



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO ANZOÁTEGUI  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**ADHERENCIA A ANTICONCEPTIVOS ORALES  
COMBINADOS EN PACIENTES DE LA CLÍNICA EL  
MORRO. LECHERÍA. ESTADO ANZOÁTEGUI. PERIODO  
JUNIO – OCTUBRE 2024.**

**Asesorado por:**

Prof. Zerpa, Juan

Médico Ginecoobstetra

**Autores:**

Br. Cardona, Kiamare C.I: 26.000.478

Br. Castillo, Claudia C.I: 26.449.329

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Médico  
Cirujano.

Barcelona, febrero de 2025.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO ANZOÁTEGUI  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**ADHERENCIA A ANTICONCEPTIVOS ORALES  
COMBINADOS EN PACIENTES DE LA CLÍNICA EL  
MORRO. LECHERÍA. ESTADO ANZOÁTEGUI. PERIODO  
JUNIO – OCTUBRE 2024.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Médico  
Cirujano.

Barcelona, febrero de 2025.

## RESOLUCIÓN

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajo de grado:

**“Los trabajos de grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo Respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario, para su autorización”.**





UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO ANZOÁTEGUI  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**ADHERENCIA A ANTICONCEPTIVOS ORALES  
COMBINADOS EN PACIENTES DE LA CLÍNICA EL  
MORRO. LECHERÍA. ESTADO ANZOÁTEGUI. PERIODO  
JUNIO – OCTUBRE 2024.**

**Asesor:** Prof. Zerpa, Juan. **Autores:** Br. Cardona, Kiamare. Br. Castillo, Claudia.

**RESUMEN**

La planificación familiar es un elemento importante en la salud sexual y reproductiva de toda mujer; una adecuada ejecución de la misma permite disminuir las tasas de embarazos no deseados, siendo el uso continuo de los anticonceptivos orales combinados (ACO) una opción segura. **Objetivo:** Determinar la adherencia a los anticonceptivos orales combinados en pacientes de la clínica el morro. Lechería. Estado Anzoátegui, periodo junio–octubre 2024. **Materiales y Métodos:** Investigación observacional, cualitativa, prospectiva que incluyó 77 mujeres en edad fértil. **Resultados:** con edad media de 23,67 años, provenientes de Lechería (50,65%) buen nivel educativo (55,8%) cuya indicación de ACO fue predominantemente por decisión propia (59,74) motivado por factores económicos y en menor porcentaje indicación médica. Los progestágenos más comunes fueron Levonorgestrel (35,06%), Drospirenona (24,68%) y Ciproterona (20,78%) últimos dos con adherencia más prolongada. Los motivos de abandono fueron fin de la relación (17,65%) aumento de peso y cambios estéticos (15,69% cada uno), sin asociación estadística con el tipo de progestágeno ni con el tiempo de uso ( $p > 0,05$ ), destacando que el Levonorgestrel fue el que mayor cantidad de motivos de abandono tuvo (44,14%) **Conclusión:** La adherencia a la anticoncepción oral depende de muchos factores que abarcan desde el nivel educativo, la necesidad de planificación familiar, la relación de pareja y específicamente la tolerancia a los efectos adversos observados. La indicación de la anticoncepción hormonal oral combinada debe ser individualizada para cada mujer conociendo todos los factores que pueden influenciar su uso y su posterior abandono.

*Palabras clave: anticonceptivos, abandono, aumento de peso, motivos económicos.*

## ÍNDICE

RESOLUCIÓN .....	iii
RESUMEN.....	iv
ÍNDICE .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
AGRADECIMIENTOS .....	viii
DEDICATORIA .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	10
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	15
OBJETIVOS .....	17
Objetivo general .....	17
Objetivos específicos.....	17
METODOLOGÍA .....	18
Nivel, diseño y tipo de investigación. ....	18
Población y muestra .....	18
Criterios de inclusión.....	18
Criterios de exclusión.....	19
Técnica e instrumento de recolección de datos .....	19
Revisión de historias médicas .....	19
Formulario de revisión de historias médicas .....	19
Análisis estadístico .....	20
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	21
CONCLUSIONES .....	34
RECOMENDACIONES .....	35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
<b>APÉNDICE A</b> .....	40
METADATOS PARA TRABAJO DE GRADO, TESIS Y ASCENSO.....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Distribución y frecuencia en relación a edad, procedencia y grado de instrucción de las pacientes.....

**Tabla 2.** Distribución y frecuencia en relación a los motivos de elección de ACO....

**Tabla 3.** Distribución y frecuencia en relación al tipo de ACO utilizado por las pacientes.....

**Tabla 4.** Distribución y frecuencia en relación a tipo de ACO y tiempo de utilización.....

**Tabla 5.** Distribución y frecuencia en relación a los motivos de abandono del ACO.....

**Tabla 6.** Relación entre el tipo de ACO y motivo de abandono.....

**Tabla 7.** Relación entre el tiempo de uso de los ACO y el motivo de abandono.....

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que me han apoyado a lo largo de este proceso. En primer lugar, a mis padres Flor Pulve y José Castillo quienes son mi motor de cada día para poder cumplir cada una de mis metas. Ustedes han sido mis pilares fundamentales y este logro es tanto mío como suyo. Gracias por haberme enseñado el valor del esfuerzo y la dedicación, así como por siempre estar ahí para ofrecerme palabras de aliento y consejos sabios.

A mi querido hermanito, Cristian. Su alegría y curiosidad me inspiran cada día. Gracias por recordarme la importancia de soñar en grande y por ser un rayo de luz en mi vida. Este logro es también para ti, con la esperanza de que siempre persigas tus sueños con la misma pasión y determinación que yo he intentado hacer.

A mi novio Julio. Su apoyo incondicional ha sido fundamental en cada paso de este camino. Desde las largas noches de estudio hasta los momentos de duda, siempre estuvo a mi lado, brindándome ánimo y motivación. Admiro su paciencia y comprensión, su fe en mí me ayudó a superar los desafíos y a mantenerme enfocada en mis metas. Gracias por ser mi compañero en este viaje y por hacer que cada momento fuera más llevadero y significativo. Este logro también es tuyo.

A mis suegros Carolina Moreno y Julio Agreda. Su confianza en mí y su interés en mi progreso académico han sido una fuente constante de motivación. Aprecio profundamente las numerosas veces que me ofrecieron su ayuda, ya sea con consejos prácticos o simplemente brindándome un espacio para concentrarme. Gracias por creer en mí y por ser parte importante de este logro. Estoy muy agradecida de tenerlos en mi vida.

A mis compañeros y amigos Kiamare, Joseph, María y Yalimar, quienes me brindaron su apoyo emocional y académico, siempre dispuestos a escuchar mis ideas y preocupaciones.

Dedicada a la memoria de mi querida amiga, María Virginia quien siempre será una luz en mi vida. Su amistad, apoyo y risas fueron un regalo invaluable. Aunque ya no este físicamente aquí, su espíritu y enseñanzas nos acompaña en cada paso que damos. Este trabajo es también un homenaje a su fortaleza y a la huella que dejó en todos los que la conocieron. Siempre te recordaremos con mucho amor.

Finalmente, quiero agradecer a nuestro tutor de tesis, el Dr. Juan Zerpa por su invaluable guía y paciencia, así como por su confianza en nuestras capacidades.

*Castillo, Claudia.*

## DEDICATORIA

Quiero agradecer a Dios y al Dr. José Gregorio, por estar conmigo en cada paso que di, y por todas aquellas señales que me dieron demostrándome que este era el camino.

A mis padres, Quiomar Milano, mi pilar fundamental, la que nunca me abandono ni dejo sola, siempre creíste en mi mami y me inspiraste a lograrlo y ser mejor cada día. José Cardona quien luchó contra todo pronóstico para que entrara en esta universidad y cumpliera mi sueño, siempre conmigo papi, en los buenos y malos momentos. Sus palabras de apoyo y amor fueron ese impulso que me llevo a lograrlo, quiero hacerlos sentir orgullosos siempre y llenarlos de amor cada día, los amo. A mamá Silvia y hermana Fredmar Cardona, por su amor y ser motivación cada día para lograr esta meta, pensar en ustedes era ese motor, para seguir adelante, son mi corazón.

A Tony Dimas mi compañero en cada paso que di, creíste en mi cuando ni yo misma lo hice, me motivaste, me ayudaste y aplaudiste cada meta, sin tu apoyo no lo hubiera logrado, esta meta es de los dos, tu amor y tus palabras siempre me dieron paz y tranquilidad y me hacían enfocarme en momentos de oscuridad.

A mis compañeros de carrera, sin ustedes el camino hubiera sido gris y mucho más difícil, aliviaron mis cargas y alegraron cada día, los quiero mucho, conocerlos fue lo mejor que me regalo la UDO. En orden alfabético: Antonio Alejandra, Betania, Camila, Carla, Cesar, Josleni, Luis José, María José, Sabrina.

A mi compañera de Tesis Claudia Castillo, gracias por acompañarme en este camino y brindarme tu amistad en momentos difíciles. A tutores que marcaron mi camino, María decena, y Juan Zerpa, gracias por el apoyo incondicional

Virginia esta tesis es en honor a ti, te recordare siempre

*Cardona, Kiamare.*

## INTRODUCCIÓN

Los anticonceptivos orales combinados (AOC), frecuentemente referidos como "la píldora", son fármacos empleados con el propósito de prevenir la concepción. Estos anticonceptivos se componen de dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno, que son análogos a las hormonas naturales (progesterona y estrógenos) que se encuentran en el organismo femenino. La función de estas píldoras es evitar la liberación de un óvulo por parte de los ovarios y generar cambios en la mucosidad del cuello uterino y en el revestimiento del útero, conocido como endometrio. Estas modificaciones obstaculizan la unión de los espermatozoides con el óvulo (1).

Este tipo de anticonceptivos se caracterizan en función de su concentración de estrógenos y progestinas, bien sea: monofásicos, bifásicos o trifásicos. Entre las progestinas más recetadas se encuentran: levonorgestrel, acetato de ciproterona, drospirenona, dienogest, clormadinona y acetato de nomegestrol. Además, se presentan en diversas combinaciones de píldoras activas e inactivas. Un formato común de paquete contiene 21 píldoras activas y 7 píldoras inactivas. Las píldoras inactivas no poseen hormonas (2).

La importancia de la anticoncepción en la salud global es indiscutible. Los anticonceptivos orales combinados se destacan como una opción popular debido a su alta eficacia y uso sencillo. No obstante, la efectividad de estos métodos anticonceptivos está estrechamente ligada a la correcta adherencia del paciente al tratamiento prescrito (3).

A escala global, se ha notado que la adherencia a los AOC puede ser influenciada por varios factores, entre ellos el acceso a servicios de salud, la educación sobre el uso adecuado de los anticonceptivos, y las actitudes y creencias personales hacia la anticoncepción. A pesar de los progresos en la disponibilidad de AOC, aún

persisten retos importantes para asegurar que los pacientes sigan de manera correcta sus regímenes de anticoncepción (4)

En el ámbito latinoamericano, la anticoncepción y la adherencia a los AOC son asuntos de gran relevancia. De acuerdo con la Asociación Latinoamericana de Anticoncepción, las nuevas formulaciones de AOC permiten la prescripción de un anticonceptivo hormonal específico para cada mujer, lo cual podría potenciar la adherencia. Sin embargo, se ha observado que las intervenciones destinadas a mejorar la adherencia a los AOC no siempre generan un impacto significativo, aunque los recordatorios con contenido educativo podrían ser más efectivos (5).

En Venezuela, la anticoncepción es un asunto crucial en la salud pública. Según el Consenso Venezolano de Anticoncepción Hormonal, el 99% de las mujeres recurrirán a anticonceptivos en algún punto de su vida reproductiva. No obstante, solo el 26,6% de las mujeres tienen acceso a métodos anticonceptivos en el país. Esto subraya la necesidad de investigar y abordar los factores que afectan la adherencia a los AOC en Venezuela (1).

El trabajo denominado “Uso de aplicación móvil como estrategia para mejorar la adherencia a anticonceptivos orales en mujeres jóvenes del Establecimiento de Salud I-4 Sechura, 2021”; cuyo objetivo general se fundamentó el proceso de “Determinar la relación entre los recordatorios más información educativa móvil y la adherencia a los anticonceptivos orales combinados en mujeres jóvenes”. La metodología se basó en un estudio de tipo observacional de cohorte prospectivo, con una duración de 3 meses, se enviaron alertas mediante mensajería WhatsApp y se mantuvo un grupo control, el cual, no fue notificado por ninguna vía, la población estuvo conformada por 120 mujeres. Entre los principales resultados se encontró que las usuarias del grupo expuesto, tienen 2.4 veces más adherencia a los anticonceptivos orales, que las del grupo control. De igual manera, entre las conclusiones más destacadas se encontró que, el envío de recordatorios mediante aplicaciones de mensajería, generó un incremento considerable en la adherencia a los anticonceptivos orales combinados (5).

De igual manera, la investigación titulada “Factores asociados a la adherencia anticonceptiva en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Jesús María”, el objetivo general de la investigación se relacionó con el proceso de “Determinar los factores asociados a la adherencia anticonceptiva en mujeres en edad fértil”. La metodología se basó en un estudio de tipo analítico de casos y controles, manejando una muestra probabilística de 84 casos y 84 controles. Entre los resultados más importantes se encontró que, los rangos de edades medias de los casos y controles superaron los 25 años, pero no los 30 años de edad, encontrándose una mayor proporción de participantes entre las edades de 25 a 34 años. Se determinó diferencia de medias significativas para la edad de inicio de las relaciones sexuales exponiéndose un rango de edades más amplio en el grupo de los controles (inadecuada adherencia). Entre las conclusiones más importantes se tuvo que, en la población de estudio las variables de edad de inicio de relaciones sexuales, efectos secundarios de los anticonceptivos, y el uso de inyectables trimestrales, así como píldoras combinadas estuvieron asociadas a una adecuada adherencia (2).

Según una encuesta nacional de anticoncepción realizada en el año 2020, que el 70,7% de las mujeres españolas en edad fértil utilizan algún método anticonceptivo, siendo el preservativo el método más utilizado (31,3%), seguido de la anticoncepción hormonal oral (18,5%), cabe señalar que el 25,7% afirmaron utilizar ambos métodos. Entre otros resultados de importancia que se registraron en dicha encuesta fueron: el 42,4% de los casos la indicación del método anticonceptivo a utilizar procedió de la prescripción de un ginecólogo, mientras que en el 39,5% fueron por iniciativa propia de la mujer. La asistencia a consulta médica anticonceptiva aumenta con la edad, siendo poco frecuente (37,8%) en los primeros años de la edad fértil, aumentándose a partir de los 20 años, llegando al 76,7% entre los 25 y 29 años. Dentro de los factores mencionados que tienen relación con el uso y abandono de los AOC están: mayor comodidad de uso con anticonceptivos de larga duración (DIU o implante) (47,3%), mayor eficacia de estos métodos (26,8%), algunas (4,5%) reflejaron no utilizar método alguno en vista de no ser sexualmente activas, sin embargo, se evidenció un porcentaje de 28,6% de mujeres que no

utilizan método alguno a pesar de manifestar no tener deseo de quedar embarazadas (6).

Desde la problemática analizada, y como se ha señalado anteriormente, el uso de AOC es una práctica común en la planificación familiar y la salud reproductiva. Sin embargo, la eficacia de estos métodos depende en gran medida de la adherencia del paciente al régimen prescrito. La falta de adherencia puede llevar a un uso inadecuado de los AOC, lo que puede resultar en embarazos no deseados y otros problemas de salud (2).

A nivel global, se ha observado que la adherencia a los AOC puede verse afectada por diversos factores, incluyendo el acceso a la atención médica, la educación sobre el uso correcto de los anticonceptivos, y las creencias y actitudes personales hacia la anticoncepción. Sin embargo, aún existen desafíos significativos para garantizar que los pacientes sigan correctamente sus regímenes de anticoncepción, lo que representa un problema de salud pública (7).

La planificación familiar es un elemento importante en la salud sexual y reproductiva de toda mujer, ya que una adecuada ejecución de la misma permite disminuir las tasas no solo de embarazos no deseados, sino también de todos aquellos índices de morbi-mortalidad materno fetales, sobre todo los que tienen como factor de riesgo la ausencia o poco control de dicho embarazo.

El éxito en el uso de métodos anticonceptivos accesibles y confiables no solo depende del método per se, sino también como se ha señalado anteriormente de la adherencia al mismo, donde se incluye su uso adecuado y bajo la supervisión médica. Siendo entonces los AOC uno de los métodos anticonceptivos de mayor uso y tomando en cuenta lo desarrollado hasta el momento, se establecen las siguientes interrogantes: ¿Qué factores están asociados con la adherencia de utilización de anticonceptivos orales combinados? ¿Cuáles son los tipos de anticonceptivos orales combinados que se utilizan? ¿Qué relación guardan el uso

de este tipo de método y los grupos etarios? ¿Comparado con otros métodos, es uno de los más utilizados en la planificación familiar?

## JUSTIFICACIÓN

Los AOC, al contener dos hormonas (estrógenos y progesteronas) que imitan a las hormonas naturales presentes en el cuerpo de la mujer, ofrecen una forma efectiva de control de la natalidad. Su uso regular y adecuado permite tener un control más preciso sobre el ciclo menstrual, reduciendo la incertidumbre y el estrés asociados con el embarazo no deseado (4).

A pesar de ser fármacos de venta libre, la elección de dicho método muchas veces recae en la responsabilidad única de la paciente, sin tomar en cuenta el deber de acudir a una consulta médica. Cabe destacar que antes de iniciar un método anticonceptivo hormonal, el deber ser es acudir a una consulta y asesoría médica, de ser posible ginecológica, donde se debe informar a las usuarias de todas las posibilidades, fármacos y vías disponibles, de forma objetiva, detallada y actualizada. La elección del método debe basarse en una serie de factores que incluyen los criterios de elegibilidad médica como son: efectividad, efectos adversos y riesgos, facilidad de uso, planificación de futuros embarazos, costo, síntomas concretos que se quieren controlar y preferencial personal de la paciente (6).

El estudio propuesto es de gran relevancia debido a la necesidad de entender mejor la adherencia a los AOC, información que es necesaria para establecer mejores medidas y estrategias y así favorecer la adecuada planificación familiar. A pesar de la prevalencia del uso de AOC, hay una falta de estudios que se centren en la adherencia a estos en nuestro país.

Además, este estudio podría ayudar a identificar factores específicos que afectan la adherencia en dicho ámbito, lo que podría informar la creación de intervenciones más efectivas. La mejora de la adherencia a los AOC no solo beneficia a las pacientes individuales, sino que también puede tener un impacto positivo en la salud

pública al reducir la incidencia de embarazos no deseados, y el impacto de los mismos en los índices de morbi-mortalidad materno-fetal (9).

Los hallazgos de este estudio podrían ser útiles para otros profesionales de la salud en áreas similares, proporcionando información valiosa que podría ser utilizada para mejorar la adherencia a los AOC. De igual manera, este estudio contribuirá al cuerpo de conocimiento existente sobre la adherencia a los AOC en Venezuela, un área que actualmente podría estar subrepresentada en la literatura. Esto podría ayudar a poner de relieve la importancia de este tema y atraer más atención e investigación en el futuro.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la adherencia a los anticonceptivos orales combinados en pacientes de la clínica el Morro, Lechería, Estado Anzoátegui, periodo junio–octubre 2024.

### **Objetivos específicos**

- Categorizar socio demográficamente a las pacientes que utilizan anticonceptivos orales combinados que acuden a la clínica el Morro, Lechería, Estado Anzoátegui, periodo junio-octubre 2024.
- Identificar los factores que están asociados con la adherencia a los anticonceptivos orales combinados en pacientes que acuden a la clínica el Morro, Lechería, Estado Anzoátegui, periodo junio-octubre 2024.
- Indicar los tipos de anticonceptivos orales combinados y tiempo de uso en pacientes que acuden a la clínica el Morro, Lechería, Estado Anzoátegui, periodo junio-octubre 2024.
- Comparar la frecuencia de abandono de anticonceptivos orales combinados en relación al tiempo de uso y tipo en pacientes que acuden a la clínica el Morro, Lechería, Estado Anzoátegui, periodo junio-octubre 2024.

# METODOLOGÍA

## **Nivel, diseño y tipo de investigación.**

Se desarrolló una investigación de tipo observacional, cualitativa, prospectiva porque la recolección de datos se realizó en el mismo momento que los hechos ocurrieron. Es observacional ya que, su objetivo fue la observación y registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos, es cualitativa debido a que pretendió conceptualizar sobre la realidad, con base en la información obtenida de la población o las personas estudiadas. Fue una investigación descriptiva ya que se encarga de puntualizar las características de la población estudiada.

## **Población y muestra**

Este estudio comprendió una población conformada por todas las pacientes que acuden a clínica el morro, Lechería, Estado Anzoátegui periodo junio-octubre 2024.

La muestra se define como un subgrupo del universo total a estudiar. Se realizó un muestreo no probabilístico intencional; tomando en cuenta que este tipo de muestra los elementos seleccionados son elegidos por el criterio de los investigadores y se trabajó con pacientes pertenecientes a la clínica , Lechería Estado Anzoátegui periodo junio-octubre 2024, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, conformándose una muestra final de 77 casos:

## **Criterios de inclusión**

- Pacientes que acuden a clínica el morro, en Lechería, Estado Anzoátegui.
- Mujeres que se encuentren en edad fértil.
- Pacientes que deseen utilizar como método anticonceptivo los AOC.

- Mujeres cuyo método de planificación familiar sean los anticonceptivos orales combinados.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes que no se encuentren en edad fértil.
- Pacientes que no han asistido a ninguna clínica el morro durante el periodo de estudio.

#### Técnica e instrumento de recolección de datos

##### **Revisión de historias médicas**

La revisión de las historias médicas implica examinar los registros médicos de las pacientes para obtener información relevante para el estudio. Esto podría incluir detalles sobre la prescripción y el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC), así como cualquier factor que pueda estar asociado con la adherencia al mismo.

##### **Formulario de revisión de historias médicas**

Se desarrolló un formulario de revisión de historias médicas que permitió recopilar de manera sistemática y confidencial la información relevante de cada historia médica. Este formulario incluyó los siguientes elementos.

1. Información demográfica: edad, procedencia, nivel de educación.
2. Información médica: fecha de inicio de la prescripción de AOC, dosis prescrita, frecuencia de uso indicada, etc.
3. Información sobre la adherencia: cualquier nota en la historia médica que indique si la paciente ha estado tomando los AOC según lo prescrito.
4. Factores potencialmente asociados con la adherencia: por ejemplo, efectos secundarios reportados, cambios en el estado de salud, cambios en la situación personal, etc.

Es importante resaltar que, la revisión de las historias médicas se realizó de acuerdo con las normas éticas y legales para la protección de la privacidad y la confidencialidad de las pacientes.

### **Análisis estadístico**

Una vez recopilados y registrados los datos, se empleó un sistema de almacenamiento especializado y ordenado, representado por la Hoja de Cálculo del programa digital Microsoft® Office Excel 2016.

Las variables categóricas, como el nivel de adherencia a los anticonceptivos orales combinados (AOC) y los factores asociados, se presentaron como frecuencias y porcentajes. Las variables continuas, como la edad de las pacientes, se presentaron como medias y desviaciones estándar, según la distribución de los datos.

Para determinar las asociaciones entre las variables categóricas, se utilizó la prueba del Chi cuadrado.

Además, se realizó un análisis multivariante para identificar los factores independientes asociados con la adherencia a los AOC. Para este propósito, se utilizó la regresión logística (8).

Todos los análisis se llevaron a cabo con un nivel de significancia del 5%, y todos los valores de  $p$  inferiores a 0.05 se consideraron estadísticamente significativos. Los resultados del análisis estadístico representan una visión detallada de los factores asociados con la adherencia a los AOC que permitieron realizar recomendaciones basadas en la evidencia para mejorar la adherencia a los AOC en las pacientes.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.**

*Distribución y frecuencia en relación a edad, procedencia y grado de instrucción de las pacientes.*

VARIABLE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
<b>EDAD</b>		
< 17 AÑOS	16	20,78
18 – 25 AÑOS	30	38,96
26 - 35 AÑOS	25	32,47
> 36	6	7,79
<b>PROCEDENCIA</b>		
LECHERÍA	39	50,65
BARCELONA	16	20,78
PUERTO LA CRUZ	12	15,59
GUANTA	6	7,79
OTRAS <sup>α</sup>	4	5,19
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
BACHILLER	34	44,15
TSU	17	22,08
UNIVERSITARIO	26	33,77
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100,0%</b>

<sup>α</sup>Otros procedencias descritas en la muestra fueron: El Tigre, Píritu, Anaco y Cumaná, todas con 1 paciente cada uno.

En relación a las edades de las pacientes se obtuvo una media de 23,67 años (con un mínimo de 15 y un máximo de 38 años, ambos correspondientes a una paciente). En el rango de edades entre 18 y 25 años se registraron 30 pacientes, representando la mayoría de la muestra obtenida con el 38,96% del total.

La ciudad de procedencia donde se registró una mayor cantidad de muestra fue Lechería con un total de 39 pacientes (50,65%), seguido de Barcelona con 16 pacientes para un 20,78%.

En cuanto al grado de instrucción se hallaron 34 pacientes que cumplieron el bachillerato, representando el mayor número de pacientes con 44,15% del total, seguido de las universitarias con 26 para un 33,77% y, por último, las TSU con 17 pacientes para un 22,08%.

En el estudio transversal desarrollado por Liddelow C, *et al.*, y publicado en el año 2020 incluyeron 193 mujeres las cuales contaban con una edad media de 32,6 años, la cual se observó mucho más alta que en los hallazgos acá evidenciados, cuyo análisis de relevancia de acuerdo a la adherencia a la anticoncepción oral se demostró en fuerte correlación positiva con la alfabetización y el conocimiento en salud (10). Esto apoyaría los resultados en los que más de la mitad de los casos incluidos en esta investigación contaban con un nivel educativo técnico o universitario, permitiendo un mejor entendimiento del consumo de anticonceptivos y de su cumplimiento y adherencia.

Este alto nivel educativo en las usuarias de anticonceptivos fue observado también en el estudio observacional y transversal desarrollado por Gutierrez-Crespo H, *et al.*, y publicado en el año 2023 en el cual incluyeron 353 mujeres con una edad media de 24,6 años las cuales usaban en un 23% anticonceptivos orales, y que más de la mitad de dicha muestra (58,4%) refirió nivel de estudios universitarios (11), hallazgos en cuanto a edad y nivel educativo similares a los obtenidos en esta investigación.

**Tabla 2.***Distribución y frecuencia en relación a los motivos de elección de ACO.*

<b>INDICACIÓN<sup>a</sup></b>	<b>FRECUENCIA (N)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>MÉDICA</b>	31	40,26
P. FAMILIAR	18	58,06
SOP	11	35,48
ENDOMETRIOSIS	2	6,46
<b>DECISIÓN PROPIA</b>	46	59,74
MÁS ECONÓMICA	37	80,43
RECOMENDACIÓN	9	19,57
<b>TOTAL</b>	77	100,0%

<sup>a</sup>La frecuencia y porcentaje detallada de los motivos de indicación médica y decisión propia están calculados en base a su grupo y no al total general.

Al interrogar a las pacientes sobre los motivos de uso de ACO, se halló que la mayoría eligió este método de planificación familiar por decisión propia, con 46 pacientes para un 57,74%, mientras que las 31 pacientes restantes señalaron haber acudido a una consulta ginecológica donde fue prescrita por el especialista, representando el 40,26% de la muestra.

En cuanto a los motivos médicos señalados por las pacientes fueron: como método de planificación familiar en 18 para un 58,06%, por síndrome de ovarios poliquísticos en 11 pacientes para un 35,48%, por último 2 casos de endometriosis para un 6,46%.

Las razones por decisión propia señaladas por las pacientes fueron dos, en primer lugar, elección de un anticonceptivo oral más económico, en 37 pacientes para un 80,43%, y como segundo motivo de elección señalado fue por recomendación en 9 casos para un 19,57%.

En la revisión desarrollada por D'Souza P, *et al.*, publicada en el año 2022 en el cual incluyó 24 revisiones sistematizadas que abarcaban 508 estudios primarios publicados entre los años 2000 y 2019 con la finalidad de evaluar los factores que influyen en la decisión del uso de anticoncepción, encontrándose que el principal motivo de uso fue con la finalidad de planificación familiar, además está

influenciado también por las expectativas familiares y en pareja, por lo que, a pesar de que las mujeres lo asocian positivamente con decisión y cuidados propios y buena autoestima, no deja de ser influenciado por otros, como la pareja, la familia y la sociedad en general. Otro de los factores que mencionan es que la disponibilidad de los mismos en los servicios de salud y los costos de los mismos, los cuales influyen de manera negativa en el uso de anticoncepción, especialmente en poblaciones de bajos recursos socioeconómicos (12). Estos hallazgos sustentan los resultados aquí obtenidos, en vista de que la esfera económica fue uno de los motivos más importantes, resaltando que más de la mitad de las mujeres de esta investigación tomaron en cuenta su propia decisión de acuerdo a opciones económicas seguido de recomendaciones.

**Tabla 3.***Distribución y frecuencia en relación al tipo de ACO utilizado por las pacientes.*

<b>PROGESTÁGENO<sup>a</sup></b>	<b>FRECUENCIA (N)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
LEVONORGESTREL	27	35,06
DROSPIRENONA	19	24,68
CIPROTERONA	16	20,78
CLORMADINONA	9	11,69
DIENOGEST	6	7,79
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100,0%</b>

<sup>a</sup>Se decidió tomar en cuenta solo el progestágeno del ACO para su clasificación, más no la cantidad de etinilestradiol.

Evaluando los tipos de ACO, encontramos que el más utilizado fueron los que contienen levonorgestrel por parte de 27 pacientes para un 35,06%, seguido de la drospirenona en 19 pacientes para un 24,68%, la ciproterona fue referida por 16 pacientes para un 20,78%, mientras que la clormadinona fue elegida por 9 pacientes para un 11,69%, por último, el dienogest en 6 pacientes para un 7,79%.

Los anticonceptivos combinados que contienen el progestágeno de levonorgestrel han sido usados desde los años 60, y son considerados de acuerdo a la revisión realizada por Stewart M & Black K en el año 2015 como el estándar de oro y de primera línea, lo que sustenta su mayor frecuencia en las usuarias de anticonceptivos orales en esta investigación (13). A su vez, también podemos considerar el factor económico como elemento importante en su escogencia, ya que los anticonceptivos orales combinados que poseen dicho progestágeno presentan un costo menor en comparación con las demás progestinas.

A pesar de ello, también la drospirenona, a diferencia del levonorgestrel, es una progestina de tercera generación derivada de la espironolactona, donde la revisión desarrollada por Espitia F y publicada en el año 2021, que incluyeron 48 publicaciones demostraron la eficacia no solo anticonceptiva sino también en el tratamiento de condiciones ginecológicas como la endometriosis y el síndrome de ovario poliquístico, por lo que su uso ha ido aumentando con el paso del tiempo y explica el segundo lugar en frecuencia en la presente investigación (14).

En el tercer lugar de frecuencia se encuentra la ciproterona, la cual, se ha demostrado con más favorable efecto a nivel del perfil metabólico en el estudio desarrollado por Silva-Bermúdez L, *et al.*, en el 2020 en el cual realizó un metaanálisis que incluyó 82 ensayos clínicos para evaluar el efecto de los anticonceptivos durante 3 meses en los lípidos plasmáticos, el índice de masa corporal (IMC), la resistencia a la insulina mediante índice HOMA y la glicemia sérica observando que la mayoría de los progestágenos incrementan los lípidos plasmáticos de manera variable pero no tienen efectos sobre el IMC, el índice HOMA y la glicemia. Donde la ciproterona superó al levonorgestrel en cuanto al perfil metabólico general estudiado (15). Lo que explicaría el uso creciente también de este progestágeno en la anticoncepción oral.

En la bibliografía revisada se demuestra el amplio espectro de beneficios aparte de la anticoncepción que contienen los progestágenos en combinación con los estrógenos, los cuales varían de acuerdo a la combinación por lo que se resalta la importancia de una adecuada evaluación de la mujer e individualización de sus requerimientos para la indicación de un adecuado anticonceptivo oral.

**Tabla 4.***Distribución y frecuencia en relación a tipo de ACO y tiempo de utilización.*

ACO	TIEMPO DE USO										TOTAL	
	<6 MESES		>6 MESES		1 AÑO		2 AÑOS		>3 AÑOS			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
LEVO	8	10,39	3	3,90	7	9,09	6	7,79	3	3,90	27	35,07
DROSP	2	2,60	5	6,49	3	3,90	4	5,19	5	6,49	19	24,67
CIPRO	3	3,90	2	2,60	2	2,60	4	5,19	5	6,49	16	20,78
CLORM	2	2,60	3	3,90	1	1,29	2	2,60	1	1,29	9	11,68
DIENO	2	2,60	1	1,29	1	1,29	1	1,29	1	1,29	6	7,76
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>22,09</b>	<b>14</b>	<b>18,18</b>	<b>14</b>	<b>18,18</b>	<b>17</b>	<b>22,09</b>	<b>15</b>	<b>19,46</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Al analizar el tiempo de uso de cada anticonceptivo oral combinado en relación al tipo de progestágeno, se puede evidenciar que la mayoría de las pacientes se ubican en los tiempos de toma menor de 6 meses y 2 años de uso, con 17 pacientes cada uno, para un total de 22,09% respectivamente.

El ACO más referido fue el levonorgestrel el cual ha sido utilizado mayormente por un periodo menor de 6 meses, con 8 pacientes para un 10,39%, mientras que su menor uso fue reflejado en más de 6 meses y más de 3 años en solo 3 pacientes cada uno representando un 3,90%.

La drospirenona y la ciproterona fueron los ACO que tuvieron un mayor tiempo de uso con 5 pacientes cada uno, para un total de 6,49% respectivamente.

**Tabla 5.***Distribución y frecuencia en relación a los motivos de abandono del ACO.*

<b>MOTIVO DE ABANDONO<sup>α</sup></b>	<b>FRECUENCIA (N)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
FIN DE RELACIÓN	18	17,65
AUMENTO DE PESO	16	15,69
SÍNTOMAS ESTÉTICOS	16	15,69
MAREOS Y DEBILIDAD	14	13,73
OLVIDO DE LA TOMA	13	12,74
INDICACIÓN MÉDICA	8	7,84
CAMBIO DE MÉTODO	7	6,86
SÍNTOMAS G.I.	7	6,86
SÍNTOMAS PSICO.	3	2,94
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>

<sup>α</sup>En vista de que una paciente puede tener más de un motivo de abandono del ACO, el total de los mismos no tiene relación con el total de la muestra obtenida.

De las 77 pacientes que integran la muestra, 26 no continuaron con el anticonceptivo oral combinado. El principal motivo señalado fue el fin de la relación con la pareja en 18 pacientes para un 17,65%, seguido del aumento de peso y síntomas estéticos como acné y pérdida del cabello en 16 pacientes respectivamente para un 15,69%, mareos y debilidad generalizada en 14 para un 13,73%, olvido de la toma fue referido por 13 pacientes para un 12,74%, por indicación médica en 8 pacientes para un 7,84%, deseo de cambio de método y síntomas gastrointestinales en 7 pacientes cada uno para un 6,86%, por último 3 pacientes que refirieron síntomas psicológicos como depresión y ansiedad para un 2,94%, cabe destacar que estas 3 pacientes ya tenían dichos diagnósticos establecidos.

Sin embargo, podemos destacar que del total de 102 motivos de abandono señalados por las pacientes, 56 de los mismos se pueden agrupar como efectos adversos, representando el 54,90% de las razones a la no adherencia.

En el estudio observacional de corte transversal desarrollado por Niño C, *et al.*, publicado en el año 2022, en el cual incluyó 588 mujeres universitarias encuestadas

entre los 17 y 30 años de edad, de las cuales el 53,8% usaban anticoncepción hormonal. El promedio de uso de anticoncepción fue de mayoritariamente de 1 a 6 meses (28,1%). De las pacientes que hacían uso de anticoncepción hormonal, un total de 342 mujeres suspendieron el uso de dichos anticonceptivos, cuya causa más frecuente fue el cese de la vida sexual (43,8%) seguido de efectos adversos (36,5%). Este hallazgo es similar al obtenido en esta investigación en cuanto a la causa principal de no adherencia y a los eventos adversos, siendo estos últimos señalados como cefalea (31,3%), aumento de peso (27,9%) y acné (21,0%) los más frecuentes (16).

En la tesis realizada por Panduro-Requez K en el año 2018 evaluó 90 mujeres las cuales contaban con similares características sociodemográficas, destacando que el motivo de abandono más común fue el aumento de peso (42,2%) seguido de irregularidad menstrual (26,7%) y cefalea (21,1%) (17), uno de los motivos de abandono que también se observaron en esta investigación.

En el trabajo investigativo realizado por Torres-Gaona M en el año 2018 incluyó 256 mujeres entre los 14 y 49 años de edad. Dónde un 46% de los casos refirió abandonó de la anticoncepción hormonal debido a efectos adversos los cuales no fueron precisados (39%), efectividad (20%), embarazo (ya sea este por el deseo o por el estado de gestación) con un 19%, prescripción médica, adopción de otro método no hormonal, entre otros como pareja, familiares, amigos en menores porcentajes (18).

Podemos evidenciar que los efectos adversos se han demostrado como uno de los más importantes motivos de abandono en esta investigación y en las anteriormente citadas.

**Tabla 6.**  
*Relación entre el tipo de ACO y motivo de abandono.*

MOTIVO ABANDONO	TIPO DE ACO										TOTAL	P
	LEVO		DROSP		CIPRO		CLORM		DIENO			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
RELACIÓN	6	5,88	5	4,90	4	3,92	2	1,96	1	0,98	18	17,65
PESO	10	9,90	2	1,96	2	1,96	1	0,98	1	0,98	16	15,69
ESTÉTICA	12	11,76	1	0,98	1	0,98	2	1,96	0	0	16	15,69
MAREOS	1	0,98	5	4,90	5	4,90	1	0,98	2	1,96	14	13,73
OLVIDO	4	3,92	4	3,92	3	2,94	2	1,96	0	0	13	12,74
MÉDICA	5	4,90	1	0,98	0	0	2	1,96	0	0	8	7,84
CAMBIO	2	1,96	1	0,98	2	1,96	2	1,96	0	0	7	6,86
GASTRO.	2	1,96	0	0	0	0	4	3,92	1	0,98	7	6,86
PSICO.	2	1,96	0	0	0	0	1	1,96	0	0	3	2,94
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>43,14</b>	<b>19</b>	<b>18,62</b>	<b>17</b>	<b>16,67</b>	<b>17</b>	<b>16,67</b>	<b>5</b>	<b>4,90</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**0,76**

Los ACO que tienen levonorgestrel como progestágeno fueron los que obtuvieron una mayor cantidad de motivos de abandono con 44 casos para un 43,14%, destacando los cambios estéticos y el aumento de peso dentro de sus principales motivos con 12 (11,76%) y 10 (9,90%) casos respectivamente.

La drospirenona fue la que presentó en segundo lugar en cuanto a la mayor cantidad de motivos de abandono con 19 para un 18,62%, destacando el fin de la relación y los mareos y debilidad como sus principales causas con 5 cada uno para un 4,90%.

La ciproterona y la clormadinona obtuvieron la misma cantidad con 17 para un 16,67%, donde los mareos y debilidad fueron la principal causa para la ciproterona con 5 para un 4,90% mientras que para la clormadinona fueron 4 pacientes que refirieron síntomas gastrointestinales como motivo de abandono para un 3,92%.

En cuanto al dienogest solo se registraron 5 causas para un 4,90%, predominando 2 pacientes que refirieron como motivo de abandono mareos y debilidad.

El análisis estadístico de estos resultados obtuvo un valor  $p$  ( $p > 0,05$ ) por lo tanto no se puede rechazar la hipótesis nula la cual establece que no debe existir diferencia entre los motivos de rechazo en cuanto al tipo de ACO. Sin embargo, impera señalar que existe una diferencia notable en cuanto a la cantidad de síntomas de rechazo producto del Levonogestrel con relación a todo lo demás.

Este trabajo es observacional, más no experimental, por lo cual, existen otras causas de dichos motivos señalados los cuales no pudieron ser evaluados.

En el estudio descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo realizado por en el 2018 en el cual se incluyeron 153 mujeres que contaban con anticoncepción hormonal, de las cuales 34,6% eran anticonceptivos orales combinados, observando que dentro de los efectos adversos más frecuentes asociados a este tipo de anticoncepción fue el aumento de peso (13,0%) e irregularidad menstrual (2,0%) evidenciando una asociación estadística entre estas características clínicas y el abandono de la anticoncepción ( $p 0,000$ ) no precisando el tipo de hormona utilizada en las presentaciones. Además, también demostró asociación estadísticamente significativa entre el abandono y el olvido de la toma (12,4%  $p 0,000$ ) y la edad comprendida entre los 21 y 27 años. A pesar de que la combinación hormonal en la presentación del ACO en este estudio citado no fue precisada (19). Hallazgo contrario al de esta investigación.

**Tabla 7.**  
*Relación entre el tiempo de uso de los ACO y el motivo de abandono.*

MOTIVO	TIEMPO DE USO										TOTAL	<i>p</i>
	<6 M.		>6 M		1 AÑO		2 AÑOS		>3 AÑOS			
ABANDONO	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
RELACIÓN	1	0,98	1	0,98	3	2,94	7	6,86	6	5,88	18	17,65
PESO	8	7,84	5	4,90	2	1,96	1	0,98	0	0	16	15,69
ESTÉTICA	6	5,88	6	5,88	3	2,94	1	0,98	0	0	16	15,69
MAREOS	5	4,90	3	2,94	3	2,94	2	1,96	1	0,98	14	13,73
OLVIDO	4	3,92	3	2,94	3	2,94	2	1,96	1	0,98	13	12,74
MÉDICA	1	0,98	4	3,92	1	0,98	0	0	2	1,96	8	7,84
CAMBIO	1	0,98	1	0,98	3	2,94	2	1,96	0	0	7	6,86
GASTRO.	3	2,94	4	3,92	0	0	0	0	0	0	7	6,86
PSICO.	0	0	2	1,96	1	0,98	0	0	0	0	3	2,94
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>28,43</b>	<b>29</b>	<b>28,43</b>	<b>19</b>	<b>18,63</b>	<b>15</b>	<b>14,71</b>	<b>10</b>	<b>9,80</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

0,66

Al evaluar el tiempo de uso en conjunto con los motivos de abandono, se evidenció que hubo un mayor número de pacientes que suspendieron su ACO en los periodos de menor y mayor a 6 meses, con 29 casos en cada uno para un 28,43%. Dentro de los cuales se puede destacar como principales motivos el aumento de peso en 8 pacientes (7,84%) cuyo uso fue menor a 6 meses, y 6 pacientes (5,88%) con cambios estéticos en un periodo de toma mayor a 6 meses.

El principal motivo señalado para abandono del ACO fue el término de la relación de pareja, con 18 casos, cabe destacar que dentro de este grupo la mayoría de las pacientes fueron las que cumplieron al menos 2 años con el ACO, con un total de 7 pacientes para un 6,86%.

El análisis estadístico de estos resultados obtuvo un valor *p* ( $p > 0,05$ ) por lo tanto no se puede rechazar la hipótesis nula la cual establece que no debe existir diferencia entre los motivos de rechazo en cuanto al tipo de ACO. Sin embargo, impera señalar que existe una diferencia notable en cuanto a la cantidad de síntomas de rechazo producto del Levonogestrel con relación a todo lo demás.

Este trabajo es observacional, más no experimental, por lo cual, existen otras causas de dichos motivos señalados los cuales no pudieron ser evaluados.

En el estudio de Simmons RG, *et al.*, publicado en el año 2019 se plantearon el objetivo de determinar los predictores del cambio o abandono de anticoncepción en los primeros 6 meses en mujeres entre los 16 y 45 años, de un total de 3.409 mujeres, A los 6 meses, 2583 mujeres (70,0%) informaron que continuaron con su método inicial, 367 (10%) informaron al menos 1 período de interrupción, 459 (12,4%) informaron que cambiaron a un método diferente y 279 (7,6%) no proporcionaron un seguimiento de 6 meses. Los factores asociados con la interrupción incluyeron la selección de un método de acción corta, en el cual se incluyeron los anticonceptivos orales, observándose tasas de abandono de 36,8% y de cambio a otro método de 35,5% en los primeros 6 meses. Además, se observó que este tipo de anticoncepción de acción corta se asoció mayor probabilidad de cambiar a otro método, especialmente en mujeres que ya contaban con 2 o más hijos. Al evaluar el motivo de suspender, de las participantes que suspendieron un 73,2% refirió debido a efectos adversos. Estos hallazgos sostienen lo observado en esta investigación, demostrando que la anticoncepción oral, al ser de corta acción es de abandono fácil, especialmente cuando se asocia a efectos adversos y en los primeros meses de uso (20).

## CONCLUSIONES

77 mujeres en edad reproductiva (15 a 38 años) se incluyeron en esta investigación, las cuales tenían una edad media de 23,67 años, la mitad de las mismas provenían de la ciudad de Lechería (50,65%) y contaban con buen nivel educativo (técnico superior 22,08% y universitario 33,77%) cuya decisión de anticoncepción oral combinada fue predominantemente por decisión propia (59,74) motivado por factores económicos en mayor porcentaje y en menor porcentaje por indicación médica predominantemente para planificación familiar y tratamiento de condiciones ginecológicas.

El progestágeno de Levonorgestrel (35,06%), seguido de la progestina de Drospirenona (24,68%) y la Ciproterona (20,78%) fueron los más referidos por la muestra, lo cual es sustentado por la bibliografía revisada. Cuya adherencia más prolongada se vio en las usuarias de Drospirenona y Ciproterona, y en menor tiempo de adherencia el Levonorgestrel. Al evaluar los motivos de abandono, el que obtuvo mayor porcentaje fue el fin de la relación de pareja (17,65%) seguido del aumento de peso y síntomas estéticos (15,69% cada uno), a pesar de eso, no se demostró asociación de un tipo de progestágeno con motivos de rechazo en específico, destacando que el Levonorgestrel fue el progestágeno que mayor cantidad de motivos de abandono tuvo (44,14%) seguido de la drospirenona (18,62%).

Al evaluar dichos motivos de abandono se observó que el aumento de peso y los cambios estéticos contaron con mayor porcentaje de abandono antes de los 6 y 12 meses de uso respectivamente, no encontrando asociación estadística en específico.

Se debe tener en cuenta que la adherencia a la anticoncepción oral depende de muchos factores que abarcan desde el nivel educativo, la necesidad de planificación familiar, la relación de pareja con sexualidad activa y específicamente la tolerancia a los efectos adversos observados. La indicación de la anticoncepción hormonal oral combinada debe ser individualizada para cada mujer conociendo todos los factores que pueden influenciar su uso y su posterior abandono.

## **RECOMENDACIONES**

1. Establecer estrategias que faciliten el acceso a las mujeres que deseen utilizar los AOC como método de planificación familiar, sobre todo en los entes de salud públicos, además de extender esta estrategia a sectores rurales y de nivel socioeconómico bajo.
2. Instruir a las mujeres que escojan o se les indique los AOC sobre los posibles efectos adversos que estos pueden causar, con la finalidad de que ellas puedan tener un conocimiento más amplio de los mismos y poder identificarlos.
3. Promover el buen uso de los AOC, partiendo de su recomendación a acudir a una consulta médica para su correcta escogencia, como su seguimiento y control, estableciendo así una efectiva salud sexual y reproductiva.
4. Realizar nuevas líneas de investigación donde se puedan incluir otros factores que no pudieron ser estudiados en este trabajo, que pueden influir en la adherencia o no a los anticonceptivos orales combinados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García J. Acciones de enfermería en programas de control prenatal en Latinoamérica [Internet] [Trabajo de Grado]. [UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO]; 2022 [citado 2024 Mayo 3]. p. 1–62. Disponible en: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9319/1/Garc%C3%ADa%20Garc%C3%ADa%2C%20J\(2022\)%20Acciones%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20programas%20de%20control%20prenatal%20en%20Latin%20oam%C3%A9rica%20\(Tesis%20de%20pregrado\)Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9319/1/Garc%C3%ADa%20Garc%C3%ADa%2C%20J(2022)%20Acciones%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20programas%20de%20control%20prenatal%20en%20Latin%20oam%C3%A9rica%20(Tesis%20de%20pregrado)Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador.pdf)
2. Aldave P. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “JESÚS MARÍA”, 2021 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Universidad Nacional Federico Villareal]; 2023 [citado 2024 Mayo 3]. p. 1–45. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8219/UNFV\\_FMHU\\_Aldave\\_Vicente\\_Pfeiffer\\_Sussett\\_Titulo\\_profesional\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8219/UNFV_FMHU_Aldave_Vicente_Pfeiffer_Sussett_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Bucheli R, Flores E. Anticoncepción Hormonal. Universidad San Francisco [Internet]. 2021 Enero 15 [Citado 2024 May 4]; II(I):1–696. Disponible en: <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcio%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf>
4. González M. FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA A ANTICONCEPTIVOS ORALES EN MUJERES DE LA PALMA [Internet] [Trabajo de Grado]. [Universidad de La Laguna];

5. 2020 [citado: 2024 Mayo 3]. p. 1–38. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19896/Factores%20relacionados%20con%20la%20adherencia%20terapeutica%20a%20anticonceptivos%20orales%20en%20mujeres%20de%20La%20Palma..pdf?sequence=1>
6. Fiestas J. Uso de aplicación móvil como estrategia para mejorar la adherencia a anticonceptivos orales en mujeres jóvenes del Establecimiento de Salud I-4 Sechura, 2021 [Internet] [TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: MÉDICO CIRUJANO]. [Universidad César Vallejo]; 2022 [citado 2024 Mayo 3]. p. 1–52. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87825/Fiestas\\_EJL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87825/Fiestas_EJL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. INFAC información farmacoterapéutica. Actualización en anticoncepción hormonal. Volumen 30. N° 6. Año 2022 [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2022/es\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_30\\_6\\_actualizacion-anticoncepcion.pdf&ved=2ahUKEwi12LiMvaaGAxVLpLAFHX\\_HBEMQFnoECCgQAQ&usg=AOvVaw3z0uovfqERLEuct7E9g\\_1T](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2022/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_30_6_actualizacion-anticoncepcion.pdf&ved=2ahUKEwi12LiMvaaGAxVLpLAFHX_HBEMQFnoECCgQAQ&usg=AOvVaw3z0uovfqERLEuct7E9g_1T)
8. Moreno Ovalle, L, Robles Portela, D Diseño de una estrategia para maximizar la adherencia en el uso de anticoncepción hormonal en la Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales U.D.C.A. [Internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2021 [citado: 2024, mayo]. p. 134. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4161/DISE%c3%91O%20DE%20UNA%20ESTRATEGIA%20PARA%20MAXIMIZAR%20LA%20ADHERENCIA%20EN%20EL%20USO%20DE%20ANTICONCEPCIO%c4%a3N%20HORMONAL%20EN%20LA%20U.D.C.A%5b116834%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México, D.F.: Mcgraw-Hill Education; 2014.
10. Ruiz-Hoyos, Bayron-Manuel Manejo Conservador de Retención de Productos de la Concepción con Anticonceptivos Orales Combinados.

- Presentación de Caso Archivos de Medicina (Col), vol. 21, núm. 1, 2021  
Universidad de Manizales, Colombia Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273865670018>
11. Caitlin Liddelow, Barbara Mullan & Mark Boyes. Adherence to the oral contraceptive pill: the roles of health literacy and knowledge, *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2020; 8:1, 587-600, DOI: 10.1080/21642850.2020.1850288
  12. Gutiérrez-Crespo H, Huaman-Carhuas L, Cehua-Alvarez EA, Matzumura-Kasano JP, Valdeiglesias-Ochoa D. Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. *Med. clín. soc.* 2023;7(2):84-94
  13. Preethy D'Souza, Julia V. Bailey, Judith Stephenson & Sandy Oliver. Factors influencing contraception choice and use globally: a synthesis of systematic reviews, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2022 27:5, 364-372, DOI: 10.1080/13625187.2022.2096215
  14. Stewart M, Black K. Choosing a combined oral contraceptive pill. *Aust Prescr* 2015;38:6–11e
  15. Espitia, F. Indicaciones de la drospirenona más allá de la anticoncepción. *Revista Ciencias Biomédicas*, 2021 10(2), 120-128. <https://doi.org/10.32997/rcb-2021-3372>
  16. Silva-Bermudez L, Tolozza F, Perez-Matos M, de Souza R, Banfield L, Vargas-Villanueva A, Mendivil C. Effects of oral contraceptives on metabolic parameters in adult premenopausal women: a meta-analysis. *Endocrine Connections* (2020) 9, 978–998
  17. Niño C, Vargas L, Saavedra P. Adherencia, suspensión y eficacia terapéutica de los anticonceptivos hormonales en universitarios. Estudio transversal. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2022. e150: 74-83 DOI 10.17081/innosa.150
  18. Panduro-Requez, K. Factores relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el centro de salud

Supte San Jorge, enero – junio 2018. Tesis. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Huanuco. 2018. Perú.

19. Torres-Gaona, M. Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia El Valle de ciudad de Loja. Facultad de la Salud Humana. Universidad Nacional de Loja. Tesis. 2018. Ecuador.
20. Duran-Neyra, R. Relación entre el abandono del método anticonceptivo hormonal y la característica general, clínica, personal y cultural de la usuaria y la característica institucional centro de salud Collique III Zona – octubre 2016. Tesis. Escuela Profesional de Obstetricia. 2018. Perú.
21. Simmons RG, Sanders JN, Geist G, et al. Predictors of contraceptive switching and discontinuation within the first 6 months of use among Highly Effective Reversible Contraceptive Initiative Salt Lake study participants. *Am J Obstet Gynecol* 2019;XX:x.ex-x.ex.

**APÉNDICE A**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
<b>Edad</b> (años):	<b>Etnia:</b> <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Indígena
<b>ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES</b>	
<b>Hábitos Psicobiológicos:</b> <input type="checkbox"/> Alcohol. <input type="checkbox"/> Tabaco. <input type="checkbox"/> Drogas. <input type="checkbox"/> Otros:	
<b>Comorbilidades:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Obesidad. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus.</span> <input type="checkbox"/> Infección ginecológica. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Anemia.</span> <input type="checkbox"/> Cirugía abdominopélvica. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Cesáreas previas: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥ 4</span>
<b>HISTORIA DE ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS</b>	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Marca del anticonceptivo: _____ Duración del uso: _____ Razón para el inicio del uso: _____ Razón para la discontinuación (si aplica): _____	
<b>ADHERENCIA A LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS</b>	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es <b>sí</b> , especificar: Frecuencia de olvido de la toma: _____ Consecuencias de olvido de la toma: _____	
<b>OTROS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZADOS</b>	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es <b>sí</b> , especificar: Tipo de método: _____ Duración del uso: _____ Razón para la discontinuación (si aplica): _____	
<b>FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA</b>	
Factores personales que pueden influir en la adherencia (puedes marcar más de uno): <input type="checkbox"/> Comprensión de las instrucciones de uso. <input type="checkbox"/> Efectos secundarios. <input type="checkbox"/> Olvido. <input type="checkbox"/> Acceso a la receta médica. <input type="checkbox"/> Costo de los anticonceptivos. <input type="checkbox"/> Otros: _____	

## METADATOS PARA TRABAJO DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

<b>TÍTULO</b>	Adherencia a anticonceptivos orales combinados en pacientes de la clínica el morro. Lechería. Estado Anzoátegui. Periodo junio – octubre 2024.
<b>SUBTÍTULO</b>	

### AUTOR (ES):

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
Cardona M, Kiamare J	<b>ORCID:</b> <b>EMAIL:</b> Cardonakiamare@gmail.com
Castillo P, Claudia M	<b>CVLAC: N° V-26.449.329</b> <b>EMAIL:</b> Claumcastillo12@gmail.com

### PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

anticonceptivos
abandono
Aumento de peso
motivos economicos

## METADATOS PARA TRABAJO DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

ÁREA	SUBÁREA
Escuela de Ciencias de la Salud	Ginecología

**RESUMEN:** La planificación familiar es un elemento importante en la salud sexual y reproductiva de toda mujer; una adecuada ejecución de la misma permite disminuir las tasas de embarazos no deseados, siendo el uso continuo de los anticonceptivos orales combinados (ACO) una opción segura. **Objetivo:** Determinar la adherencia a los anticonceptivos orales combinados en pacientes de la clínica el morro. Lechería. Estado Anzoátegui, periodo junio–octubre 2024. **Materiales y Métodos:** Investigación observacional, cualitativa, prospectiva que incluyó 77 mujeres en edad fértil. **Resultados:** con edad media de 23,67 años, provenientes de Lechería (50,65%) buen nivel educativo (55,8%) cuya indicación de ACO fue predominantemente por decisión propia (59,74) motivado por factores económicos y en menor porcentaje indicación médica. Los progestágenos más comunes fueron Levonorgestrel (35,06%), Drospirenona (24,68%) y Ciproterona (20,78%) últimos dos con adherencia más prolongada. Los motivos de abandono fueron fin de la relación (17,65%) aumento de peso y cambios estéticos (15,69% cada uno), sin asociación estadística con el tipo de progestágeno ni con el tiempo de uso ( $p > 0,05$ ), destacando que el Levonorgestrel fue el que mayor cantidad de motivos de abandono tuvo (44,14%) **Conclusión:** La adherencia a la anticoncepción oral depende de muchos factores que abarcan desde el nivel educativo, la necesidad de planificación familiar, la relación de pareja y específicamente la tolerancia a los efectos adversos observados. La indicación de la anticoncepción hormonal oral combinada debe ser individualizada para cada mujer conociendo todos los factores que pueden influenciar su uso y su posterior abandono.

## METADATOS PARA TRABAJO DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

### CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Zerpa, Juan	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>	N° V- 18.569.961			
	<b>E_MAIL:</b>	Juanzlr21@gmail.com			
Cedeño, Gabriela	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>	N° V- 19.312.455			
	<b>E_MAIL:</b>	Gabycaro18@gmail.com			
Guilarte, Orlando	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>	N° V- <b>8.307.834</b>			
	<b>E_MAIL:</b>	Oguilarteg@gmail.com			

### FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN

2025	05	12
<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>

**LENGUAJE. SPA.**

## **METADATOS PARA TRABAJO DE GRADO, TESIS Y ASCENSO**

### **ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
NAZTTG_CMKJ2025	Application. MS.word

### **CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS:**

#### **ALCANCE**

**ESPACIAL:** inespacial

**TEMPORAL:** intemporal

### **TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Médico cirujano

### **NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pregrado

### **ÁREA DE ESTUDIO:**

Departamento de medicina.

### **INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente/Núcleo de Anzoátegui.

# METADATOS PARA TRABAJO DE GRADO, TESIS Y ASCENSO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *[Firma]*  
FECHA 05/08/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*[Firma]*  
JUAN A. BOLANOS CUNELLE  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YOC/manuja

Apertado Correos 094 / Tmfb: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y  
ASCENSO:**

**DERECHOS**

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

**“Los Trabajos de grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y sólo podrán ser utilizadas para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”**

AUTOR

AUTOR

---

**TUTOR**

**JURADO**

**JURADO**

---

**POR LA COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO**