el anticonceptivo, al sentir las molestias (9).

Tabla 10: Distribución de mujeres en edad fértil según tipo de molestias producidas por pastillas anticonceptivas. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Tipos de molestias por las pastillas anticonceptivas	Respuestas	
	N	%
Dolor abdominal	25	34,7
Nauseas	15	20,8
Vómitos	9	12,7
Estreñimiento	2	2,8
Diarrea	2	2,8
Otro tipo de molestia	2	2,8

La tabla 10 presenta los tipos de molestias que presentan las mujeres que usan el método anticonceptivo, el dolor abdominal fue el que más se presentó en 25 de estas mujeres, que representó el 34,7%, le siguió en frecuencia las náuseas en 15, el 20,8% del total de ellas. Carbajal-Ugarte en el 2010 **(53)** en su estudio evidencia que los efectos adversos en usuarias de anticonceptivos hormonales orales se presentaron en 18.03% (n = 11), predominando la cefalea en 37.74% (n = 4) y con menor frecuencia los mareos (14.75%), náuseas (8.19%), mastalgia (6.55%), trastornos menstruales (3.27 %). Arrate y otros en el 2013 **(9)** en su artículo de revisión indica que entre las reacciones adversas más referidas por las féminas sobresalieron los trastornos gastrointestinales, con 81 pacientes, para 40,5%, predominantemente las náuseas y la epigastralgia 39,0 %.

Tabla 11: Distribución de mujeres en edad fértil según conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Nº	%
Conoce	47	65,3
No conoce	25	34,7
Total	72	100,0

La tabla 11 presenta la distribución del conocimiento, tienen poco conocimiento sobre el tipo de métodos anticonceptivos 60 mujeres el 83,3%, sobre la píldora anticonceptiva 38 mujeres 52,8%, sobre las ventajas del método anticonceptivo 51 mujeres, 70,8%. No conocen sobre la forma que la pastilla evita el embarazo 70 mujeres, el 97,2% y 47 mujeres 65,3% tampoco conocen la forma en que las pastillas disminuyen la efectividad. (40) González en su estudio en el 2018 realizado en Pascuales encontró que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos era del 87,4%, mientras en

el estudio actual estas cifras fueron mucho más bajas, coincidiendo en que los porcentajes de los que conocen fueron más altos que los que no conocen, en ambos estudios. Espín en Pascuales en el 2018 (55) también explora el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hallando que el 61,4% de la población tiene conocimiento de los métodos, en el estudio actual, se encontraron cifras similares de porcentaje en la población que se estudió, lo cual guarda relación con estos resultados. Castillo en el 2017 realiza un estudio que mide conocimiento sobre métodos anticonceptivos en su población (56), el 43,3% de las mujeres del estudio tenían conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos, esta es la cifra relevante en la tabla de conocimiento sobre métodos, estos valores no guardan semejanza con el estudio actual que tiene valores más bajos de desconocimiento, que los encontrados por esta autora.

Tabla 12: Distribución de mujeres en edad fértil según componentes de la estrategia educativa tipo de técnica. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Componente de la estrategia educativa	Nº	%
Tipo de técnica educativa		
Charlas	28	38,9
Videos	19	26,4
Talleres	16	22,2
Demostraciones	9	12,5

La tabla 12 presenta los componentes de la estrategia tipo de técnica educativa, las charlas y los videos fueron el tipo de técnica educativa que tuvo mayor aceptación, con 28, (38,9%) y 19, (26,4%). González en el 2018, (40) coincide con el presente estudio en que las charlas fueron las que predominaron como técnica a utilizar, con 87,4% cifra mucho más alta que la que en este estudio se maneja y en segundo lugar también estuvieron los

videos con 7,1%, cifra más baja que la del presente estudio. Espín en su estudio del 2018 en Pascuales (55) halló que el 75,7% de la población de estudio prefirieron las charlas, lo que guarda similitud con el actual trabajo de investigación y también los videos estuvieron en segundo lugar con 12,9%. Villegas en el año 2018 realizó un estudio (57) que muestra a las charlas 65% y videos 49% como las predominantemente seleccionadas entre las técnicas, resultados que, si guardan semejanza con el trabajo actual, con igual tipo de técnicas seleccionadas por la población.

Tabla 13: Distribución de mujeres en edad fértil según componentes de la estrategia educativa frecuencia de las actividades. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Componente de la estrategia educativa	Nº	%
Frecuencia de las actividades educativas		
2 veces por semana	4	5,5
1 vez por semana	8	11,1
1 vez cada 15 días	31	43,1
1 vez al mes	29	40,3

La tabla 13 presenta la frecuencia de las actividades, estando de preferencia una vez cada 15 días 31 (43,1%) y una vez al mes 29 (40,3%). Bajaña Vargas en el 2017 (58) encontró la mayor frecuencia en una vez a la semana 83,0%, estos porcentajes y la categoría predominante difieren del estudio actual, que tuvo una mayor selección en una vez cada 15 días, 43,9%; Villafuerte en su estudio (59) del 2018, con el diseño de una estrategia obtuvo resultados similares a este estudio, con la mayor selección de la frecuencia para la actividad, una vez cada 15 días 40,0%, López Chica (60) en el estudio realizado en el 2018 en relación al diseño de una estrategia educativa también encontró la mayor frecuencia, en una vez cada 15 días (40,8%), lo cual guarda relación con el estudio actual.

Tabla 14: Distribución de mujeres en edad fértil según componentes de la estrategia educativa horario de las actividades. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Componente de la estrategia educativa	Nº	%
Horario de las actividades educativas		
Mañana	32	44,4
Tarde	27	37,5
Noche	13	18,1

La tabla 14 presenta el horario de la mañana como el más seleccionado para realizar las actividades educativas 32 (44,4%) y la tarde 27 (37,5%). Villegas en el 2018 (57) encontró que el horario de la tarde fue el más escogido por la población de su estudio (68%), lo que no está relacionado con los resultados hallados en el presente estudio. Vidal en su estudio realizado en Pedro Carbo en el año 2018 (61) halló que el 72,8% de la población de estudio prefirieron el horario de la mañana para realizar las actividades de la estrategia educativa, lo que coincide con el estudio actual, en el horario de la mañana también. Beltrán Jaramillo en el 2017, (62) mostró en los resultados expuestos, que los encuestados seleccionaron mayormente el horario de la tarde 56,9%, lo que difiere del actual estudio, sin guardar relación, por elegir mayoritariamente el horario de la mañana.

Tabla 15: Distribución de mujeres en edad fértil según componentes de la estrategia educativa duración de las actividades. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Componente de la estrategia educativa	Nº	%
Duración de las actividades educativas		
15 min	49	68,1
30 minutos	23	31,9

La tabla 15 muestra que la duración de 15 minutos para la actividad educativa fue elegida por la mayoría de la población de estudio 49 (68,1%). Silva Vaca en el 2018 (63) obtuvo la mayor frecuencia de duración de la actividad para una hora 55,8%, esta variable la midió conjuntamente con la frecuencia de la actividad, estos fueron diferentes hallazgos del presente estudio que seleccionaron con mayor frecuencia la duración de 15 minutos. Villamil Zambrano en el trabajo realizado (64) en el 2018 sobre el diseño de una estrategia educativa, encontró en sus resultados una mayor frecuencia en la duración de la actividad de 30 minutos, (70,1%), categoría que no coincide con los resultados hallados en el presente estudio; González Suárez (65) en la encuesta aplicada para el diseño de una estrategia educativa encontró un mayor valor en la duración de una hora 39,4% escogido por los encuestados, lo que no guarda relación con la mayor frecuencia de la duración de la actividad seleccionada en el estudio actual.

Tabla 16: Distribución de mujeres en edad fértil según componentes de la estrategia educativa lugar para las actividades. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Componente de la estrategia educativa	Nº	%
Lugar para las actividades educativas		
Centro de salud	57	79,2
Centro Comunal	15	20,8

En la tabla 16 el lugar que se observa como mayormente elegido para las actividades educativas es el centro de salud, 57 (79,2%). González también encontró en su estudio (40) que el centro de salud es el lugar que más se elige para realizar las actividades educativas el 59,8%, lo seleccionó, mayoritariamente. Espín en su estudio de Pascuales (55) obtuvo resultados para el lugar donde más les gustaría recibir las instrucciones igual para la escuela que para el centro de salud, 37,1%, para ambos lugares, lo cual guarda relación al seleccionar el centro de salud como prioritario, solo en este caso. Villegas (57) en este componente de la estrategia, tiene mayor frecuencia en la casa comunal de la ciudadela, (89%), lo que se diferencia del trabajo actual, que hubo preferencia con el centro de salud

Tabla 17: Distribución de mujeres en edad fértil según componentes de la estrategia educativa tamaño de los grupos para realizar las actividades. Consultorio 9. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Componente de la estrategia educativa	Nº	%
Tamaño de los grupos para realizar la actividad		
De 2 a 5	24	33,3
De 6 a 10	48	66,7

La tabla 17 indica que los grupos de 6 a 10 personas son los que mayoritariamente prefieren las mujeres para la realización de las actividades correspondientes a la estrategia 48 (66,7%). Espín en su estudio realizado en el 2018 encontró (55) también que los grupos en número de personas seleccionadas fueron de 11 a 15, (41,4%) cifra y categoría que difiere del estudio actual. Otro estudio (66) realizado por Villegas en el 2018 mostro que los grupos de 5 a 10 personas (66,2%) fue elegido con la mayor frecuencia para realizar las actividades educativas, similar selección se realizó en el presente estudio, seleccionaron de 6 a 10 personas el 66,7% de la población de estudio. Robin Sánchez en el 2017, (67) obtuvo una mayor frecuencia para el tamaño de los grupos de 5 a 10 personas 44,3%, para realizar las actividades educativas, resultados similares a este estudio con un menor porcentaje que el aquí descrito.

7. CONCLUSIONES

En el estudio realizado para elaborar una estrategia educativa que proporcione conocimientos adecuados a las mujeres de edad fértil, para mejorar la adherencia al método anticonceptivo oral, se observó que el mayor grupo de edad fue el de 25 a 29 años, el estado civil unión libre, la escolaridad secundaria terminada, la etnia mestiza y la ocupación ama de casa, según el ingreso económico familiar per cápita, las mujeres se clasificaron como pobreza en la mayor parte de ellas.

Las mujeres que no tienen adherencia al método anticonceptivo oral son las más numerosas y los factores más frecuentes relacionados con la no adherencia en la población de estudio fueron olvidar llevar su pastilla cuando viaja, sienten molestia al tomar el anticonceptivo oral, y el grado de molestia se distribuye de manera similar entre mucho, regular y nada; suspenden el anticonceptivo al sentir molestia y mayoritariamente la molestia que sienten es dolor abdominal y casi siempre la gran parte de esta población comprende las indicaciones médicas.

En cuanto a las preferencias de la forma a diseñar la estrategia educativa, son más receptivas al tipo de técnica charlas y videos, la frecuencia que más gusta es una vez cada 15 días y una vez al mes; el horario de la mañana, y una duración de 15 minutos, además de que el lugar para realizar la actividad elegido mayormente es el centro de salud, con un grupo reunido de 6 a 10 personas

8. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Al realizar el estudio no hubo inconvenientes, las mujeres se mostraron colaboradoras en todo momento para participar y mejorar los conocimientos, pero hay preguntas que pudieran tener dudas en la veracidad de las respuestas, como los factores relacionados con la adherencia al método anticonceptivo que están relacionadas con mala práctica, a pesar de existir muchas veces el conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Gómez P, Lozano F, Velasquez A, Marrugo M, Torres L. Impacto de la asesoría sobre anticoncepción. *Rev Panam Salud Pública*. 2015; 6(36).
2. Ruíz Sternberg AM, Pérez Campos EF, Mojica Rivadeneira C, Lete Lasa I. Preferencias de las usuarias colombianas en cuanto al uso de anticonceptivos orales. Estudio descriptivo. *Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción humana*. 2016; 30(2): p. 30-40.
3. Félix Américo C, Frota Nogueira PS, Romero Vieira P, Gómez Becerra C, Ferreira Moura ER. El conocimiento de las usuarias sobre el método de anticonceptivos orales de dosis bajas combinados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(4).
4. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*. 2016; 11(3).
5. Ministerio de Salud Pública, INEC. ENSANUT-ECU 2012. Salud y Nutrición. MSP.
6. Adarve Hidalgo E, Falguera G, Seguranyes G. Adherencia y cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral. *Matronas Profesión*. 2016; 17(1): p. 28-34.
7. Mack N CTGJMCMGTFFPSLGM. Formas de mejorar el uso de la regulación hormonal de la natalidad. *Cochrane*. [Online]; 2019. Acceso 12 de juliode 2020. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD004317/FERTILREG_formas-de-mejorar-el-uso-de-la-regulacion-hormonal-de-la-natalidad.
8. Organización Mundial de la Salud. A nivel mundial los embarazos no planificados siguen siendo un importante problema de salud pública. Cada año hay 74 millones de mujeres de países de ingresos bajos y medianos con embarazos no planificados que son causa de 25 millones de abortos peligrosos. [Online]; 2020. Acceso 4 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>.

9. Arrate Negret MM, Linares Despaigne MJ, Molina Hechavarría V, Sánchez Imbert N, Arias Carbonell MM. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. MEDISAN. 2015; 17(3).
10. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud lleva a cabo plan de reducción de muerte materna y neonatal. Gobierno del Encuentro. [Online]; 2018. Acceso 30 de JULIO de 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-lleva-a-cabo-plan-de-reduccion-de-muerte-materna-y-neonatal/>.
11. Gómez Sánchez PI, Gaitán H, Rodríguez M. Adherencia a anticoncepción hormonal combinada (inyectable y oral) en mujeres de 14 a 24 años de edad en 6 ciudades de Colombia. REVISTA CENTROAMERICANA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 2017.
12. López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LZ. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CONCEPTO Y MEDICIÓN. Hacia Promoción de Salud. 2016; 21(1): p. 117-137.
13. González-Hernando C, Souza de Almeida M, Martín Villamor P, Cao Torija MJ, Castro Alija MJ. La píldora anticonceptiva a debate. Enfermería Universitaria. 2015; 10(3).
14. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. [Online].; 2017. Acceso 24 de AGOSTO de 2020. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>.
15. Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Ministerial 2490. [Online]; 2013. Acceso 24 de agosto de 2020. Disponible en: <http://observatoriointernacional.com/wp-content/uploads/2014/09/Ecuador-Reglamento-para-regular-acceso-a-m%C3%A9todos-anticonceptivos-2013.pdf>.
16. Muñoz Calvo MT. Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. Rev Esp Endocrinol Pediatr. 2015; 6.

- 1 Hidalgo Pérez ME, Nardiz Cirarda M. Anticonceptivos hormonales. 7. Farmacia Abierta. [Online].; 2016. Acceso 09 de agosto de 2020. Disponible en: <https://docplayer.es/22876033-Farmacia-abierta-anticonceptivos-hormonales.html>.
- 1 Abizanda González M, Doval Conde JL, Toquero de la Torre F, Vega 8. Matínez M, Villegas Pablo M. Guía de Buena Práctica Clínica en Anticoncepción. [Online]; 2015. Acceso 27 de julio de 2020. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_anticoncepcion.pdf.
- 1 Calderón Obando A. Anticonceptivos oral. Revista Médica Sinergia. 2017; 9. 2(3).
- 2 Chaves Salas T, Pérez Mora MV. FACTORES QUE INCIDEN EN LA 0. APLICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES. AMÉRICA LATINA. 2007-2018. Tesis. Universidad de Costa Rica.
- 2 Acevedo-Osorio GO. Universidad y Salud. [Online]; 2017. Acceso 20 de 1. agosto de 2002. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-159.pdf>.
- 2 Organización Panamericana de la Salud. Planificación Familiar. Manual 2. Mundial para Proveedores..
- 2 Barrera Coello L, Olvera Rodríguez V, Castelo Branco C, Cancelo Hidalgo 3. M. Causas de desapego a los métodos anticonceptivos. Suplemento Ginecológico Obstétrico Mexicano. 2019; 1(87).
- 2 García Delgado P, Martínez Martínez F, Pintor Marmol A, Caelles Franch 4. N, Ibáñez Fernández J. Anticonceptivos Hormonales. Guía de Utilización de Medicamentos. SANDOZ. [Online].; 2015. Acceso 24 de Agosto de 2020. Disponible en: <https://www.diariofarma.com/wp-content/uploads/2015/02/guia-anticonceptivos.pdf>.
- 2 Daniel Tomaszewski BDA. Salud Reproductiva. [Online]; 2017. Acceso 10 5. de Agosto de 2020. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/>.

- 2 Hidalgo EA. Matronas. [Online]; 2016. Acceso 10 de agosto de 2020.
6. Disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/145263/1/660957.pdf>.
- 2 Mejia CR. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 10 de Agosto de 2020. Disponible
7. en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000300245&script=sci_arttext&lng=en.
- 2 Pizzi R. SCIELO. [Online]; 2017. Acceso 29 de julio de 2020. Disponible
8. en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322016000100003&script=sci_arttext.
- 2 Sánchez PG. Organización Panamericana de Salud. [Online]; 2015. Acceso
9. 27 de Julio de 2020. Disponible en:
<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n6/395-401/es>.
- 3 HINCAPIÉ-GARCÍA JA. Rev CES Med. [Online]; 2013. Acceso 09 de
0. agosto de 2020. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v27n2/v27n2a03.pdf>.
- 3 Carvajal Keren VA. Universidad de Iberoamérica. [Online]; 2017. Acceso
1. 24 de Agosto de 2020. Disponible en:
<https://unibe.ac.cr/revistafarmacia/wp-content/uploads/2018/01/Planificaci%C3%B3n-familiar-An%C3%A1lisis-de-la-adherencia-a-los-m%C3%A9todos-anticonceptivos-durante-el-periodo-de-lactancia-en-el-EBAIS-UNIBE.pdf>.
- 3 M C. Servicio de Farmacia de la Unión de Educadores de la Provincia de
2. Córdoba. [Online]; 2017. Acceso 24 de Agosto de 2020. Disponible en:
<http://www.fefara.org.ar/wp-content/uploads/2017/08/56-VALORACI%C3%93N-DEL-CONOCIMIENTO-Y-LA-ADHERENCIA-EN-USUARIAS-DE-ANTICONCEPTIVOS-ORALES-ESTUDIO-PILOTO.pdf>.
- 3 RAMIREZ ANGULO MI. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL
3. ABANDONO DE MÉTODOS. [Online]; 2018. Acceso 24 de 08 de 2020.
Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2910/TESES%20Ramirez%20Marsha%20-%20Vivanco%20Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- 3 Montealegre SMF. Revista Médica Sinergia. Vol. 5. Num. 1. Enero 2020.
4. [Online]; 2020. Acceso 24 de Agosto de 2020. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/333/700>.
- 3 Shapiama-Aliaga K. Karla Shapiama-Aliaga. [Online]; 2020. Acceso 24 de
 5. agosto de 2020. Disponible en:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/174>.
- 3 INEC. Las mujeres ecuatorianas que conocen y usan los métodos
 6. anticonceptivos. Censo. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- 3 Jalca Bravo AN. SITUACIONES QUE CONDICIONAN LA SELECCIÓN
 7. DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES
 ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PASCUALES. Tesis.
 Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- 3 Olmedo Molina IJ. Caracterización de la violencia infligida hacia la mujer
 8. por la pareja en el sector Guayaquil, Centro de Salud Pedro Carbo. Año
 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- 3 INEC. Hombre y Mujeres del Ecuador en Cifras III. Serie Información
 9. Estratégica. Instituto Nacional de Estadística y Censo.
- 4 González SHL. DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL
 0. CONTROL DEL RIESGO PRECONCEPCIONAL. CONSULTORIO K,
 CENTRO DE SALUD PASCUALES. AÑO 2018". Tesis. Universidad
 Católica de Santiago de Guayaquil.
- 4 Rodríguez Veas M. Satisfacción con la atención en salud de pacientes
 1. diabéticos e hipertensos de dos consultorios de Medicina Familiar del
 Centro de Salud anidado de Daule. Año 2018. Tesis. Universidad Católica
 de Santiago de Guayaquil.
- 4 Ríos Cáceres AM, Barreto Galeano AF. PERCEPCIÓN DE LA
 2. SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN USUARIOS DEL
 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, DE LOS USUARIOS DEL
 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, DE LOS HOSPITALES SAN
 ANTONIO DE CHIA Y SANTA ROSA DE TENJO, MARZO DE 2016. Tesis.
 Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.

- 4 Infantes Gómez FM. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Revista Peruana de Medicina Integrativa. 2017; 22: p. 133-139.
- 4 Carrillo Anchundia M. Factores de Riesgo Relacionados con la Hipertensión Arterial en Adultos De 20 a 64 Años. Consultorio 6. Centro de Salud Guasmo Norte. Año 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- 4 Veintimilla Maldonado E. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FALTA DE EJERCICIO FÍSICO EN LOS ADULTOS JOVENES DEL CONSULTORIO 5 DEL CENTRO DESALUD 8 EN EL PERIODO 2018. Tesis..
- 4 Almeida Palma CG. IMPACTO DEL POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA SOBRE ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES ADULTOS HIPERTENSOS. CONSULTORIO H, CENTRO DE SALUD PASCUALES. JULIO 2017 – JUNIO 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- 4 Armas Dávila A. Empleo público en Ecuador una mirada desde el género. Censo. , INEC.
- 4 Carreño Vera MC. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en cuatro consultorios del Centro de Salud Pascuales. Julio 2017-junio 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- 4 Muñoz Villacrez LP. “Factores que influyen en la malnutrición por defecto en niños de 1 a 4 años de edad en el Consultorio 1. Centro de Salud N0 8. Año 2018.”. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- 5 Caetano C, Peers T, Papadopoulos L, Wiggers K, Engler Y, Grant H. Millennials and contraception: why do they forget? An international survey exploring the impact of lifestyles and stress levels on adherence to a daily contraceptive regimen. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2019; 24(1): p. 30-38.
- 5 Zamberlín N, Keller V, Rosner M, Gogna M. Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos posevento obstétrico en adolescentes de 14-20 años. Revista Argentina Salud `Pública. 2017; 8(32).

- 5 Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona
2. las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los
servicios de planificación familiar. [Online]; 2019. Acceso 23 de
septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>.
- 5 Carbajal Ugarte JA, Cárdenas Blanco A, Pastrana Huanaco E, López
3. Berrios D. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales.
Estudio comparativo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2010; 46(1).
- 5 Gutierrez Postillón MY, Tito Sinche LV. CONOCIMIENTO Y EFECTOS
4. ADVERSOS DE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN MUJERES DE 20-35
AÑOS, BOTICAS FAMEZA, CHORRILLOS – 2020. Tesis. Universidad
Interamericana.
- 5 Espín Suarez GM. “DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA
5. PREVENIR EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES. CONSULTORIO
R. CENTRO DE SALUD PASCUALES. AÑO 2018. Tesis. Universidad
Católica de Santiago de Guayaquil.
- 5 Castillo Chalén AM. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
6. SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA
UNIDAD EDUCATIVA ANTÁRTICA. PASCUALES. ENERO A JULIO
2016. Tesis. Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- 5 Villegas Castro SE. DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA
7. LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN LAS MUJERES DE 20 A 49 AÑOS. CIUDADELA ASSAD BUCARAM.
DAULE. AÑO 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil.
- 5 Bajaña Vargas FÁ. Diseño de estrategia educativa para elevar
8. conocimientos sobre hipertensión arterial. Consultorios Médicos 5 y 15.
Centro de Salud Pascuales 2015 - 2016. Tesis. Universidad Católica
Santiago de Guayaquil.
- 5 Villafuerte Navarro JA. Diseño de estrategia educativa para la prevención
9. del parasitismo intestinal en adultos de 20 a 64 años. Consultorio N°4

- centro de salud Baba. Año 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- 6 López Chica PN. Diseño de una estrategia educativa para la prevención 0. de cancer de cuello uterino en mujeres de 30 a 60 años. Consultorio 4. Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Año 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- 6 Vidal Pluas JG. Diseño de estrategia educativa para modificar estilos de 1. vida en adultos jóvenes con hipertensión arterial. Sector Guayaquil. Centro de Salud Pedro Carbo. Año 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- 6 Beltran Jaramillo YA. Diseño de una estrategia de intervención educativa 2. para adutos jóvenes con malnutrición por exceso. Consultorio médico 6. Centro de Salud Pascuales. Agosto 2015-mayo 2016. Tesis. Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- 6 Silva Vaca JG. Diseño de estrategia educativa para la prevención de 3. infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio 2. Centro de Salud santiago de Guayaquil. Año 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- 6 Villamil Zambrano KP. Diseño de una estrategia educativa para modificar 4. estilos de vida no saludables en adultos jóvenes con malnutrición por exceso del consultorio E del Centro de Salud Pascuales. Año 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- 6 González Suárez HL. Diseño de una estrategia educativa para el control 5. del riesgo preconcepcional. Consultorio K. Centro de Salud Pascuales. Año 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- 6 Villegas Carrillo K. Diseño de estrategia educativa para el conocimiento 6. sobre diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio 4 de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Anidado de Daule. Año 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- 6 Robin Sánchez Á. Diseño de intervención educativa para modificar 7. factores de riesgo del embarazo en las adolescentes. Consultorio 19.

Centro de Salud Pascuales. Año 2015-2016. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

6 Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano. MEDLINE.
8. Anticoncepción y control de la natalidad. [Online]; 2019. Acceso 8 de agosto de 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/birthcontrol.html>.

6 Centros para el control y la prevención de enfermedades. Eficacia de los
9. métodos de planificación familiar. [Online]; 2019. Acceso 3 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/unintendedpregnancy/pdf/eficacia-de-los-m%C3%A9todos-de-planificaci%C3%B3n-familiar-afiche.pdf>.

7 Ministerio de Salud Pública. Gobierno del Encuentro. Ministerio de Salud
0. lleva a cabo plan de reducción de muerte materna y neonatal. [Online]; 2012. Acceso 7 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-lleva-a-cabo-plan-de-reduccion-de-muerte-materna-y-neonatal/>.

7 Ministerio de Salud Pública. Política Intersectorial de Prevención del
1. Embarazo en Niñas y Adolescentes. 2018-2025. [Online]; 2018. Acceso 6 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>.

7 Sánchez PG. Scielo. [Online]; 2015. Acceso 10 de Agosto de 2020.
2. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n6/395-401/es/>.

7 Gómez-Sánchez PI. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia.
3. [Online]; 2015. Acceso 10 de Agosto de 2020. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/305>.

7 Salud OMdl. OMS. [Online]; 2019. Acceso 24 de 08 de 2020. Disponible
4. en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>.

7 Sánchez PIG. REVCOG 2017; 22:(4):77-83. [Online]; 2017. Acceso 24 de
5. agosto de 2020. Disponible en:
<http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/viewFile/731/640>.

7 Eva Adarve Hidalgo. Dialnet. [Online]; 2016. Acceso 24 de agosto de 2020.
6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5816825>.

7 Brown W. Encolombia. [Online]; 2012. Acceso 24 de agosto de 2020.
7. Disponible en: [https://encolombia.com/medicina/revistas-
medicas/menopausia/vm-
172/losfactoresdeadherenciaalosanticonceptivos/](https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/menopausia/vm-172/losfactoresdeadherenciaalosanticonceptivos/).

7

8.

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

El siguiente formulario de consentimiento informado es dirigido a mujeres en edad fértil que son atendidas en el centro de salud de Pascuales, del consultorio 9 que se les invita a formar parte de la investigación, diseño de una estrategia educativa para mejorar la adherencia terapéutica a anticonceptivos orales, aprobado por el comité de ética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Yo: _____; he recibido la información suficiente y pertinente de los objetivos de la investigación, que consistirá en la identificación de factores relacionados con la adherencia a métodos anticonceptivos hormonales orales.

He recibido la información por el médico Xiomara Patricia Magallón Mora posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con cédula de identidad 1206158196 y número de teléfono 0939676516. Declaro que he recibido la información sobre la investigación y acepto participar en ella.

El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de negarme a participar o de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi atención médica futura.

Después de finalizada la investigación se me informará de los resultados de la misma en general, si así lo deseo.

Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas las respuestas recibidas a las mismas.

Paciente: Firma

Cédula de identidad No. _____

Fecha: _____

Anexo 2

Encuesta

Estimado(a). Estamos realizando una investigación sobre factores relacionados con la adherencia a métodos anticonceptivos hormonales orales. Se deberá responder las siguientes interrogantes de la manera más veraz posible. Esta encuesta es anónima (no tiene que poner su nombre).

1. ¿Cuál es su edad?

_____ Edad en años

2. Marque con un X su estado civil actual

_____ Casada

_____ Soltera

_____ Viuda

_____ Divorciada

_____ Separada

_____ Unión libre

3. ¿Cuál fue su último grado escolar terminado? Marque con una x

_____ Ninguna (analfabetismo)

_____ Primaria sin terminar

_____ Primaria terminada

_____ Secundaria terminada

_____ Bachillerato terminado

_____ Universidad terminada

_____ Postgrado terminado

4. Marque con una X su auto identificación étnica

_____ Indígena

_____ Afro ecuatoriana

_____ Negra

_____ Mulata

_____ Montubia

_____ Mestiza

_____ Blanca

_____ Otro

5. Marque con un X su ocupación

_____ Empleada pública

_____ Empleada privada

_____ Cuenta propia

_____ Ama de casa

_____ Trabajadora no remunerada

_____ Estudiante

_____ Otra

6. ¿Cuál es el ingreso económico total familiar?:

7. ¿Cuántas personas integran la familia?:

Test de Morisky- Green

8. ¿Deja de tomar alguna vez su pastilla anticonceptiva?

___ Si

___ No

9. ¿Toma diariamente su pastilla anticonceptiva?

___ Si

___ No

10. ¿Ha dejado de tomarla algún día pensando que no la necesita diariamente para cumplir su función?

___ Si

___ No

11. ¿Si siente algún efecto secundario la ha dejado de tomar?

___ Si

___ No

Factores relacionados con la no adherencia:

12. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus pastillas anticonceptivas?

___ Sí.

_____No.

13. ¿Siente molestia cuando toma algún anticonceptivo oral?

_____Si.

_____No.

14. ¿Cuánto le molesta el medicamento?

----- Mucho.

----- Regular

_____Nada.

15. ¿De qué modo le molesta?

----- Dolor abdominal.

----- Nauseas.

----- Vomito.

----- Estreñimiento.

----- Diarrea.

----- Distensión abdominal.

16. ¿Cuándo siente la molestia al tomar el anticonceptivo suspende el medicamento?

_____Si.

_____No.

17. ¿Comprende usted las indicaciones que le da su médico de como tomar los anticonceptivos orales?

_____Siempre.

_____Casi siempre.

_____Casi nunca.

Conocimiento sobre el método anticonceptivo hormonal oral. Marque con una (x) las respuestas correctas:

18. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

_____No conoce

_____Anticonceptivos orales

- Anticonceptivos inyectable
- Implante
- Las tres respuestas anteriores

19. ¿Qué es la pastilla anticonceptiva?

- Un tipo de medicamento con hormonas
- Un tipo de medicamento que alivia el dolor
- Una pastilla para evitar el embarazo
- Un medicamento que tiene antibiótico
- Un medicamento que evita las infecciones de transmisión sexual

20. ¿Cuáles son las ventajas del método anticonceptivo oral?

- No es muy costoso
- Son píldoras que se toman 2 veces al día
- Se toma una tableta una sola vez al día
- Es una forma segura de evitar el embarazo
- Es una forma segura de evitar las enfermedades de transmisión sexual
- Tomarla sin dejar un día es necesario para que realice su función
- Se puede dejar de tomar en algunas ocasiones

21. ¿Cómo previene el embarazo la pastilla anticonceptiva?:

- Impidiendo que la esperma llegue al ovulo
- No dejan que la ovulación ocurra
- Destruye la esperma del hombre
- No deja que el ovulo se fecunde

22. ¿Qué disminuye la efectividad de la pastilla anticonceptiva?

- No tomarla todos los días
- La ingestión de otros medicamentos
- Comidas con mucha grasa
- Tener diarreas por más de 48 horas

_____Padecer de estreñimiento con frecuencias

En relación a la estrategia educativa:

23. ¿De qué forma le gustaría recibir instrucción sobre métodos anticonceptivos?

_____Charlas

_____Videos

_____Talleres

_____Demostraciones

24. ¿Con que frecuencia le gustaría recibir instrucción sobre los métodos anticonceptivos?

_____2 veces por semana

_____1 vez por semana

_____1 vez cada 15 días

_____1 vez por mes

25. ¿En que horario le gustaría recibir instrucción de los métodos anticonceptivos?

_____En la mañana

_____En la tarde

_____En la noche

26. ¿Cuánto prefiere que duren las actividades educativas?

_____15 min

_____30 min

_____60 minutos

27. ¿En qué lugar prefiere que se desarrolle la actividad?

___ En el centro de salud

___ En el centro comunal

28. ¿Con cuantas personas le gustaría realizar la actividad?

___ De 2 a 5

___ De 6 a 10

___ De 11 a 15

___ De 16 a 20

Anexo: 3

Prevenir embarazos no deseados con adherencia a métodos anticonceptivos orales.



Autora: MD. Xiomara Patricia Magallón Mora
Postgradista de Medicina familiar y Comunitaria
Duración Total: 2 meses

Título: Prevenir embarazos no deseados con adherencia a métodos anticonceptivos orales.

Centro de Salud: Pascuales.

Autora: Xiomara Patricia Magallón Mora

Fundamentación.

Descripción de la problemática y su relación con el contexto:

La natalidad y la manera de controlarla ha sido un interés y una búsqueda marcada a través del tiempo en el mundo, la percepción de la gestación en la mujer debe verse como una opción a determinar en la forma más conveniente, dadas las condiciones de cada una y su familia, en un momento del tiempo. (68) Esto definitivamente decide la calidad de vida como mujer y madre, definiendo la posibilidad de tener el número de hijos deseados y el tiempo entre tener uno u otro. (69)

El Ecuador se ocupa a través del Ministerio de Salud Pública, de la disminución de las muertes materno-infantil, a través del funcionamiento de un proyecto que brinda aseguramiento y disponibilidad de los insumos anticonceptivos, teniendo en cuenta que llegue al dominio de la población susceptible para su uso, lo que garantiza la prevención del embarazo, fundamentalmente para la etapa de la adolescencia por el riesgo de complicaciones que ponen en peligro la vida del binomio madre-hijo. (70)

Es evidente que el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y de planificación familiar es un problema de salud en la comunidad que atiende la autora de esta investigación.

Se ha caracterizado a la población de adolescentes y adultas jóvenes con una baja adherencia a los métodos y se han identificado las determinantes causales en la población de mujeres de 15 a 49 años perteneciente al consultorio 9 del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Pascuales, por lo que es necesario tomar acciones que modifiquen la baja adherencia a los anticonceptivos orales y obtener beneficios individuales y familiares desde la perspectiva de evitar hijos no deseados utilizando la planificación familiar.

Diagnóstico del estado real del objeto que será sujeto de la intervención y evidencias del problema.

Un estudio realizado en este Centro de Salud en el año 2017 y publicado en el año 2018 mostró una alta prevalencia de embarazo en la adolescencia, ya sea por primera vez o un segundo hijo, en esta investigación se calculó la tasa de prevalencia y esta muestra que de 100 embarazadas atendidas en el año, 26 son adolescentes. (71)

En el consultorio 9 que atiende el Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, al realizar la dispensarización de las embarazadas, se detecta en las fichas familiares un importante número de adolescentes y mujeres jóvenes gestantes, al realizar el interrogatorio refieren que desconocen la disponibilidad de los anticonceptivos orales y también de las ventajas de los métodos anticonceptivos y además no esperaban el embarazo al momento de la confección de la historia clínica. La evaluación que se les realiza muestra que la mayoría de ellas profesa condiciones de pobreza o pobreza extrema, no cuentan con pareja estable y no tienen ocupación.

Objetivo general

Mejorar la adherencia terapéutica a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del consultorio 9 del Centro de Salud Pascuales

Objetivos específicos

Proveer de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos a las mujeres en edad fértil

Brindar información sobre los tipos de métodos anticonceptivos, y su disponibilidad en el centro de salud.

Orientar sobre las principales ventajas y efectividad de los métodos para la planificación familiar.

Justificación

Las mujeres en edad fértil del consultorio 9 del Centro de Salud Pascuales pertenecen a una población cosmopolita con fortalezas y debilidades que actúan de forma negativa sobre la salud, se atienden en un centro calificado tipo B, con servicios diferentes, incluido el de Medicina Familiar y Comunitaria que sirve de forma integral a la salud de la población con resultados de gran impacto.

En las consultas de atención a las embarazadas se hace evidente que las gestantes adolescentes y adultas jóvenes desconocen en mayor o menor grado la existencia de métodos anticonceptivos seguros y con gran

efectividad, así como la planificación familiar por lo que el riesgo de un embarazo en la etapa adolescente y de adulto joven puede, en el primer caso tener resultados desfavorables para la mujer y su producto y para la mujer joven ocasionar inconvenientes ante la llegada de un hijo no deseado y muchas veces sin condiciones físicas materiales.

Establecer una estrategia o programa que mejoren el conocimiento y la adherencia al método anticonceptivo para prevenir un embarazo no deseado es una necesidad que se impone ante las condiciones ya expuestas, con el propósito de un mejor control en la reproducción y la inclusión de la planificación familiar en la vida de las mujeres, propiciando la salud reproductiva, (disminución de la morbilidad materna y neonatal) y el buen funcionamiento de la familia con la elección del hijo deseado en el momento adecuado.

Duración total: 2 meses

Tema 1. Métodos anticonceptivos

1.1. Tipos de métodos anticonceptivos.

- Actividad 1: Aplicar Pre test. Charla sobre los diferentes tipos de anticonceptivos: orales, inyectables e implante.
- Duración: 30 minutos.
- Lugar: Centro de Salud Pascuales.
- Horario: 9:00 am.
- Número de participantes: 20
- Responsable: Xiomara Patricia Magallón Mora
- Recursos materiales: Papelógrafo

1.2. Componentes de los anticonceptivos

- Actividad 2: Video conferencia sobre cuáles son las sustancias que componen los anticonceptivos.
- Duración: 20 minutos.
- Lugar: Centro de Salud Pascuales.
- Horario: 10:00 am.
- Número de participantes: 20
- Responsable: Xiomara Patricia Magallón Mora
- Recursos materiales: Infocus

1.3. Actividad 3: Taller sobre efectos secundarios que pueden producir.

- Duración: 30 minutos
- Lugar: Centro Comunal
- Horario: 2:00 pm.
- Número de participantes: 20
- Responsable: Xiomara Patricia Magallón Mora
- Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo, pizarrón

Tema 2: Adherencia al método anticonceptivo oral

2.1. Importancia de la adherencia al método

- Actividad 1: Charla educativa sobre la efectividad del método cuando se toma adecuadamente.
- Duración 20 minutos
- Lugar Centro de Salud Pascuales.
- Horario: 8:00 am.
- Número de participantes: 20
- Responsable: Xiomara Patricia Magallón Mora
- Recursos materiales: Papelógrafo.

2.2. Factores relacionados con la falta de adherencia

- Actividad 2: Demostración sobre la existencia de factores que influyen en la adherencia al método anticonceptivo oral.
- Duración 25 minutos.
- Lugar Centro comunal.
- Horario: 2:00 pm.
- Número de participantes: 20
- Responsable: Xiomara Patricia Magallón Mora
- Recursos materiales: Trípticos para repartir, marcadores, pizarra, computador, carteles con información visual.

2.3. Ventajas y desventajas de los anticonceptivos orales.

- Actividad 3: Video conferencia sobre las ventajas de los anticonceptivos orales y las desventajas.
- Duración 20 minutos.
- Lugar Centro comunal.
- Horario: 2:00 pm.

- Número de participantes: 20
- Responsable: Xiomara Patricia Magallón Mora
- Recursos materiales: Infocus, Trípticos para repartir, marcadores, pizarra.

Tema 3: Comprobación de conocimientos y compromisos

3.1. Describir las experiencias individuales y establecer compromisos.

- Actividad 1: Discusión grupal para intercambiar conocimientos adquiridos, describir las experiencias individuales y establecer compromisos con el uso adecuado del método anticonceptivo oral.
- Duración 30 minutos.
- Lugar Centro de Salud Pascuales.
- Horario: 2:00 pm.
- Número de participantes: 20
- Responsable: Xiomara Patria Magallón Mora
- Recursos materiales: sillas para todos, trípticos, marcadores, pizarrón.

3.2. Orientar las principales medidas para la adherencia al método anticonceptivo y disponibilidades de anticonceptivos orales.

- Actividad 2: Charla demostrativa de las disponibilidades de los servicios brindados por el MSP para la planificación familiar, evaluar los conocimientos adquiridos. Realizar post test.
- Duración 25 minutos.
- Lugar Centro Comunal.
- Horario: 10:00 am.
- Número de participantes: 20
- Responsable: Xiomara Patria Magallón Mora
- Recursos materiales: sillas para todos, trípticos, marcadores, pizarrón, papel, bolígrafos.

Implementación de la estrategia

La estrategia educativa se implementará en las mujeres de edad fértil de la población asignada al Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria que atiende el consultorio 9 del Centro de Salud Pascuales, se seleccionará un

grupo de 20 mujeres en edad fértil, que hayan mostrado menos conocimiento después de la aplicación del pretest. Previa información del Programa al director del Centro de Salud y con su aprobación; el lugar donde se desarrollarán las actividades será el propio centro de salud y el Centro Comunal, dirigida por el médico de familia que atiende la población donde se aplicará la estrategia.

Las actividades se desarrollarán una vez por semana, durante 8 semanas.

Evaluación de la Estrategia: Se aplicará un test al finalizar la última actividad del programa, que será el mismo que se aplicó antes de comenzar las actividades, con la misma forma de evaluación. Se manejará una base de datos en Microsoft Excel con las evaluaciones del primer test y las del segundo test, además de las variables demográficas de interés de cada una de las participantes, para realizar un análisis estadístico de los resultados de la implementación y evaluar si las diferencias entre la primera y segunda evaluación resultaron significativas.

Se publicarán los resultados en el Centro de Salud y se informará a las instancias correspondientes para su aplicación en otros centros.

Referencias bibliográficas

- 1 Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano. MEDLINE. . Anticoncepción y control de la natalidad. [Online]; 2019. Acceso 8 de agosto de 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/birthcontrol.html>.
- 2 Centros para el control y la prevención de enfermedades. Eficacia de los . métodos de planificación familiar. [Online]; 2019. Acceso 3 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/unintendedpregnancy/pdf/eficacia-de-los-m%C3%A9todos-de-planificaci%C3%B3n-familiar-afiche.pdf>.
- 3 Ministerio de Salud Pública. Gobierno del Encuentro. Ministerio de Salud . lleva a cabo plan de reducción de muerte materna y neonatal. [Online]; 2012. Acceso 7 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-lleva-a-cabo-plan-de-reduccion-de-muerte-materna-y-neonatal/>.
- 4 Ministerio de Salud Pública. Política Intersectorial de Prevención del . Embarazo en Niñas y Adolescentes. 2018-2025. [Online]; 2018. Acceso 6 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **XIOMARA PATRICIA MAGALLON MORA**, con C.C: # **1206158196**, autor
Del trabajo de titulación: **Diseño de estrategia educativa para mejorar la adherencia terapéutica a anticonceptivos orales en mujeres de edad fértil. Consultorio 9. Centro salud Pascuales. Año 2021.** Previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de noviembre del 2021

Nombre: Magallon Mora, Xiomara Patricia

C.I. 1206158196

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Diseño de estrategia educativa para mejorar la adherencia terapéutica a anticonceptivos orales en mujeres de edad fértil. Consultorio 9. Centro salud Pascuales. Año 2021.		
AUTOR(ES)	Xiomara Patricia Magallon Mora		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ana María Viteri Jaramillo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en ciencias de la Salud		
CARRERA:	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria		
TITULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de Noviembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	71
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ciencias de la salud, Medicina, Medicina Familiar y Comunitaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ANTICONCEPTIVOS, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, ANTICONCEPTIVOS ORALES, PLANIFICACIÓN FAMILIAR.		
<p>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Antecedentes: Los métodos anticonceptivos e información sobre su efectividad y beneficios, son necesarios para promover el bienestar y autonomía en las mujeres. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal para Identificar los conocimientos, y la adherencia a los métodos anticonceptivos de mujeres en edad fértil del consultorio 9 del Centro de Salud Pascuales año 2021. El procesamiento estadístico se realizó con técnicas y procedimientos estadísticos descriptivos. Resultados: La edad 25-29 años (26,4%), unión libre (30,6%), secundaria terminada (27,8%), etnia mestiza (48,6%), ama de casa (40,3%), pobreza (55,6%); no tienen adherencia 62,5%; olvida llevar pastilla 70,8%, siente molestia el 62,5% y lo suspende, el 65,3%; casi siempre comprende las indicaciones 48,6%, dolor abdominal sienten el 34,7%; los conocimientos sobre métodos, formas de prevenir y efectividad predominó no conocen; y conocen poco sobre la píldora y las ventajas; la charla 38,9%, una vez cada 15 días 43,1%, en la mañana 44,1%, duración 15 minutos 68,1%, centro de salud 79,2%, 6 a 10 personas 66,7%, prefieren la estrategia Conclusiones: Las pacientes en edad fértil de 25 a 29 años, unión libre, nivel secundario, mestizas, amas de casa y nivel de pobreza, predominaron, el conocimiento es poco y sin conocimiento en lo relacionado al método anticonceptivo y la mayoría no es adherente al método anticonceptivo oral. El diseño de estrategia que prefieren son las charlas cada 15 días, durante la mañana por 15 minutos en el centro de salud y con un grupo de 6 a10 personas.</p>			
ADJUNTO PDF:	SIX	NO	
CONTACTO AUTOR/ES:	CON	Teléfono: +593-0939676516	E-mail: xiomymagallon@gmail.com
CONTACTO INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	CON LA DEL	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas	
		Teléfono: +593-4-3804600 ext:1830- 1811	
		E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			