



**UNIVERSIDAD  
DEL AZUAY**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico**

**Efectos adversos y posibles causales de abandono del método anticonceptivo hormonal combinado Mesigyna en pacientes de la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo, en la Ciudad de Cuenca en el período Abril – Agosto del 2017.**

**Autor (a): Paula Cristina Pauta Barros  
Diana Nohely Suárez Condo**

**Director: Dr. Pedro José Gonzáles**

**Asesor Metodológico: Dra. Carla Salgado**

**Cuenca, Septiembre 2018**

## RESUMEN

**Introducción:** La principal causa de abandono de anticonceptivos son los efectos adversos, los cuales se deben discutir durante la consulta para decidir el método más efectivo. Uno de los medicamentos más vendidos (1) en Ecuador es Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol), sin embargo, no existen estudios que reporten percepciones de las usuarias acerca de los posibles efectos adversos del método.

**Materiales y métodos:** En este estudio descriptivo y transversal, se incluyeron 60 pacientes entre 20 y 46 años en tratamiento con Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol), quienes respondieron un cuestionario sobre efectos adversos y posibles causales de abandono. Los resultados fueron analizados en SPSS.

**Resultados:** En la casuística destacó el grupo etario de 22 - 38 años, los efectos adversos primordiales de las pacientes en orden decreciente fueron cefalea, cambio de peso, mastalgia, y trastornos de sangrado. Las mujeres consideran que las principales causas de abandono tanto en quienes presentaron el síntoma y las que no, fueron cambio de peso, cambios en la libido, cefalea y vómitos, además los factores para la selección del método son uso mensual, fácil de recordar y costos.

**Conclusiones:** los efectos adversos atribuidos al uso de Mesigyna® son frecuentes, siendo el cambio de peso, libido, cefalea y vómitos los que influyen más en la decisión de abandono de dicho método. Es recomendable que dichos efectos se discutan directamente durante la consulta médica para conseguir la elección de un método efectivo y asegurar la continuidad de su uso.

**Palabras clave:** Mesigyna®, efectos adversos, causas de abandono, anticonceptivos inyectables

## ABSTRACT

**Introduction:** The main causes of abandonment of contraceptives were their adverse effects. These should be discussed during the consultation to decide the most effective method. One of the most sold drugs in Ecuador was Mesigyna® (Norethisterone Enanthate + Estradiol Valerate); however, there were no studies that reported the users' perceptions about the possible adverse effects of the method.

**Materials and methods:** This descriptive and cross-sectional study included 60 patients between 20 and 46 years of age treated with Mesigyna® who answered a questionnaire about adverse effects and possible causes of abandonment. The results were analyzed in SPSS.

**Results:** The age group from 22 to 38 years stood out in the casuistry. The primary adverse effects of the patients in decreasing order were headache, weight change, mastalgia and bleeding disorders. Patients considered that the main causes of abandonment were weight change, changes in libido, headache and vomiting both in those who presented the symptoms and those who did not. The factors for the selection of the method were monthly use, easy to remember and costs.

**Conclusions:** Adverse effects attributed to the use of Mesigyna® were frequent. Change in weight, libido, headache and vomiting mainly influenced the decision to abandon this method. It was recommended to discuss these effects directly during the medical consultation to choose an effective method and ensure the continuity of its use.

**Keywords:** Mesigyna®, adverse effects, causes of abandonment, injectable contraceptives.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la planificación familiar es considerada uno de los principales objetivos que debe cubrir la atención de la salud materno-infantil (2). Es esencial para prevenir la morbilidad y mortalidad tanto de las madres como de los recién nacidos, además de enfermedades de transmisión sexual.

Dentro del concepto de salud reproductiva, la planificación familiar debe reconocer las necesidades de cada paciente, además de ser seguros, eficaces y accesibles. (3) Añadido a esto, la participación del paciente en la toma de decisiones es importante debido a que fomentaría un cambio en la forma tradicional de la atención en salud. Este tipo de decisiones compartidas es una relación entre el profesional sanitario y el paciente en todo tipo de consultas, lo cual mejoraría la adherencia al tratamiento. (4) La paciente tiene derecho a decidir libremente después de haber sido informado adecuadamente por el médico entre las opciones clínicas disponibles, a su vez el profesional de salud tiene la obligación de informar respetando las decisiones adoptadas por las pacientes (5).

Según la Organización Mundial de la Salud, 225 millones de mujeres provenientes de países en vías de desarrollo desean postergar la fecundación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo por varios motivos como: la escasa variedad de métodos, el acceso limitado, el temor a los efectos secundarios, la cultura o la religión (6).

Otro punto importante radica en la organización y el limitado tiempo de atención por consulta establecido que brinda el médico profesional, por esta razón en ocasiones en las consultas ginecológicas por planificación familiar se puede omitir cierta información clave a cerca de los medicamentos que van a ser prescritos, como por ejemplo efectos adversos, efectividad, contraindicaciones, forma correcta de uso y costos. (7)

En varios estudios llevados a cabo en pacientes en tratamiento con anticonceptivos, se puede estimar que una de las principales razones de la

discontinuación de los métodos anticonceptivos es debido a los efectos colaterales que producen (8) ; por esta razón es importante que el médico ginecólogo disponga de un tiempo adecuado de consulta para brindar información a las usuarias acerca de los efectos adversos, efectividad, costos, facilidad de uso y contraindicaciones de los métodos elegidos, (9) de esta manera la opinión del paciente y sus decisiones de selección son respetadas, ejerciendo su autonomía, lo que constituye un pilar fundamental en el ámbito ético (10).

De acuerdo a cifras de la OMS, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en el Ecuador es del 72.7% (11) encontrándose en séptimo puesto entre los países del continente Americano con mayor prevalencia. Dentro de los anticonceptivos hormonales, según datos del INEC, en el año 2004 las píldoras ocupan el primer lugar con 13.3% (9), sin embargo, su uso ha disminuido al 11.2% en el año 2012; a diferencia de los inyectables, cuya frecuencia de uso ha aumentado de 5.9% a 10.8%, permaneciendo en segundo lugar, en el mismo periodo en mujeres de 15 a 49 años de edad. Sin embargo un estudio realizado en el 2016 a nivel nacional, que toma datos desde 2006 hasta 2014 (1), identifica los medicamentos más vendidos en el Ecuador con y sin prescripción; según los datos obtenidos de las farmacias y el Ministerio de Salud Pública, señalan que Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol), perteneciente a los anticonceptivos hormonales combinados inyectables, es el principal fármaco comercializado con prescripción médica, ocupando el sexto lugar en el año 2010 y ascendiendo a primer lugar en el 2011, siendo el único anticonceptivo presente en la lista, incluso superando a las estatinas, inhibidores selectivos de la COX-2 (Arcoxia) y antibióticos (Ampicilina).

Sin embargo, a pesar de la amplia utilización de Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) a nivel nacional no existe información disponible acerca de efectos adversos reportados durante su uso. La Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) tiene como obligación vigilar la seguridad y efectividad de los medicamentos de uso humano que se comercializan en el mercado nacional, lamentablemente no existe ningún

reporte acerca de la Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) o de los medicamentos más consumidos (12) Adicionalmente a nuestro conocimiento, no hay disponibilidad de estudios que reporten las percepciones de las mujeres sobre el uso de este tipo de anticonceptivos, lo que llama la atención debido a que es uno de los más utilizados.

Nuestra intención como profesionales de la Salud es brindar información completa para una adecuada elección del método, así como interactuar con la usuaria para que determine libremente su situación, es imperativo que hagamos un control permanente de los efectos adversos que pueden aparecer al utilizar métodos anticonceptivos y la percepción que tienen las pacientes acerca de los diversos tipos de métodos. La falta de vigilancia farmacológica a nivel nacional es preocupante, y creemos que es nuestro deber aportar con información que ayude a cubrir esta brecha de conocimiento. Consideramos que el primer paso debería ser aportar información respecto a los medicamentos más utilizados, por lo cual abordar el consumo de Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol).

La Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca es una institución dedicada al campo de la salud, sobre todo al área materno-infantil. Luego de analizar los datos brindados por este establecimiento, sobre los métodos anticonceptivos combinados inyectables, se evidenció solamente prescripciones de Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) el cual, ocupa el primer lugar (#169 en el año 2016) entre todos los métodos anticonceptivos, coincidiendo con los datos nacionales como el anticonceptivo más comercializado. Por esta razón consideramos como buen punto de inicio, comenzar estos procesos de investigación en esta institución a la cual tenemos disponibilidad y contribuye con el servicio a la comunidad de Cuenca.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El estudio se realiza en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo, en la ciudad de Cuenca con las pacientes de sexo femenino que acuden a los

consultorios de Ginecología y Obstetricia para planificación familiar en el periodo de Abri l- Agosto de 2017. Para estimar el universo aproximado, utilizamos la información disponible en los registros de estadística de la institución, los cuales indican que, en el año 2016, 169 pacientes fueron prescritos Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol). Mediante la fórmula estadística para determinar el tamaño de la muestra se obtuvo la cantidad de 60 pacientes. Los criterios de inclusión fueron pacientes en edad fértil entre 20 y 46 años de edad que estén en tratamiento con Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) por más de un mes y que deseen participar voluntariamente. Se excluyeron pacientes que hayan discontinuado el uso del método y que sean analfabetas.

Las variables estudiadas fueron:

*Edad.*

*Nivel socioeconómico:* A (muy bajo), B (bajo), I (medio), C (alto), D (muy alto).

*Tiempo de uso de método anticonceptivo.*

*Antecedente de uso de diferente método anticonceptivo.*

*Método anticonceptivo previo:* píldora (Belara, Yazmin), minipíldora (Cerazette), inyectable 3 meses (Depo-provera), implante (Jadelle), T de cobre, condón, otros (especifique).

*Motivo de abandono:* efectos secundarios (molestias), planificaba embarazarse, sugerencia de médico, sugerencia de amigas y sugerencia de pareja.

*Motivo de elección:* gran efectividad, costo, forma de administración, recomendado por médico, recomendado por amigas, recomendado por pareja, uso mensual, no lo olvidaré, es discreto.

*Amenorrea.*

*Tiempo de evolución de amenorrea.*

*Aumento de peso.*

*Aumento de peso como motivo de abandono: si, no, no sé, lo que diga el/la doctor/a, lo que diga mi pareja.*

*Mastalgia.*

*Mastalgia como motivo de abandono: si, no, no sé, lo que diga el/la doctor/a, lo que diga mi pareja.*

*Dismenorrea.*

*Dismenorrea como motivo de abandono: si, no, no sé, lo que diga el/la doctor/a, lo que diga mi pareja.*

*Náuseas y/ o vómitos*

*Nausea y/o vómitos como motivo de abandono: si, no, no sé, lo que diga el/la doctor/a, lo que diga mi pareja.*

*Cefalea.*

*Intensidad de la cefalea.*

*Cefalea como motivo de abandono: si, no, no sé, lo que diga el/la doctor/a, lo que diga mi pareja.*

*Spotting*

*Intensidad del spotting.*

*Spotting como motivo de abandono: si, no, no sé, lo que diga el/la doctor/a, lo que diga mi pareja.*

*Cambios en el estado de ánimo.*

*Tipos de estado de ánimo: triste, nerviosa, mal humor, estresada*

*Cambios en el estado de ánimo como motivo de abandono.*

*Disminución de la libido.*

*Disminución de la libido como motivo de abandono.*

La investigación que se realizó es un estudio de tipo descriptivo y transversal. Se aplicó los cuestionarios correspondientes (previo consentimiento informado) al grupo de estudio y de acuerdo a los parámetros establecidos medimos las variables respectivas, tabulamos los resultados de la encuesta sobre los efectos adversos, a través del paquete estadístico de SPSS y procedimos a obtener los efectos adversos del grupo de estudio. Se presentaron resultados a manera de frecuencias, Prueba Exacta de Fisher para variables categóricas. En caso de variables ordinales se consideró el uso de Tau de Kendall o el Rho de Spearman.

**RESULTADOS:**

**Tabla N°1: Características demográficas de las pacientes que utilizan Mesigyna® en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo. Abril – Agosto de 2017.**

<b>Característica</b>	<b>Media</b>	<b>DS</b>
<b>Edad</b>	29.6	3.2
	<b>Mínima</b>	<b>Máxima</b>
	22	38
<b>Nivel Socioeconómico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
A (muy bajo)	17	28.3
B (bajo)	36	60
I (medio)	5	8.3
C (alto)	1	1.7
D (muy alto)	1	1.7
Total	60	100

Fuente: Encuestas

Realizado por: Paula Pauta y Nohely Suárez

El rango de edad de las pacientes encuestadas en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo que utilizan Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) se encuentra entre 22 y 38 años, situándose la mayoría de las encuestadas alrededor de los 29 años. Respecto al nivel socioeconómico, el 60% de las usuarias se encuentran dentro del estrato B, el cual nos indica un nivel socioeconómico bajo, seguido por el estrato A (28,3%) y el estrato I (8,3%), cuyo nivel socioeconómico es muy bajo y medio respectivamente.

**Tabla N°2: Métodos anticonceptivos previos en pacientes que utilizan Mesigyna en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo. Abril – Agosto de 2017.**

<b>Métodos anticonceptivos previos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	48	80
No	12	20
Total	60	100
<b>Tipo de métodos previos</b>		
Condón	19	39.6
Píldora	16	33.3
Inyectable 3 meses	5	10.4
Mini píldora	3	6.2
Implante	3	6.2
DIU	1	2.1
Otros	1	2.1
Total	48	100
<b>Principal motivo de abandono</b>		
Efectos secundarios	25	52.1
Sugerencia de Médico	18	30
Sugerencia de amigos/as	2	3.3
Sugerencia de Pareja	3	5
Planificaba embarazarse	0	0
Total	48	100

Fuente: Encuestas

Realizado por: Paula Pauta y Nohely Suárez

El 80% de las pacientes encuestadas utilizaron un método anticonceptivo previo, siendo los principales condón, píldora e inyectable de 3 meses cuya principal

razón de abandono pertenece a los efectos secundarios presentados, seguido por el criterio u opinión del médico.

**Tabla N°3: Utilización de Mesigyna® en las pacientes de la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo. Abril – Agosto de 2017.**

<b>Mesigyna</b>	<b>Media</b>	<b>DS</b>
<b>Tiempo de uso en meses</b>	10.37	9.4
	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
	1	48
<b>Motivo principal de elección</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Costos	9	15
Gran efectividad	2	3.3
Forma de administración	1	1.7
Recomendado por pareja	1	1.7
Recomendado por amigos	0	0
Recomendado por médico	7	11.7
Uso mensual	21	35
No lo olvidaré	19	31.1
Es discreto	0	0
Total	60	100

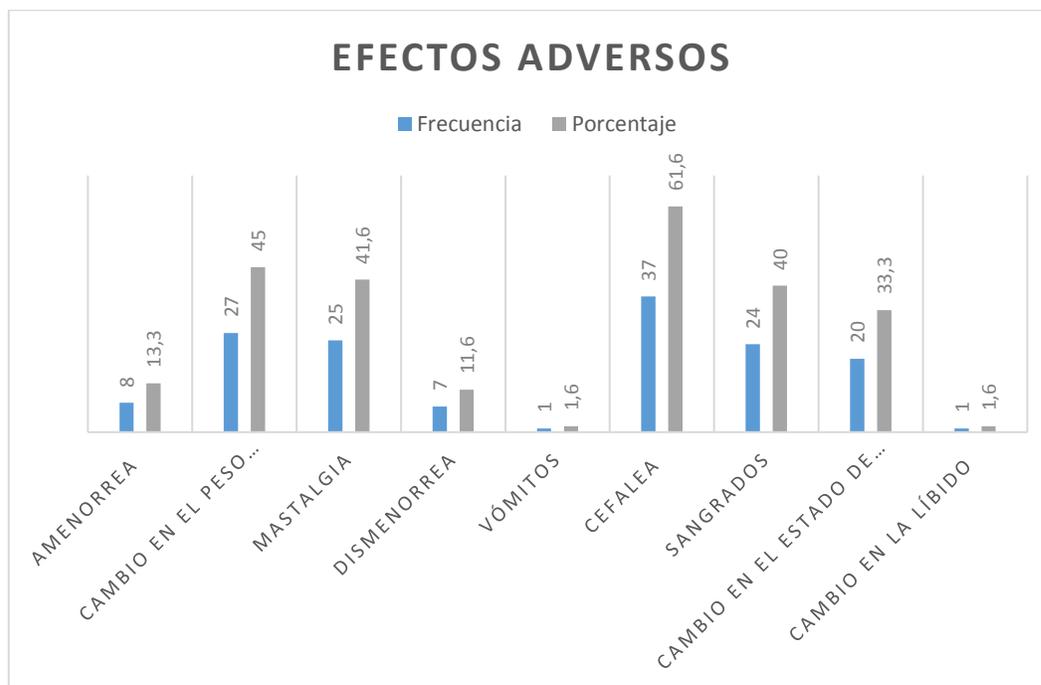
Fuente: Encuestas

Realizado por: Paula Pauta y Nohely Suárez

En nuestras pacientes el tiempo que llevan usando Mesigyna se encuentra con un promedio de 10 meses aproximadamente, mínimo 1 y máximo 48 meses de utilización de la misma, cuyo principal motivo de elección fue por su uso mensual y la baja probabilidad de olvido. Finalmente, la accesibilidad al costo de Mesigyna®

(Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) también influye en su elección, al ser la mayoría de pacientes de bajos recursos económicos.

**Gráfico N°1: Frecuencia de efectos adversos en pacientes que utilizan Mesigyna® en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo. Abril – Agosto del 2017.**



Fuente: Encuestas

Realizado por: Paula Pauta y Nohely Suárez

De manera general se puede observar en el gráfico de frecuencias cuales son los efectos adversos predominantes en las pacientes que utilizan Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) como método anticonceptivo. El principal manifestado es la cefalea con un 61,6%. Seguido por el cambio en el peso 45%, mastalgia 41,6%, sangrados (manchados) que no correspondan a la menstruación (40%) y finalmente cambios en el estado de ánimo 33%. Entre los menos frecuentes que se ubican por debajo del 5% se encuentran los cambios en la libido y vómitos dentro de un mismo porcentaje 1,6%.

**Tabla N°4: Posible abandono del método anticonceptivo por amenorrea presente o presunta en pacientes que utilizan Mesigyna® en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo. Abril – Agosto del 2017.**

<b>Tiempo de amenorrea</b>	<b>Media</b>	<b>DS</b>
	3.38	1.06
	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
	1	4
<b>Amenorrea presente</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	2	25
No	3	37.5
No se	0	0
Lo que diga el Doctor	3	37.5
Lo que diga mi pareja	0	0
Total	8*	100
<b>Amenorrea presunta</b>		
Si	20	38,5
No	5	9,6
No se	0	
Lo que diga el Doctor	26	50
Lo que diga mi pareja	1	1,9
Total	52*	100

\*Total de pacientes que tuvieron (Presente) o no tuvieron (Presunto) el síntoma.

Fuente: Encuestas

Realizado por: Paula Pauta y Nohely Suárez

Se evidenció oligomenorrea y amenorrea de 1 a 4 meses en las pacientes que presentaron el síntoma. El periodo promedio de amenorrea es de 3.3 meses. Dentro del grupo de las usuarias que, si presentaron amenorrea con un total de 8 pacientes, el 37,5% indican que no dejarían de usar Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) si este efecto adverso persiste y el otro

37,5% consultarían al médico tratante para basar en ello su decisión y solo el 25% dejaría de usar por decisión propia. Por otra parte, en el grupo de las pacientes en las cuales no hubo amenorrea (52 usuarias), la mitad de ellas indican que consultarían al doctor en caso de aparecer este síntoma y basar en ello su decisión, en cambio el 38,5% manifiestan que dejarían de usar inmediatamente el método por decisión propia y apenas el 1,9 basarían su decisión en lo que diga su pareja.

**Tabla N°5: Posible abandono del método anticonceptivo por cambio en el peso corporal presente o presunto en pacientes que utilizan Mesigyna® en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo. Abril – Agosto del 2017.**

<b>Cambio de peso</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>presente</b>		
Si	17	63
No	2	7.4
No se	2	7.4
Lo que diga el Doctor	6	22.2
Lo que diga mi pareja	0	0
Total	27*	100
<b>Cambio de peso presunto</b>		
Si	25	75.8
No	2	6.1
No se	0	0
Lo que diga el Doctor	6	18,2
Lo que diga mi pareja	0	0
Total	33*	100

\*Total de pacientes que tuvieron (Presente) o no tuvieron (Presunto) el síntoma.

Fuente: Encuestas

Realizado por: Paula Pauta y Nohely Suárez

Dentro del grupo de las usuarias que, si presentaron cambios de peso corporal, el 63% indican que dejarían de usar Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) si este efecto adverso persiste, por su parte el 22,2% de ellas, consultarían al médico tratante para basar en ello su decisión. De igual manera, en el grupo de las pacientes en las cuales no hubo aumento de peso corporal, el 75,8% indican que dejarían de usar la Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) por decisión propia si este efecto adverso se presentara y apenas el 18,2% consultarían al doctor en caso de aparecer este síntoma y de esta manera basar en ello su decisión. Ninguno de los grupos de usuarias basaría su decisión en la opinión de su pareja.

**Tabla N°6: Posible abandono del método anticonceptivo por mastalgia presente o presunta en pacientes que utilizan Mesigyna® en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo. Abril – Agosto del 2017.**

<b>Mastalgia presente</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	4	16
No	9	36
No se	0	0
Lo que diga el Doctor	12	48
Lo que diga mi pareja	0	0
Total	25*	100
<b>Mastalgia presunta</b>		
Si	5	14.3
No	7	20
No se	0	0
Lo que diga el Doctor	23	65.7
Lo que diga mi pareja	0	0
Total	35*	100

\*Total de pacientes que tuvieron (Presente) o no tuvieron (Presunto) el síntoma.

Fuente: Encuestas

Realizado por: Paula Pauta y Nohely Suárez

Dentro del grupo de las usuarias que presentaron mastalgia, el 48% indican que consultarían al médico tratante para basar en ello su decisión de abandono o continuación del método; sin embargo, el 36% de ellas indica que no dejaría de usar el anticonceptivo si persiste la mastalgia. En el grupo de las pacientes en las cuales no hubo presencia de mastalgia, el 65,7% consultarían al doctor en caso de aparecer este síntoma y de esta manera basar en ello su decisión. Por otro lado, el 20% de ellas no dejaría de usar el anticonceptivo si se presentase la mastalgia. Ninguno de los grupos de usuarias basaría su decisión en la opinión de su pareja, ni tampoco no supieran que actitud tomar al respecto.

**Tabla N°7: Posible abandono del método anticonceptivo por dismenorrea presente o presunta en pacientes que utilizan Mesigyna® en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo. Abril – Agosto del 2017.**

<b>Dismenorrea presente</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	2	33.3
No	3	50
No se	0	0
Lo que diga el Doctor	1	16.7
Lo que diga mi pareja	0	0
<b>Total</b>	<b>6*</b>	<b>100</b>
<b>Dismenorrea presunta</b>		
Si	13	24.1
No	14	25.9
No se	0	0
Lo que diga el Doctor	27	45
Lo que diga mi pareja	0	0
<b>Total</b>	<b>54*</b>	<b>100</b>

\*Total de pacientes que tuvieron (Presente) o no tuvieron (Presunto) el síntoma.

Fuente: Encuestas

Realizado por: Paula Pauta y Nohely Suárez

Dentro del grupo de las usuarias que presentan dismenorrea durante el uso de Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol), el 50% indican que no dejarían de usar este método si este efecto adverso persiste, por su parte el 33,3% de ellas, si lo dejarían de usar. Apenas un 16,7% de pacientes consultara con su médico tratante para llegar a una decisión. Por su parte, dentro del grupo de las pacientes en las cuales no se presentó dismenorrea, el 45% indican que consultarían al doctor en caso de aparecer este síntoma y de esta manera basar en ello su decisión. Sin embargo, existe una pequeña diferencia del 1,8% entre las pacientes que dejarían de usar el método y las pacientes que no dejarían de usar el método. La mayoría de ellas no dejaría de usar Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) si se llegase a presentar dismenorrea durante el tratamiento. Ninguno de los grupos de usuarias basaría su decisión en la opinión de su pareja, ni tampoco no supieran que actitud tomar al respecto.

**Tabla N°8: Posible abandono del método anticonceptivo por Vómito presente o presunto en pacientes que utilizan Mesigyna® en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo. Abril – Agosto del 2017.**

<b>Vómito presente</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	1	100
No	0	0
No se	0	0
Lo que diga el Doctor	0	0
Lo que diga mi pareja	0	0
Total	1	100
<b>Vómito presunto</b>		
Si	29	49.2
No	7	11.9
No se	1	1,7
Lo que diga el Doctor	22	36.7
Lo que diga mi pareja	0	0
Total	59	100

\*Total de pacientes que tuvieron (Presente) o no tuvieron (Presunto) el síntoma.

Fuente: Encuestas

Realizado por: Paula Pauta y Nohely Suárez

La única paciente que aparentemente presentó vómitos durante el tratamiento con Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) indica que si este síntoma adverso continua, ella dejaría de usarla por decisión propia. Por su parte, dentro del grupo de pacientes que no presentaron vómitos, el 49,2% de ellas indican que dejarían de usar el tratamiento inmediatamente luego de presentarse dicho efecto adverso, el 36,7% acudiría al médico tratante y apenas el 11,9% no dejaría de usar el método. Ninguno de los grupos de usuarias basaría su decisión en la opinión de su pareja.

**Tabla N°9: Posible abandono del método anticonceptivo por cefalea presente o presunta en pacientes que utilizan Mesigyna® en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo. Abril – Agosto del 2017. supuesta**

<b>Gravedad de cefalea</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Leve	19	31.7
Moderado	15	25
Grave	3	5
Total	37	100
<b>Cefalea presente</b>		
Si	21	56.8
No	3	8.1
No se	0	0
Lo que diga el Doctor	13	35.1
Lo que diga mi pareja	0	0
Total	37*	100
<b>Cefalea presunta</b>		
Si	8	34.8
No	1	4.3
No se	0	0
Lo que diga el Doctor	14	60.9
Lo que diga mi pareja	0	0
Total	23*	100

\*Total de pacientes que tuvieron (Presente) o no tuvieron (Presunto) el síntoma.

Fuente: Encuestas

Realizado por: Paula Pauta y Nohely Suárez

La mayoría de las pacientes indican que la gravedad de la cefalea presentada corresponde a un estado leve, seguido de moderado y poca de ellas, grave. Dentro del grupo de las usuarias que presentaron cefalea, el 56,8% indican que dejarían de utilizar el método si este efecto adverso continúa. Por su parte, el 35,1% acudiría al médico tratante para basar en ello su decisión de abandono o

continuación del método; dentro del grupo de las pacientes en las cuales no hubo presencia de cefalea, más de la mitad de ellas consultaría al doctor en caso de aparecer este síntoma y de esta manera basar en ello su decisión y el 34,8% de ellas dejaría de usar el anticonceptivo si se presentase cefalea. Ninguno de los grupos de usuarias basaría su decisión en la opinión de su pareja ni tampoco no supieran que actitud tomar al respecto.

**Tabla N°10: Posible abandono del método anticonceptivo por sangrado presente o presunto en pacientes que utilizan Mesigyna® en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo. Abril – Agosto del 2017.**

<b>Tipo de sangrado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Spotting	23	100
Hemorragia	0	0
Total	23	100
<b>Sangrado presente</b>		
Si	9	39.1
No	3	13
No se	0	0
Lo que diga el Doctor	11	47.8
Lo que diga mi pareja	0	0
Total	23*	100
<b>Sangrado presunto</b>		
Si	12	32.4
No	7	18.9
No se	1	2.7
Lo que diga el Doctor	17	45.9
Lo que diga mi pareja	0	0
Total	37*	100

\*Total de pacientes que tuvieron (Presente) o no tuvieron (Presunto) el síntoma.

Fuente: Encuestas

Realizado por: Paula Pauta y Nohely Suárez

El sangrado que no coincide con la menstruación manifestado por las pacientes corresponde a spotting en su totalidad. Dentro del grupo de las usuarias que presentaron spotting, el 47,8% indican que acudiría al médico tratante para basar en ello su decisión de abandono o continuación del método; por su parte, el 39,1% dejaría de usar Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) si el efecto adverso se mantiene. Dentro del grupo de las pacientes en las cuales no hubo presencia de spotting casi la mitad de ellas consultaría al doctor en caso de aparecer este síntoma y de esta manera basar en ello su decisión y el 32,4% de ellas dejaría de usar el anticonceptivo si se presentase spotting. Ninguno de los grupos de usuarias basaría su decisión en la opinión de su pareja.

**Tabla N°11: Posible abandono del método anticonceptivo por cambios en el estado de ánimo presente o presunto en pacientes que utilizan Mesigyna® en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo. Abril – Agosto del 2017.**

<b>Tipos de estados de ánimo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Triste	13	61.9
Nerviosa	0	0
Mal humor	7	11.7
Estresada	1	4.8
Total	21	100
<b>Cambio del estado de ánimo presente</b>		
Si	8	38.1
No	4	19
No se	1	4.8
Lo que diga el Doctor	8	38.1
Lo que diga mi pareja	0	0
Total	21*	100
<b>Cambio del estado de ánimo presunto</b>		
Si	11	28.2
No	5	12.8
No se	2	5.1
Lo que diga el Doctor	21	53.8
Lo que diga mi pareja	0	0
Total	39*	100

\*Total de pacientes que tuvieron (Presente) o no tuvieron (Presunto) el síntoma.

Fuente: Encuestas

Realizado por: Paula Pauta y Nohely Suárez

El principal tipo de estado de ánimo presente en las pacientes en tratamiento con el anticonceptivo Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) corresponde a tristeza principalmente, seguido de mal humor y estrés. Dentro del grupo de las usuarias que presentaron cambios en el estado de ánimo, el mismo porcentaje de pacientes (38,1%) dejarían de usar el método si el efecto adverso se mantiene y también acudirían al médico tratante para basar en ello su decisión de abandono o continuación de Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol). Dentro del grupo de las pacientes en las cuales no hubo cambios en el estado de ánimo, más la mitad de ellas (53,8%) consultaría al doctor en caso de aparecer este síntoma y de esta manera basar en ello su decisión y el 28,2% de ellas dejaría de usar el anticonceptivo si se presentase cambios de ánimo. Ninguno de los grupos de usuarias basaría su decisión en la opinión de su pareja.

**Tabla N°12: Posible abandono del método anticonceptivo por cambios en la libido presente o presunta en pacientes que utilizan Mesigyna® en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo. Abril – Agosto del 2017.**

<b>Cambio en la libido</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>presente</b>		
Si	1	100
No	0	0
No se	0	0
Lo que diga el Doctor	0	0
Lo que diga mi pareja	0	0
Total	1*	100
<b>Cambio en la libido presunto</b>		
Si	38	64.4
No	2	3.4
No se	1	1.7
Lo que diga el Doctor	17	28.8
Lo que diga mi pareja	1	1.7
Total	59*	100

\*Total de pacientes que tuvieron (Presente) o no tuvieron (Presunto) el síntoma.

Fuente: Encuestas

Realizado por: Paula Pauta y Nohely Suárez

La única paciente que aparentemente presentó cambios en la libido durante el tratamiento con Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) indica que si este síntoma adverso continua, ella dejaría de usar la Mesigyna por decisión propia. Por su parte, dentro del grupo de pacientes que no presentaron cambios en la libido, la mayoría de ellas (64,4%) indican que dejarían de usar el tratamiento inmediatamente luego de presentarse dicho efecto adverso, el 28,8% acudiría al médico tratante para basar en ello su decisión y apenas el 3,4% no

dejaría de usar el método. Solamente el 1,7% tomaría en cuenta la opinión de su pareja respecto a este efecto adverso.

**Tabla N°13: Posibles causales de abandono en pacientes que utilizan Mesigyna® en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo. Abril – Agosto del 2017.**

Efectos adversos*	Presente		Presunto	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Amenorrea</b>	2 (8)*	25	20 (52)*	38.5
<b>Cambio en peso</b>	17 (27)*	62.9	25 (33)*	75.8
<b>Mastalgia</b>	4 (25)*	16	5 (35)*	14.3
<b>Dismenorrea</b>	2 (6)*	33.3	13 (54)*	24.1
<b>Vómito</b>	1(1)*	100	29(59)*	49.2
<b>Cefalea</b>	21(37)*	56.8	8 (23)*	34.8
<b>Sangrado</b>	9 (23)*	39.2	12 (37)*	32.4
<b>Cambio en el estado de animo</b>	8 (21)*	38.1	11(39)*	28.2
<b>Cambio en la libido</b>	1 (1)*	100	38 (59)*	64.4

\*No se coloca el total porque algunas usuarias presentaron más de un efecto adverso

\*() El número entre paréntesis se refiere al total de pacientes en cada categoría

Fuente: Encuestas

Realizado por: Paula Pauta y Nohely Suárez

Se observa que el efecto adverso cambios en la libido, obtuvo los porcentajes más altos en la respuesta: dejar de utilizar Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol); tanto en pacientes que presentaron como en las que no, 100% y 64.4% respectivamente, Así mismo el segundo efecto adverso observado

como posible causal de abandono, en las que presentaron (62.9%) como en las que no (75.8%) es cambios en el peso, seguido por vómitos y cefalea. Al contrario de esto se estima que sangrados que no corresponden a la menstruación no son un posible causal de abandono muy alto para las usuarias del medicamento, al igual que el cambio en el estado de ánimo, amenorrea, dismenorrea y mastalgia.

## **DISCUSION**

Actualmente, la planificación familiar es considerada uno de los principales objetivos que debe cubrir la atención de la salud materno-infantil. Es esencial para prevenir la morbilidad y mortalidad tanto de las madres como de los recién nacidos, además de enfermedades de transmisión sexual. Asimismo, que la planificación familiar debe ser eficaz y brindar seguridad a la paciente, se debe tener en cuenta las necesidades de la usuaria mediante su total participación durante la toma de decisiones acerca del tratamiento a usar, lo cual fortalece la relación médico – paciente.

En nuestro estudio se trabajó con 60 pacientes en tratamiento con el método inyectable Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) durante una media de 10 meses, cuyos resultados demográficos encontrados, nos muestran una edad promedio de 29,6 años + - 3,2 años, que ubica a las usuarias en un rango de 22 a 38 años. Y con un nivel socioeconómico de categoría baja (B) de acuerdo a las políticas del establecimiento. Comparando con un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Nicaragua en el año 2014, (13) con una muestra de 330 mujeres, el cual se basa en una visión general de todos los métodos anticonceptivos, pero que destaca como principal método utilizado el anticonceptivo inyectable combinado con un 90.9%. Evidencian que 202 de ellas, pertenecen al rango etario entre 20-27 años (116) y 28-35 años (86), siendo éstos los principales grupos que practican planificación familiar, lo cual concuerda con las evidencias obtenidas de nuestro estudio, esto se debe a que la mayor parte de pacientes menores de 40 años (según los criterios de elegibilidad de la OMS) que no poseen comorbilidades que contraindiquen el uso de dichos medicamentos entran dentro de la categoría 1, es decir, no existe restricción para su uso, (14)

además que es beneficioso para la regulación del ciclo menstrual y disminuye las manifestaciones hiper-androgénicas, que son síntomas frecuentes y molestos en este grupo etario. (15)

Respecto al uso de los métodos anticonceptivos previos que utilizaban las pacientes de nuestro estudio se encontró el preservativo en un 39,6% de las usuarias, traduciéndose en la primera opción de anticonceptivo elegido y como segunda opción anticonceptivos orales combinados (píldora) en un 33.3%. En un estudio realizado en la Universidad de Wiener en la Ciudad de Lima, Perú en el año 2008, (16) con una muestra de 147 usuarias, se encontró que el principal método usado previo a Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) es el preservativo masculino en un 32%, apoyando nuestro resultado. Por otro lado un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Nicaragua en el año 2012, revela que los métodos más utilizados son los anticonceptivos hormonales (88%) seguido por los métodos de barrera (12%), lo cual difiere con nuestro estudio, sin embargo, algo importante a recalcar es que la muestra de usuarias para este estudio fue de adolescentes con un rango de edad de 12 a 19 años (17), lo cual puede demostrar la razón por lo que no coincide con nuestra investigación, pues estos son apropiados en este grupo etario, no solo por su eficacia, sino porque facilita la continuidad de su uso y regula el ciclo menstrual.

En cuanto a la razón del cambio de método para iniciar la terapia anticonceptiva con Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) se pudo encontrar que el 52,1% se debe principalmente a los efectos adversos, el 30% por sugerencia del médico tratante y tercer lugar, pero no menos importante, el 5% por sugerencia de la pareja. En un estudio realizado en Nicaragua en el 2014, mencionado anteriormente, el principal motivo de cambio de método se debe a los efectos colaterales en un 23% (hay que tomar en cuenta que este estudio trabajó con una muestra de 330 usuarias a comparación con nuestro estudio que trabajo con 60, a esto se debe dicha cifra del porcentaje) (13). Por otro lado, un estudio realizado en la ciudad de Loja en el año 2017, se trabajó con una muestra de 256 mujeres en edad fértil que utilizaban algún método anticonceptivo hormonal, se

reportó que el 46% de ellas abandonaron el método. En cuanto a los factores asociados a la causa de abandono se evidenció que el 39% se atribuye a efectos colaterales, en cuarto lugar, por prescripción médica con un 12% (posterior a la efectividad 20% y deseo de embarazo 19%) y finalmente 4% corresponde a sugerencia de pareja y religión. (18) Esto nos demuestra que, a pesar de corresponder a un porcentaje mínimo, el abandono de los métodos anticonceptivos, no solo se puede deber a efectos colaterales producidos por el medicamento; un estudio cualitativo realizado en Kenia en el año 2011 ha demostrado lo imponente que pueden llegar a ser factores de tipo logístico (escasez de medicamento en establecimientos de salud y bajo nivel económico) y social (opinión de pareja y familiares). (19)

Luego de esta visión general acerca de los métodos anticonceptivos y su respectivo uso, a continuación, se discutirá sobre el anticonceptivo Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) primordial de este estudio.

En nuestro estudio, el principal motivo de elección de Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) por parte de las usuarias fue su uso mensual con un 35% y la baja probabilidad de olvido con un 31.1%, estas van de la mano, ya que, en comparación con las píldoras, éstas deben ser administradas todos los días, a la misma hora y las pacientes pueden descuidarse y de esta manera no recordar su toma. Finalmente, la accesibilidad al costo de la Mesigyna también influye en su elección (15%), al ser la mayoría de pacientes de bajos recursos económicos, un precio cómodo permite que las pacientes puedan acceder con facilidad a esta medicación. Es importante recalcar que, en nuestro país, el Ministerio de Salud Pública mediante el programa de la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar, brinda este beneficio de forma gratuita y fácilmente accesible, ya que se encuentra disponible en todos los Subcentros de Salud del país.

Un estudio realizado en Texas, Estados Unidos en el año 2010 en el cual se trabajó con 1271 pacientes femeninas, se pudo observar que un 69% de usuarias

adquirieron un método anticonceptivo hormonal combinado, en este caso píldoras, por recomendación médica; y apenas un 31% de ellas, lo adquirieron en farmacias sin prescripción previa. A pesar de ser bajo este último porcentaje mencionado, cabe recalcar que es importante el análisis de cada paciente por parte del facultativo para una correcta elección del método anticonceptivo, ya que, sin ella, aumenta el riesgo de abandono de los mismos, que pudieran deberse a la falta de compatibilidad en la usuaria por diversas condiciones médicas no conocidas o efectos secundarios manifestados. De igual manera, comparando con nuestro estudio en cuanto al motivo principal de elección del método basado en recomendaciones ya sea por médicos, pareja o amigos, se evidencia que, asimismo, el criterio emitido por el facultativo es el principal. (20)

Un estudio cualitativo realizado en Bogotá Colombia en el año 2009 sobre las percepciones del uso de anticonceptivos se evidencian que las características de un método anticonceptivo ideal para las usuarias consistiría en la ausencia de efectos secundarios que alteren la figura/ imagen corporal, fácil accesibilidad, sin alteración del sangrado menstrual y de recordación fácil. (21)

Continuando con nuestro análisis, se puede observar en el gráfico #1 de manera general los efectos secundarios más frecuentes manifestados por nuestras pacientes, siendo los principales: cefalea (61,6%), cambios en el peso corporal (45%), mastalgia (41,6%) y spotting (40%). Apenas un 33,3% de las pacientes manifiestan cambios en el estado de ánimo, un 13,3% amenorrea y 11,6% dismenorrea. En un estudio realizado en Cuba en el año 2003, la cefalea ocupa el segundo lugar como efecto secundario manifestado por las usuarias luego del aumento de peso, lo cual concuerda con nuestros resultados. (22). Del mismo modo, en una publicación realizada en Perú en el año 2007 el principal efecto adverso manifestado por las usuarias de Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) es la alteración del sangrado, seguido de cefalea y mastalgia. (23). De igual manera, los resultados de un estudio clínico realizado en Egipto durante un año indican que los trastornos menstruales fueron los principales efectos colaterales de este anticonceptivo. (24).

Luego de analizar cada uno de los efectos adversos presentes y presuntos en las usuarias y su percepción ante ellos se puede deducir que la decisión que toman las pacientes se basa en su grado de tolerabilidad y grado de sensibilidad. Sin embargo, todas mencionan que consultarían con su médico tratante para guiar su decisión.

El tiempo de amenorrea presentado en nuestras pacientes tiene una media de 3 meses. Sin embargo, parece ser un síntoma tolerable ya que el 37,5% indica que no dejaría de usar Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) si este efecto continúa, en igual proporción otras usuarias manifiestan que consultarían con el médico tratante para basar en ello su decisión. Por otra parte, en el grupo de las pacientes en las cuales no hubo amenorrea, la mitad de ellas indican que consultarían al doctor en caso de aparecer este síntoma.

En cuanto a las usuarias que presenten dismenorrea, la mitad de ellas indica que no dejaría de usar este método si el efecto continúa (esto denota que la percepción de las pacientes para este efecto adverso no genera gran molestia como para abandonar o cambiar dicho medicamento), por su parte en aquellas con el síntoma presunto, el 45% de ellas consultarían al médico antes de tomar una decisión. El porcentaje de pacientes que presentan dismenorrea en nuestro estudio corresponde solamente al 11.6% esto se debe a que los anticonceptivos hormonales combinados actúan sobre el folículo ovárico y disminuyen la síntesis de progesterona, con lo cual se tiene un menor sustrato para formación de fosfolípidos, menor síntesis de ciclo-oxigenasa, menor concentración de prostaglandinas y menstruaciones mucho más escasas (25). Sin embargo, podemos observar que existe un porcentaje mínimo de pacientes que presentan este efecto debido a que la Mesigyna es un anticonceptivo de depósito que no actúa diariamente en micro-dosis como lo harían las pastillas (orales).

En pacientes que presentan o presentarían manchados que no corresponden con la menstruación, la mayoría indican que acudiría al médico tratante para basar en ello su decisión, siendo uno de los principales efectos adversos captados por las usuarias. Es un efecto muy común sobre todo en los primeros meses de uso

causado por el etinil- estradiol contenido en los anticonceptivos combinados, sin embargo las pastillas al ser administradas mediante micro-dosis agravan dicho efecto. La literatura indica la importancia durante la historia clínica realizada por el facultativo ya que en pacientes con ciclos menstruales irregulares y con hábitos de tabaquismo se presenta con más frecuencia. Aquí radica la gran repercusión que tiene la relación médico - paciente y el tiempo que dedique a la explicación detallada a cada usuaria para una correcta elegibilidad del método.

En cuanto al incremento del peso la mayoría de ellas indica que discontinuara el método si este efecto adverso persiste o se llegase a presentar. Esto nos quiere decir que es un efecto colateral importante para las usuarias que podría llegar a ser una de las causas primordiales para la discontinuación del tratamiento. Al igual que un estudio realizado en Perú en 2007 sobre la aceptación y efectos colaterales de Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol), se pudo percibir que este método mensual incrementa el peso de 55.8 +- 8.21 Kg. antes del método a 58.26 +- 7.54 kg. Actualmente, estos promedios muestran diferencias estadísticas altamente significativas, con lo que se afirma que Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) incrementa el peso en 3 kilogramos aproximadamente. (23)

La cefalea, valorada según la escala visual analógica del dolor (EVA), fue leve en la mayoría de las pacientes. Sin embargo, el 56,8% indican que dejarían de utilizar el método si este efecto adverso continúa. Dentro del grupo de las pacientes en las cuales no hubo presencia de cefalea, más de la mitad de ellas consultaría al doctor en caso de aparecer este síntoma y de esta manera basar en ello su decisión y el 34,8% de ellas dejaría de usar el anticonceptivo si se presentase cefalea, esto demuestra al igual que el problema anterior, que este efecto adverso también podría ser causa de abandono del método. Es importante notar que en los efectos adversos que se refieren al dolor como cefalea y dismenorrea, existe diferencia entre las opiniones de las usuarias, sobre si dejaría el método anticonceptivo o consultaría con su médico, en las pacientes que tenían el síntoma

comparado con las que suponían tenerlo, la literatura habla que la percepción de calidad de vida o gravedad de efectos adversos varía de manera significativa entre quienes no sufren la dolencia/efecto adverso y los que sí (o sus seres más cercanos). (26)

Los cambios de estado de ánimo en las pacientes predominaron en un 61,9% basado en tristeza, seguido de mal humor y estrés. Ambos grupos de pacientes con el síntoma presente o presunto, consultarían al médico para poder tomar una decisión apropiada.

La mastalgia, los vómitos y cambios en la libido reportaron casos en muy escasa cantidad, carente de toda significancia estadística.

Se puede evidenciar que un gran porcentaje de pacientes tienen en cuenta la información que les brinda su médico tratante para poder basar en ello su decisión de continuación o abandono. Por esta razón, es importante que desde el inicio el facultativo se tome el tiempo suficiente para poder realizar una historia clínica y anamnesis muy detallada, evaluando detenidamente cada caso, es decir cada usuaria con sus características, condición médica y sobre todo la percepción que ésta tenga sobre el anticonceptivo deseado. De esta forma se podrá elegir un método que además de satisfacer las necesidades de la paciente permitirá lograr una adherencia farmacológica adecuada. También es importante brindar información acerca de los efectos colaterales más frecuentes, de esta manera la usuaria no se alarmará, acudirá al médico y hay menos posibilidades que abandone el método. No obstante, hay efectos adversos muy molestos o incómodos para las usuarias como cefalea, mastalgia, cambio en el peso corporal y en la libido que se evidencia con un porcentaje alto de respuesta favorable al cuestionar si se dejaría el método, tanto si este signo está presente o se presentaría en las usuarias, produciendo como consecuencia una posible causal de abandono sin antes visitar al facultativo, por lo tanto en las consultas se deberían mencionar y recalcar de manera primordial sobre estos. La percepción de las usuarias a los efectos adversos durante el uso de los anticonceptivos

combinados desempeña un papel muy importante en el momento de toma de decisión, sin embargo, no se han encontrado estudios previos que fundamenten dicha hipótesis. Es sorprendente que la Mesigyna a pesar de ser el anticonceptivo de elección en nuestro establecimiento de trabajo y además a nivel nacional, al ocupar uno de los principales puestos de fármacos comercializados dentro del grupo no solo de anticonceptivos, sino de manera general dentro de antibióticos o analgésicos, no se hayan realizado estudios acerca de dicho método. se ha sabido desde siempre que los efectos adversos de medicamentos son una puerta para su abandono. Por eso los criterios de elegibilidad que recomienda la Organización Mundial de la Salud se puede aplicar durante la consulta médica luego de analizar cada caso. Es importante recalcar la escasez de estudios previos ya que éste, es el primero en realizarse dentro del país y en América Latina acerca de la percepción de las pacientes frente al uso del método, solamente se han encontrado artículos realizados en otros continentes como Asia y África. Se recomienda continuar con estudios similares en un futuro para poder impregnar de mejor manera este conocimiento en las pacientes y médicos. Además, se puede reiterar que podrían existir sesgos al no tener más opciones de efectos adversos, sino solo los mencionados anteriormente, sin embargo, estos son los primordiales o más comunes causados por anticonceptivos hormonales combinados, asimismo que es un estudio que podría servir para iniciar con una cadena de investigaciones futuras en este tema.

## **CONCLUSIONES**

- Los efectos adversos de Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) más frecuentes encontrados fueron cefalea, seguido por cambios en el peso, mastalgia y sangrados que no corresponden a la menstruación.
- Los causales de abandono de Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol) más frecuentes tanto en el efecto adverso presente como presunto fueron cambio de peso, cambio en la libido, cefalea y vómitos.

- La amenorrea, mastalgia, dismenorrea, sangrados que no corresponden a la menstruación y los cambios en el estado de ánimo son efectos adversos que, según la percepción de las usuarias de Mesigyna® (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol), antes de tomar una decisión sobre abandonar o continuar el tratamiento, consultarían con su médico.
- Se evidencia que no fue similar en la cefalea, ni en la dismenorrea las percepciones que tuvieron la mayoría de usuarias, diferenciándose en las que han presentado el efecto adverso (lo abandonarían) en comparación con las que solo presumen tener el mismo (consultarían con el médico).
- El facultativo durante la consulta debe comunicar a las usuarias los mecanismos de acción, efectos secundarios esperados para mejorar la adherencia.

## **RECOMENDACIONES**

- Resulta pertinente divulgar los resultados de este estudio en los establecimientos de salud para estar al tanto de la problemática.
- Se recomienda a los médicos dedicar más tiempo a las pacientes durante su consulta para explicar de manera detallada los efectos adversos de los anticonceptivos.
- Otra recomendación se basa en analizar de manera minuciosa a cada paciente, su condición médica y sus percepciones acerca de los anticonceptivos, de esta forma mejorara su elegibilidad y se evitaran posteriores abandonos.
- Se sugiere la realización de estudios en los que se pueda investigar la percepción que tiene el personal de salud a cerca de la gravedad de los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos y la posibilidad de abandono debido a este inconveniente.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, y a la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo por abrirnos las puertas de la institución para la realización de nuestra investigación.

## Bibliografía

1. **Esteban Ortiz Prado, Jorge Ponce, Fernando Cornejo-Leon, Anna M. Stewart-Ibarra, Rodrigo Henríquez Trujillo, Estefanía Espín, Darío Ramírez.** Analysis of Health and Drug Access Associated with the Purchasing Power of the Ecuadorian Population. *Analysis of Health and Drug Access Associated with the Purchasing Power of the Ecuadorian Population*. [En línea] enero de 2017. [Citado el: 16 de febrero de 2017.] <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/viewFile/58272/32099>.
2. **Sánchez Pérez MR1, Gálvez Ibáñez M, Martín Robles M, García Mirón C, García Fernández E, Jiménez Liñán RM.** Influence of the socioeconomic and cultural level on the use of contraceptive methods. *Influence of the socioeconomic and cultural level on the use of contraceptive methods*. [En línea] 15 de Mayo de 2014. [Citado el: 8 de agosto de 2016.] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8038364>.
3. **INFAC.** PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN LA TOMA DE DECISIONES. *PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN LA TOMA DE DECISIONES*. [En línea] 2014. [Citado el: 22 de Febrero de 2017.] [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2014/es\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_22\\_n\\_3\\_Decisiones\\_compartidas.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2014/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_22_n_3_Decisiones_compartidas.pdf).
4. **MSP.** Norma y Protocolo de Planificación Familiar. *Norma y Protocolo de Planificación Familiar*. [En línea] 2010. [Citado el: 2017.] [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma\\_planif\\_famil.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf).
5. **INEC.** Las mujeres ecuatorianas que conocen y usan los metodos anticonceptivos. *Las mujeres ecuatorianas que conocen y usan los metodos anticonceptivos*. [En línea] 2005. [Citado el: 16 de febrero de 2017.] [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Socio-demograficos/Metodos\\_anticonceptivos.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf).
6. **OMS.** Planificación familiar. *Planificación familiar*. [En línea] Mayo de 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
7. **Schwarcz, Dr. Ricardo.** NORMAS NACIONALES SOBRE Regulación de la Fertilidad. *NORMAS NACIONALES SOBRE Regulación de la Fertilidad*. [En línea] 2012. <http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4ede9fe04001011f014bf2.pdf>.
8. **JAIME ALEJANDRO HINCAPIÉ-GARCÍA, MARIANA QUINTERO-AGUDELO, JAVIER GAVIRIA, HERNÁN ESTUPIÑÁN-CABRERA, PEDRO AMARILES.** Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción . *Causas de*

*abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción* . [En línea] Diciembre de 2013. [Citado el: 5 de Agosto de 2016.] <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v27n2/v27n2a03.pdf>.

9. **Foenquinos, Romina**. Anticonceptivos Orales: causas de abandono, mitos y efectos adversos . *Anticonceptivos Orales: causas de abandono, mitos y efectos adversos* . [En línea] 2013. [Citado el: 15 de Agosto de 2016.] <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111912.pdf>.

10. **Herrera, Saltos Gladys Yadira y Guachamin, Vilaña Mónica Patricia**. EFICACIA Y EFECTOS ADVERSOS DE LOS IMPLANTES SUBDÉRMICOS. *EFICACIA Y EFECTOS ADVERSOS DE LOS IMPLANTES SUBDÉRMICOS*. [En línea] 2012. [Citado el: 31 de enero de 2017.] <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2158/1/T-UCE-0006-58.pdf>.

11. **OMS**. ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES. *ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES*. [En línea] 2010. [Citado el: 16 de febrero de 2017.] [http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf).

12. **Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria**. Reportes de Farmacovigilancia. *Reportes de Farmacovigilancia*. [En línea] 22 de Agosto de 2016. [Citado el: 23 de Marzo de 2017.] <http://www.controlsanitario.gob.ec/reportes-de-farmacovigilancia/>.

13. **Diaz Guevara, Oswaldo José y Díaz Largaespada, Jorge Miguel y Mendoza Arana, Jorge Luis**. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil. Comarca Nejapa-Municipio de Managua Enero-Octubre 2014. *Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil. Comarca Nejapa-Municipio de Managua Enero-Octubre 2014*. [En línea] 10 de noviembre de 2017. [Citado el: 14 de julio de 2018.] <http://repositorio.unan.edu.ni/6598/>.

14. **OMS**. Medical eligibility criteria for contraceptive use. *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. [En línea] 2015. [Citado el: 17 de SEPTIEMBRE de 2018.] [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?sequence=1).

15. GUIA DE UTILIZACION DE MEDICAMENTOS. [aut. libro] Pilar García Delgado. *GUIA DE UTILIZACION DE MEDICAMENTOS*. GRANADA : SANDOZ, 2013.

16. *ACEPTACIÓN Y EFECTOS COLATERALES DE LA MESIGYNA EN USUARIAS* . **Puch, Luz Ibarra**. Lima : Revista Salud, Sexualidad y Sociedad, 2008, Vol. 1.

17. **Miranda, Roxana, García, Teresa y López, Elvia.** Métodos anticonceptivos más utilizados de acuerdo al Protocolo de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (MINSA), por las adolescentes de 12-19 años. [En línea] 2013. [Citado el: 19 de Agosto de 2017.] <http://repositorio.unan.edu.ni/86/1/94365.pdf>.
18. **Torres, Gaona y Antonio, Marco.** Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia El Valle de la Ciudad de Loja. [En línea] 2017. [Citado el: 18 de Septiembre de 2018.] <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20793/1/TESIS.pdf>.
19. *Qualitative study of reasons for discontinuation of injectable contraceptives among users and salient reference groups in Kenya.* **Holly McClain Burke, Constance Ambasa-Shisanya.** 67, Nyando : African Journal of Reproductive Health , julio de 2011.
20. *Perceptions of the safety of oral contraceptives among a predominantly Latina population in Texas.* **Daniel Grossman, Leticia Fernández, Kristine Hopkins, Jon Amastae, and Joseph E.** Texas : Elsevier, 2011, Vol. 81.
21. *Percepciones del uso de anticonceptivos en Bogotá(Colombia) 2009. Estudio cualitativo.* **Gomez, Ivan y Pardo, Yadira.** 1, Bogotá : Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2009, Vol. 61.
22. **Suárez, Ileana y Valdés, Ramón.** Perfil lipídico y alteraciones menstruales en mujeres que usan el anticonceptivo inyectable combinado Mesigyna. [En línea] 2004. [Citado el: 19 de Agosto de 2017.] <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v8n1/rpr07104.pdf>.
23. **Ibarra, Luz, y otros, y otros.** ACEPTACIÓN Y EFECTOS COLATERALES DE LA MESIGYNA EN USUARIAS DE INNPARES . *ACEPTACIÓN Y EFECTOS COLATERALES DE LA MESIGYNA EN USUARIAS DE INNPARES* . [En línea] 2008. [Citado el: 19 de Agosto de 2017.] <http://www.inppares.org/sites/default/files/5%20Articulos%20Mesigyna%20WEB.pdf>.
24. *Once-a-month injectable contraceptives, Cyclofem and Mesigyna, in Egypt. Efficacy, causes of discontinuation, and side effects.* **Hassan EO, el-Nahal N, el-Hussinie M.** Contraception.
25. **Amaya, Gregorio.** Ginecología y obstetricia. *Dismenorrea.* [En línea] Febrero de 2010. [Citado el: 18 de Septiembre de 2018.] [https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ginecologia\\_y\\_obstetricia/article/viewFile/17549/15142](https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/viewFile/17549/15142).

26. **Wilson KA, Dowling AJ , Abdoell M , Tannock IF.** Percepción de la calidad de vida de los pacientes, socios y médicos tratantes. *Percepción de la calidad de vida de los pacientes, socios y médicos tratantes.* [En línea] 2000. [Citado el: 13 de septiembre de 2018.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11332225>.
27. **OMS.** Inyectables mensuales. *Inyectables mensuales.* [En línea] 2011. [Citado el: 16 de febrero de 2017.] <https://www.fphandbook.org/sites/default/files/es003-handbookchapter5.pdf>.
28. **Gallo MF, Grimes D, Schulz KF, Lopez LM.** Anticonceptivos combinables inyectables para la anticoncepcion . [En línea] 2007. [Citado el: 09 de diciembre de 2015.] <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD004568sp.pdf>.
29. **Espinosa, Ileana Suárez.** Perfil lipídico y alteraciones menstruales en mujeres que usan el anticonceptivo inyectable combinado mesigyna. *Perfil lipídico y alteraciones menstruales en mujeres que usan el anticonceptivo inyectable combinado mesigyna.* [En línea] 2014. [Citado el: 7 de marzo de 2017.] [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942004000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942004000100007).
30. **Blandón, Eleodoro Javier Solís.** Reacciones adversas por el uso de anticonceptivos orales y parenterales. *Reacciones adversas por el uso de anticonceptivos orales y parenterales.* [En línea] 2008. [Citado el: 7 de marzo de 2017.] <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/1242>.

