



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**Factores que predisponen a la automedicación con anticonceptivos orales e
Inyectables en Mujeres en Edad Fértil, Cantón Palora, Provincia Morona**

Santiago. Enero - junio 2021.

Autor:

Joselin Rodríguez Tapia

Director:

Lcda. Gabriela Vásquez Espinoza, Msc

Milagro, 2022

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro Presente.

Yo, **Rodríguez Tapia Joselin Elizabeth** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en salud pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública /salud reproductiva**. de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **24/10/2022**



Rodríguez Tapia Joselin Elizabeth

0940530181

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Gabriela Vásquez Espinoza** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Rodríguez Tapia Joselin Elizabeth**, cuyo tema es **Factores que predisponen a la automedicación con anticonceptivos orales e Inyectables en Mujeres en Edad Fértil, Cantón Palora, Provincia Morona Santiago. Enero - junio 2021.**

que aporta a la Línea de Investigación **Salud pública /salud reproductiva**, previo a la obtención del Grado **Magister en salud pública** Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, **24/10/2022**



**GABRIELA DE JESUS
VASQUEZ ESPINOZA**

Gabriela Vásquez Espinoza

Gabriela Vásquez Espino

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

DIRECCIÓN DE POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. RODRIGUEZ**

TAPIA JOSELIN ELIZABETH, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES QUE PREDISPONEN A LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTICONCEPTIVOS ORALES E INYECTABLES EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, CANTÓN PALORA, PROVINCIA MORONA SANTIAGO. ENERO - JUNIO 2021.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION 55.67
DEFENSA ORAL 37.67
PROMEDIO 93.33
EQUIVALENTE Muy Bueno



Msc. ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA
VOCAL



HERRERA MOYA PEDRO AQUINO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado

Primeramente, a Dios por que por el eh llegado a dar este paso tan importante y siempre guía
mi camino

A mi Padre que desde el cielo me cuida y guía siempre, A mi esposo Renato Varas y mis hijas
Renata y Luz, por ser el motor de mi vida y quienes me impulsar a seguir cumpliendo mis metas
y sueños, y son quienes están a mi lado cada día, a mi madre u hermanos.

¡Gracias!

Rodríguez Tapia Joselin

AGRADECIMIENTO

Mi más grato agradecimiento a todas aquellas personas que han colaborado en la realización de la presente investigación, a la universidad estatal de Milagro por permitirme realizar esta maestría, a mi madre la Sra. Elsa Tapia a mis hermanos Matías y Brigitte por ser parte de una meta más cumplida, por apoyarme tras cada paso que doy.

A mi tutora la Lcda. Gabriela Vázquez por muestras de comprensión y apoyo en todo momento, y que ha contribuido para la realización este logro.

¡A todos ustedes, muchas gracias!

Rodríguez Tapia Joselin

RESUMEN

La automedicación consiste en la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas , sin prescripción del médico , son diferente los factores que se asocian a la automedicación , como los factores socioeconómicos, y culturales como la demora en la atención a los servicios de salud, las fuentes de información, el nivel de instrucción, la falta de educación e información, el acceso libre a medicamentos; y la promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica (Flores, 2018). **Objetivo:** Determinar los factores que predisponen a la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil en el cantón Palora. Morona Santiago .2021. **Metodología:** El presente estudio es no experimental, cuantitativo, de corte transversal y de tipo descriptiva, se consta con una muestra no probabilística de 120 mujeres en edad fértil. **Resultados:** Se encuestaron 120 mujeres en edad fértil de las cuales el 71.67 se automedican con anticonceptivos orales e inyectables mientras que el 28.33% usan anticonceptivos recetados, un 64.2% usan anticonceptivos orales y un 35.8% inyectables, según la tabla del nivel socioeconómico de Bronfman , las mujeres en edad fértil del cantón Palora tiene una nivel socioeconómico bueno , dentro los factores culturales el motivo más frecuente por el cual se automedican es por el tiempo que demanda esperar un turno para ser atendido con 30%, y el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil es medio. **Conclusión:** En este estudio se determinó que las mujeres en edad fértil del cantón Palora realizan una automedicación no responsable, adquieren y utilizan anticonceptivos sin prescripción médica, haciendo un uso indiscriminado de ello con los riesgos que conllevan a la salud.

Palabras clave: Mujeres En Edad Fértil, Automedicación, Factores, Anticonceptivos

ABSTRACT

Self-medication consists of the selection and use of medications by people, without a doctor's prescription, the factors that are associated with self-medication are different, such as socioeconomic and cultural factors, such as the delay in attending services of health, the sources of information, the level of instruction, the lack of education and information, free access to medicines; and biased and exaggerated promotion and advertising by the pharmaceutical industry. (Flowers, 2018). **Objective:** To determine the factors that predispose to self-medication with oral and injectable contraceptives in women of childbearing age in the Palora canton. Morona-Santiago .2021. **Methodology:** The present study is non-experimental, quantitative, cross-sectional and descriptive, with a nonprobabilistic sample of 120 women of childbearing age. **Results:** 120 women of childbearing age were surveyed, of which 71.67 self-medicate with oral and injectable contraceptives while 28.33% use prescription contraceptives, 64.2% use oral contraceptives and 35.8% injectables, according to the Bronfman socioeconomic level table. , women of childbearing age in the Palora canton have a good socioeconomic level, within the cultural factors the most frequent reason why they self-medicate is because of the time it takes to wait for a turn to be attended with 30%, and the level of knowledge that women of childbearing age have is average. **Conclusion:** In this study it was determined that women of childbearing age in the Palora canton carry out non-responsible self-medication, acquire and use contraceptives without a medical prescription, making indiscriminate use of it with the risks that they entail to health.

Keywords: Women of Reproductive Age, Self-medication, Factors, contraceptives

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mujeres en edad fértil que se automedican con anticonceptivo.....	35
Figura 2 y 3. Que anticonceptivo utiliza y que tipo.....	35
Figura 4. Edad desde que se automedican con anticonceptivos las mujeres en edad fértil.....	38
Figura 5. Índice socioeconómico de Bronfman	39
Figura 6. Grado de instrucción de las mujeres en edad fértil.....	41
Figura 7. Religión y creencia religiosa de las mujeres en edad fértil.....	42
Figura 8. Motivos por los cuales se automedican las mujeres en edad fértil	42
Figura 9. Fuente que facilitó información sobre los métodos anticonceptivos.....	43

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Mujeres en edad fértil que se automedican con anticonceptivo.....	34
Cuadro 2. Que anticonceptivo utiliza y que tipo.....	36
Cuadro 4. Edad desde que se automedican con anticonceptivos las mujeres en edad fértil.....	38
Cuadro 5. Índice socioeconómico de Bronfman.....	39
Cuadro 6. Grado de instrucción de las mujeres en edad fértil.....	41
Cuadro 7. Religión y creencia religiosa de las mujeres en edad fértil.....	41
Cuadro 8. Motivos por las cuales se automedican las mujeres en edad fértil.....	42
Cuadro 9. Fuente que facilitó información sobre los métodos anticonceptivos.....	43
Cuadro 10. Nivel de conocimiento sobre las automedicaciones con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil.	45

ÍNDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 Problematicación.....	3
1.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA	6
1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA	6
1.4 SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA	6
1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA	7
1.6 OBJETIVOS	7
1.6.1 Objetivo general	7
1.6.2 Objetivos específicos	7
1.7 JUSTIFICACIÓN	8
1.8 ALCANCES Y LIMITACIONES	9
CAPITULO II	10
2.MARCO REFERENCIAL.....	10
2.1 MARCO TEÓRICO.....	10
2.1.1 Antecedentes históricos.....	10
2.1.2 Antecedentes Referenciales	10
2.1.3 Fundamentación teórica	12
2.2 MARCO LEGAL	21
CAPÍTULO I DEL OBJETO	21
CAPÍTULO III DE LA INFORMACIÓN	23
3.3 MARCO CONCEPTUAL.....	26
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES	26

2.4.1 Hipótesis General	26
2.4. DECLARACIÓN DE VARIABLES	27
CAPÍTULO III.....	30
MARCO METODOLÓGICO	30
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	30
3.2.1 Características de la Población	30
3.2.2 Delimitación de la población	30
3.2.3 Tipo de muestra.....	30
3.2.4 Tamaño de la muestra	30
3.2.5 Proceso de selección	30
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	31
3.3.1 Métodos teóricos	31
3.3.2 Métodos empíricos.....	31
3.3.3 Técnicas e instrumentos	31
3.3.4. Instrumentos.....	32
3.4.1 Instrumentos.....	32
3.Tabla de nivel de conocimiento en automedicación con anticonceptivos orales e inyectables que tienen mujeres en edad fértil	33
3.3.5. Consideraciones éticas	33
3.4 PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	33
CAPITULO IV	34
4. 1. RESULTADOS:.....	34
4.1.2. Resultados de la confiabilidad del instrumento cuantitativo:	34
OBJETIVO 1.....	34
Figura 3. Edad desde que se automedican con anticonceptivos las mujeres en edad fértil	38

OBEJTIVO 3.....	40
Cuadro 7. Motivos por las cuales se automedican las mujeres en edad fértil	42
Gráfico 7. Motivos por las cuales se automedican las mujeres en edad fértil.....	43
5.CONCLUSIÓN	47
6. RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49

INTRODUCCIÓN

La automedicación es un problema de salud pública a nivel global según Arnedo (2021) manifiesta que, como “la autoadministración de un medicamento no prescrito ni dirigido por un médico, también incluye volver a usar recetas médicas para adquirir medicamentos, compartir medicamentos entre los miembros de una familia o amigos o usar medicamentos que quedaron de una compra antigua” (p. 8)

Por ello, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2022) “propuso que se considerara una serie de factores para explicar el progresivo aumento de la automedicación: factores socioeconómicos, estilo de vida, accesibilidad, tratamiento de enfermedades agudas, crónicas recurrentes y su rehabilitación, salud pública y factores demográficos, culturales y epidemiológicos, reformas del sector sanitario y disponibilidad de los nuevos productos, asimismo se deben tener presente considerando las características de la persona a quien se le va a administrar un medicamento”.

La difusión de nuevos y tradicionales medicamentos se inscribe en un contexto de “mercado”, de oferta y demanda, en una aplicación de marketing estratégico; la publicidad comercial cobra así un valor inusitado, los medicamentos, a diferencia de otros bienes de consumo, tienen relación directa con la salud y la vida de las personas.

Por lo tanto, deben promocionarse en condiciones de estricto rigor científico y ético que garanticen una información fiable para los consumidores. La Organización Mundial de la Salud en su publicación sobre “Criterios éticos para la promoción de medicamentos, establece que los anuncios dirigidos al público deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta” (Tipán, 2020).

Este tema es de suma importancia, ya que la facilidad de uso de los métodos, la disponibilidad, la venta libre de los medicamentos sin receta médica y el fácil acceso

a ellos, puede provocar no solo errores en su aplicación sino también en el abordaje global de agravar alguna enfermedad (Rodríguez D. S., 2020).

Es por esto que los dentro del objetivo general vamos a determinar los factores que predisponen a la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil en el cantón Palora Morona Santiago 2021.

Asimismo los objetivos específicos se debe identificar los factores socio económicos que inciden a la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil, además de determinar los factores culturales que influyen en la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil, y asimismo establecer el nivel conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables, además de proponer un programa de capacitación para disminuir la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil lo cual beneficiara no solo a la población en estudio, sino también a la familias en general.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

El estudio sobre “la automedicación con anticonceptivos en las mujeres en edad fértil ha cobrado gran importancia en la salud pública debido a la alta demanda y problemática que esta representa, esta problemática global perjudica la salud, en especial afecta a la población adolescente que tienen conocimientos sobre farmacología, haciendo que con los conocimientos obtenidos se automediquen y receten a terceras personas aumentando la problemática en mención” (MSP, 2014).

En América Latina se ha demostrado que esta práctica es muy frecuente, asimismo en Brasil, un estudio señaló que la automedicación se presentó entre el 40% - 43% mediante la adquisición de medicamentos en las farmacias (Chapa & Gómez, 2018).

En Ecuador no se conocen datos actualizados sobre los factores que predisponen a la automedicación con anticonceptivos orales e Inyectables en Mujeres en Edad Fértil y al igual que en toda Latinoamérica. Se necesitan nuevos estudios que clarifiquen el panorama. Por lo cual una investigación realizada por García (2018) “sobre automedicación, reportó que el 72% de las ventas en las farmacias se hizo sin prescripción alguna además son diferentes factores que se asocian a la automedicación, como los sociales que son las condiciones en las que vivimos, aprendemos, trabajamos, estas condiciones pueden influir en la salud y bienestar de la comunidad, pueden incluir el nivel de educación, la religión y la forma en que está diseñada su comunidad, si tiene acceso a la atención médica y cuáles son los medios de obtención del anticonceptivo, estos factores afectan la capacidad para participar en comportamientos saludables y esto afecta su salud”.

El factor económico predispone a la automedicación ya que cuanto tiene un ingreso económico medio-alto aumenta la probabilidad de automedicación

ya que disponen de los medios necesarios para comprar el medicamento en cual farmacia, también destacan el desempleo.

Asimismo, “el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado, en cuanto al factor económico están en función de los elementos o ingresos económicos de los que dispone la familia para tratar de cubrir las necesidades de las mismas, así que que en la mayoría de los casos este aspecto depende fundamentalmente de la situación económica de los padres, lo que a su vez esta relacionados con la ocupación laboral del jefe de la familia, quien, provee de los bienes materiales y económicos a los miembros de la familia” (Tapia, 2022)

También influyen en “la automedicación con anticonceptivos los canales de información, es decir, la información que el paciente tiene sobre los medicamentos, además la propaganda (programas de radio y televisión, dispensadores de medicamentos en pequeños comercios, visitantes médicos, revistas periódicos, libros de divulgación general sobre salud, internet, etc) transmitida tanto al público como a profesionales de la salud no siempre es la más objetiva, debido a su fin mercantil” (FLORES, 2013).

Además dentro de “los factores culturales cabe mencionar que cada mujer es diferente, no se puede saber a simple vista si padece de algún antecedente médico personal y no lo hacen por falta de información, por miedo, por vergüenza, pudor, crítica y falta de información y puede causar ciertas consecuencias como dolor abdominal, dolores en la piernas , dolores en las mamas , cefalea o migraña , aumento de peso, retención de líquidos, pérdida del libido e incluso la más grave, también por un limitado acceso a la unidad de salud o porque creen tener suficiente conocimiento para automedicarse” (Cardenas, 2015).

Es importante evaluar el nivel de conocimiento ya que existen distintos tipos de anticonceptivos, elegir el correcto depende, sobre todo, del estado de salud, es por ir ello, antes de usar algunos tipos de anticonceptivos, se necesita consultar con un doctor.

Uno de los métodos más utilizados son las pastillas anticonceptivas, por tanto, hace falta conocer sus diferentes características y sus riesgos antes de elegir las.

Desde el momento en que se decide iniciar “la vida sexual es imprescindible contar con un método anticonceptivo confiable, si no se tiene planeado tener hijos; pero no se trata de comprar unas pastillas que alguien te recomendó o de improvisar con métodos caseros, la visita a un médico es fundamental para definir cuál es el método más apropiado según las necesidades particulares de cada mujer, tanto cuando se va a empezar como cuando se va a cambiar” (Balcazar & Tigre, 2021)

Afortunadamente, el sistema informativo acerca de la importancia de los anticonceptivos se ha extendido cada vez más en el país, pero lo que ahora resulta preocupante es la desinformación acerca de la efectividad, uso apropiado e implicaciones de cada método en cuestión.

En cuanto a la “los anticonceptivos, las Naciones Unidas para el Desarrollo, mediante el plan estratégico y a través de los Objetivos del Desarrollo de Milenio (ODM), en el 2011, exhortó a los estados que para el 2015, se lograra el acceso universal a la salud reproductiva, consiguiéndose así una prevalencia mundial del uso de los anticonceptivos del 64%, mientras que la demanda no satisfecha se encontraba en el 12% (OMS, 2018), (Naciones Unidas, 2015), así mismo, los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), en marcha desde el año 2016 en sus metas 3.7 y 5.6 demandan para el 2030 un alto porcentaje al acceso universal de los derechos y servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los servicios de planificación familiar” (Españeira et al., 2021)

Cabe mencionar que cada mujer es diferente y tiene características específicas que deben ser consideradas a la hora de elegir un método anticonceptivo.

Por lo tanto “no se puede saber a simple vista si padece de algún antecedente médico personal y no lo hacen por falta de información, por miedo, por vergüenza, pudor, crítica y falta de información y puede causar ciertas consecuencias como dolor abdominal, dolores en las piernas, dolores en las mamas, cefalea o migraña, aumento de peso, retención de líquidos, pérdida de la libido e incluso la más grave hemorragias uterinas” (Tapia, 2022).

Por esta razón el médico debe realizar una valoración precisa para recomendar un anticonceptivo todos estos hallazgos me motivan a plantear un estudio que permita identificar cuáles son los factores que influyen en la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil (Logroño, 2014).

Por lo cual en el cantón Palora esta práctica aparece por la presencia de múltiples factores sociales ,culturales y económicos , ya que interviene, la facilidad de adquirir el anticonceptivo oral o inyectable , es evidente la falta de educación de la población, el impacto negativo de los medios de comunicación, la venta de medicamentos que representan un gran problema de salud pública y cómo las mujeres en edad fértil pueden comprar una variedad de anticonceptivos en farmacias cercanas sin una prescripción o receta médica, y arraiga consigo no solo complicaciones en su salud por no usar el medicamento adecuado para su cuerpo, si no también aparición de efectos adversos.

1.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA

Lo que deben considerar en la delimitación del problema es:

- Línea de investigación:** Salud pública /salud reproductiva
- Objeto de estudio:** factores que predisponen a la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables
- Unidad de observación:** Mujeres en edad fértil
- Tiempo:** Enero- Junio 2021
- Espacio:** Cantón Palora

1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que predisponen a la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil en el cantón Palora?

1.4 SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA

¿Cómo determinar el uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil?

¿Cuáles son los factores socio económicos que inciden a la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil?

¿Cuáles son los factores culturales que influyen en la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil?

¿Cuál es el nivel conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables?

¿De qué forma mejoramos la incidencia de la automedicación con anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el cantón Palora?

1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA

Factores que predisponen a la Automedicación con Anticonceptivos orales e inyectables en Mujeres en Edad Fértil, Cantón Palora, Provincia Morona Santiago 2021.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

Determinar los factores que predisponen a la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil en el cantón Palora. Morona Santiago .2021.

1.6.2 Objetivos específicos

- Determinar el uso de anticonceptivos en las mujeres en edad fértil
- Identificar los factores socio económicos que inciden a la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil
- Determinar los factores culturales que influyen en la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil
- Identificar el nivel conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables
- Proponer un programa de capacitación que ayude a la disminución de la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil

1.7 JUSTIFICACIÓN

Son algunos los factores que influyen en la automedicación con anticonceptivos, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de los propios familiares que ofrecen una alternativa para la solución a la problemática suscitada, también influye el nivel de instrucción de personas ya que cuanto más alto es el conocimiento en las mujeres en edad fértil piensan que tiene la suficiente capacidad para la automedicación los cuales ignoran por completo el riesgo que implica esta acción (Rodríguez, 2022).

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan, “el ingreso económico familiar que nos les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. También influyen los medios de comunicación, como la información por internet y la televisión, en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en el país” (Jiménez y otros, 2021).

En los factores culturales influyen “la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de anticonceptivos supuestamente seguros” (Armero & Cruz, 2011).

Es justificable este estudio desde el punto de vista de salud pública, dado el riesgo originado en el inadecuado uso de anticonceptivos, pues un anticonceptivo mal empleado puede producir efectos adversos y complicaciones futuras (Calderon et al., 2019).

Este estudio es de suma utilidad ya que pretende ser base de futuras investigaciones que permitan abordar este problema, por otro lado, aportará a la reflexión de las mujeres en edad fértil en el cantón Palora en torno a la práctica y sus efectos negativos, también su metodología cuantitativa permitirá la contribución y el fortalecimiento de conocimientos sobre la automedicación a fin de establecer y proponer estrategias correctivas en relación al problema en curso.

1.8 ALCANCES Y LIMITACIONES

En el presente estudio se pretende determinar los factores que predisponen a la automedicación con anticonceptivos orales e Inyectables en Mujeres en Edad Fértil, Cantón Palora, Provincia Morona Santiago. Enero - junio 2021, en el cual obtendremos datos reales, para poder realizar la debida descripción y análisis.

Para la ejecución del proyecto se contará con la ayuda del centro de salud materno infantil Palora. Por lo que puede concluirse que el trabajo de investigación es factible y viable en cuanto a la veracidad de la información y el cumplimiento de los objetivos, por lo que no existirá limitaciones.

CAPITULO II

2.MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

Según García (2019) manifiesta que en “la historia de la anticoncepción es tan antigua como la propia humanidad, resulta de gran interés, y ha sido expuesta en múltiples publicaciones, asimismo la búsqueda de un método ideal de control de la natalidad abarca desde los pesarios de excrementos de cocodrilo y miel utilizados ya en el antiguo Egipto, señalado en el papiro de El Faiyun de la XII dinastía, así como también en el papiro de Petri, de Ebers” (p. 7)

La historia de la anticoncepción se ha conformado como un área de investigación interdisciplinar en la que las fuentes orales han constituido un recurso crucial, también en campos tan diversos como la historia de la medicina y la salud, la antropología histórica, la historia de las mujeres o la historia de las religiones, los testimonios personales, han servido para estudiar.

A menudo con perspectivas de género e intersecciones, aspectos tales como:

“los métodos y tecnologías anticonceptivas, las prácticas de mujeres y parejas decididas a utilizarlos para controlar su capacidad reproductiva, los entresijos del movimiento feminista, médico y social por la salud de las mujeres, la legalización de los métodos anticonceptivos y la interrupción voluntaria del embarazo; y por último, y muchas veces ligado a lo anterior, asimismo la puesta en marcha de dispositivos asistenciales para proporcionar a las mujeres asistencia y tecnología para evitar embarazos no deseados” (Gómez, 2018)

2.1.2 Antecedentes Referenciales

Un estudio realizado por Cierro (2017) su estudio tuvo como objetivo” determinar las características de automedicación de píldora anticonceptiva de emergencia en alumnas de Turismo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco, 2017, donde utilizó un diseño descriptivo de una sola variable, la muestra estuvo conformada por 30 alumnas, donde los resultados encontrados fueron que identificó los motivos más frecuentes que conllevan a la automedicación de la píldora de emergencia siendo la falta de tiempo y la vergüenza de acudir al servicio de salud 33%, se determinó que en la toma de decisiones para la automedicación de la PAE influye un familiar 68%, se identificó que el lugar de adquisición de la PAE es la farmacia

100%, se identificó la fuente de información recibida sobre la PAE fue el profesional de salud 50%, se las características de automedicación de píldora anticonceptiva de emergencia en alumnas son la falta de tiempo y la vergüenza lo cual se enfoca en mi investigación ya que ayudara a comparar datos y céntrame más en la problemática” (p. 20)

En otra investigación sobre automedicación con anticonceptivos orales hecha por Hurtado et al., (2018) cuyo tema fue “Prevalencia y causas de la automedicación de anticonceptivos orales en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Corporación Universitaria Remington concluyeron que, en la población de estudio se evidencia la cefalea como el más frecuente, se generan opiniones críticas en cuanto a los anticonceptivos orales más consumidos, porque a pesar de causar diferentes consecuencias de acuerdo a cada mujer que lo usa, son eventos que afectarán la salud y calidad de vida”. De allí la gran importancia de un adecuado seguimiento y educación para la adquisición del método.

Según Karen y Karol, (2016) en su investigación titulada “Factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del Ex aeropuerto reales Tamarindos de la Ciudad de Portoviejo durante los meses Julio y agosto del 2016, asimismo el objetivo general fue determinar los factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos con una muestra de 143 mujeres en edad fértil, la metodología que se utilizó fue de corte transversal analítico, que incluye apreciaciones de tipo cualitativo, además con respecto a los resultados refirió que la gran cantidad de mujeres encuestadas si conoce sobre los métodos anticonceptivos, y el más conocido de todos es el condón, sin embargo hay un 43% que no lo utiliza por los mitos y creencias, ya que refieren que reduce el placer sexual, pero solo una pequeña cantidad de la población lo utiliza, por otro lado de manera general, un 29.15% usa un método anticonceptivo, a diferencia del 50.85% que no está dando uso de ningún método anticonceptivo, dando por conclusión que uno de los factores más prominentes es la influencia social, por lo que pasan un mayor tiempo en ese lugar expuestos a socializar, propios de la convivencia en un albergue, existen influencias tanto como positivas y negativas que las conllevan a pensar a las mujeres en edad fértil en mitos, tabúes, vergüenza, efectos colaterales y la discreción del profesional de salud” (Castro & Castro, 2016).

2.1.3 Fundamentación teórica

La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo en Ecuador

Según Merchán manifiesta que “la PF es reconocida como una estrategia de salud, que bien aplicada puede contribuir al desarrollo de las naciones, además a través de los últimos años se ha podido constatar que los beneficios no solo están dirigidos a prevenir embarazos no deseados y, con ello, prevenir abortos inducidos y la muerte materna, sino también mejora la salud infantil, mejora el acceso a la educación de los niños en el mundo; favorece el empoderamiento de la mujeres, no solo en el campo laboral sino también en otras áreas como en lo político y, con ello, el concepto de género; contribuye a disminuir la pobreza estimulando el desarrollo económico y el nivel de vida de las personas es decir, que contribuye a lograr no solamente uno sino los ocho objetivos de desarrollo del milenio para el año 2015 (Merchán, 2021).

A pesar de la evidencia de sus beneficios, aún existen necesidades insatisfechas de planificación familiar y barreras sociales, culturales, políticas o religiosas donde no se respeta el derecho a elegir y determinar el número deseado de hijos. y le impiden disfrutar de una vida sexual saludable.

“La PF, en este nuevo concepto, si bien permite a las familias que puedan contar con metodologías que contribuyan a limitar su tamaño, para lograr una mejor distribución de sus recursos, no deja de lado a la persona como individuo, que tiene todo el derecho de hacer uso de los métodos anticonceptivos más efectivos para tener una mejor salud sexual, un disfrute sexual sin riesgos y, por ende, una mejor salud reproductiva, por lo tanto, se involucra directamente con todos los elementos que forman parte de una población: la persona, la familia, las comunidades y los países, y eso le permite insertarlo en un concepto amplio de salud sexual y salud reproductiva incorporado en el nuevo paradigma de población y desarrollo, dejando de lado las metas exclusivamente demográficas” (Gutiérrez, 2013).

Accesibilidad a los diferentes métodos anticonceptivos

Se debe dar información adecuada a las personas usuarias para ayudarlas a tomar una decisión informada y voluntaria con respecto a un determinado método anticonceptivo.

Según Duranteau (2018) declara que “la información a continuación debe proporcionarse sobre cada método anticonceptivo: eficacia relativa – uso correcto – cómo funciona – efectos secundarios frecuentes – riesgos y beneficios para la salud – signos y síntomas que requieren una visita al centro de salud – retorno a la fertilidad tras la suspensión del uso – protección contra ITS la información debe presentarse empleando un lenguaje y formatos que resulten de fácil comprensión y acceso, a todas las mujeres deben recibir asesoramiento sobre métodos anticonceptivos que dependen del comportamiento de la persona usuaria (p. ej., anticonceptivos orales, el parche anticonceptivo transdérmico combinado [el parche], el anillo vaginal anticonceptivo combinado [AVC] o los métodos de barrera), así como de aquellos métodos alternativos que no dependan tanto de la usuaria para ser eficaces (p.ej., la esterilización, el dispositivo intrauterino [DIU], un implante o un anticonceptivo inyectable), de manera que cada mujer decida cuál es el más adecuado para ella (Duranteau, 2018).

Asimismo para ofrecer “métodos que requieren procedimientos quirúrgicos, inserción, colocación o extracción por parte de personas prestadoras de salud capacitadas (es decir, esterilización, implante, DIU, diafragma, capuchón cervical), se debe disponer de personal debidamente capacitado en instalaciones equipadas para tales fines, y se deben seguir los procedimientos correspondientes para prevenir infecciones, se debe contar con el equipamiento y los insumos adecuados, y mantenerlos (por ejemplo, productos anticonceptivos e insumos para procedimientos de prevención de infecciones)”(OMS, 2018).

La disponibilidad de métodos anticonceptivos en la red pública

Cabe destacar que, como parte de “estrategias intersectoriales, el MSP emitió el Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos, de marzo de 2013, el cual estableció que la institución proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos, a través de sus Establecimientos de Salud, siendo obligación de éstos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluida la anticoncepción oral de emergencia (MSP, 2018)

Automedicación de la anticoncepción como problema en la salud pública

Los anticonceptivos son utilizados por un gran número de mujeres, en la mayor parte de los países del mundo.

Existen distintos tipos de anticonceptivos, elegir el correcto depende, sobre todo, del estado de salud. Por ello, antes de usar algunos tipos de anticonceptivos, se necesita consultar con un doctor. (OMS, Planificación familiar, 2019)

Uno de los métodos más utilizados son las pastillas anticonceptivas. Pero hace falta conocer sus diferentes características y sus riesgos antes de elegirlos.

En el caso de los anticonceptivos orales (píldoras y pastillas) es importante saber que existen píldoras y pastillas anticonceptivos de segunda generación y de tercera generación.

Los anticonceptivos de segunda generación contienen levonorgestrel. Los de tercera generación contienen desogestrel o gestodene. Es importante leer el contenido de los anticonceptivos y recordar que aquellos que contienen desogestrel o gestodene pueden aumentar el riesgo de contraer trombosis (coágulo de sangre que se presenta en una vena que acompaña una arteria. Este coágulo, que se presenta por lo general en la parte inferior de la pierna o el muslo, puede viajar a través de la sangre y alojarse en el cerebro, pulmones o corazón causando una embolia, un grave daño al órgano afectado).

El riesgo que se corre de contraer trombosis con las pastillas o píldoras de tercera generación (desogestrel o gestodene) es casi el doble con relación a los de segunda generación (levonorgestrel).

Sin embargo, para las mujeres que fuman más de 15 cigarrillos diarios y tienen más de 35 años, todo tipo de pastillas o píldoras anticonceptivas es siempre peligroso.

Las pastillas o píldoras anticonceptivas, aun las que contienen bajas dosis de estrógenos, son también peligrosas en los siguientes casos:

- Mujeres con presión arterial alta.
- Mujeres con enfermedades de los vasos sanguíneos.
- Mujeres que tuvieron o tienen trombosis o embolia.
- Mujeres con enfermedades al corazón.
- Mujeres que van a operarse y estarán mucho tiempo inmóviles.
- Mujeres que sufren de dolores de cabeza intensos acompañados de trastornos de la vista.

(Parenthood, 2019)

Conocimiento sobre automedicación con métodos anticonceptivos

Con lo antes mencionado la automedicación se ha convertido en un hábito frecuente por la necesidad de las personas, existe un gran porcentaje de la población que se automedica, y suele

ser víctima de reacciones no deseadas y la intervención del profesional de salud en la aparición de estos síntomas es muy importante, pero aun así hay personas que prefieren no ser atendidos y tomar anticonceptivos por su propia cuenta. (Hidalgo, 2021)

Factores asociados a la automedicación

Existen ciertos factores que influyen en el escogimiento del método de planificación familiar entre estas características socio demográfico como la edad, estado civil, la escolaridad, religión, así como la ocupación y estrato social al que pertenecen. En nuestro país existe diversidad cultural es así como la población se ve influenciada por las costumbres, mitos y creencias, en este caso los métodos anticonceptivos también juegan papel importante. A pesar de la modernidad y de la apertura de la información en los medios de comunicación, aun surge la vergüenza, sentimientos de culpa y temores sobre los efectos adversos que puedan tener los métodos en las mujeres dícese esterilidad, malformaciones y daños directos en los órganos reproductivos, limitando su utilización. (Castro & Castro, 2016) **factor social:** La facilidad con la que las personas pueden acceder a la atención médica es un factor determinante de su salud. Si tiene seguro de salud, es más probable que visite a su 16 médico regularmente. Estas visitas pueden incluir pruebas de detección y atención preventiva que evitan que desarrolle enfermedades crónicas. Pero no todos tienen acceso a un seguro de salud o un acceso fácil a la atención médica. Algunas personas no tienen un medio de transporte para ir al médico. Algunos no pueden pagarlo, mientras que otros hablan un idioma diferente. Todas estas situaciones pueden evitar que obtengan la atención médica que necesitan. No poder obtener atención médica lo cual puede tener un impacto enorme sobre su salud. (Ferrer, 2016) **Ocupación:** Aquí se involucra la ocupación de las mujeres en edad fértil, así como también la de su pareja y estrechamente relacionada con la procedencia. Como se trató en el capítulo de procedencia, se reafirma por ser la procedencia rural se dedican a actividades agrícolas , teniendo baja prevalencia de uso de anticonceptivos y si la ocupación es de tipo obrera por ser de procedencia urbana, hay mayor uso de anticonceptivos.

2.5.4. Factor Económico

En el medio social influyen factores de distinta índole como es el económico que permite tener acceso a recursos necesarios que satisfacen las necesidades fundamentales alcanzando niveles aceptables de bienestar en la salud, educación, alimentación, seguridad y la integración social, entre ellos, el acceso al Uso de los Métodos de Planificación Familiar. En nuestro país las unidades de atención de la Red pública integral de salud cuentan con su programa de salud sexual y reproductiva, sumándole la

gratuidad de los servicios de salud y dispensación de gran variedad de métodos anticonceptivos acorde a las necesidades de cada usuario. No sería en este estudio un factor de importancia para la obtención de un método, pero resaltando que, en muchas comunidades de nuestro país, este es un factor determinante ya que va de la mano con un bajo nivel sociocultural y todos los inconvenientes que esto implica. (ARTEAGA, 2017) **Factores Económicos:** La pobreza de la población y la no disposición de recursos hacen que el usuario busque una solución accesible para sus necesidades de salud como la automedicación. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado, En cuanto al factor económico están en función de los elementos o ingresos económicos de los que dispone la familia para tratar de cubrir las necesidades de las mismas. Sabemos, además, que en la mayoría de los casos este aspecto depende fundamentalmente de la percepción económica de los padres, lo que a su vez esta relacionados con la ocupación laboral del jefe de la familia, quien, provee de los bienes 17 materiales y económicos a los miembros de la familia, y a veces es el mismo estudiante quien se provee de todos los gastos (Ferrer, 2016)

Factores Culturales: La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multifactorial, dentro de ello se encuentra, la cultura de las personas que responden a estímulos, como las presiones de grupo: de entorno familiar, amigos, vecinos que provoca la búsqueda de soluciones rápidas, cuando se desea solucionar algún problema de salud (Ortega Gutiérrez, 2017)

En la decisión de los consumidores acerca de dónde adquirir los medicamentos, o, en primer lugar, sobre comprarlos o no comprarlos, pueden influir las experiencias anteriores, la distancia, el costo del transporte y otros factores similares, Canales de información. La información que el paciente tiene sobre los medicamentos también influye sobre el uso. Además la influencia de la propaganda (programas de radio y televisión, dispensadores de medicamentos en pequeños comercios, visitantes médicos, revistas periódicos, libros de divulgación general sobre salud, internet, etc.) transmitida tanto al público como a profesionales de la salud no siempre es la más objetiva, debido a su fin mercantil. (Quiñonez Flores, 2018) **Religión:** La relación entre el uso de anticonceptivos y la religión sigue siendo objeto de considerable debate ya que existen normas pastorales en la iglesia católica que promueven la educación sexual y a una paternidad

responsable, así como el uso de métodos naturales para la anticoncepción a favor de la exaltación del amor conyugal y el control de la natalidad, el 25 de Julio de 1968 el papa Pablo VI dicto la carta Encíclica Humanae Vitae, prohibiendo el uso de cualquier método anticonceptivo por ir en contra contrarios a la voluntad de Dios ha dado para reproducirnos. Señala: “Es Igualmente Inaceptable, como ha declarado la autoridad magisterial de la iglesia frecuentemente, es la esterilización directa, bien sea perpetua o temporal, bien sea del hombre o de la mujer”, condenando así a la salpingectomia, vasectomías, píldora anticonceptiva, el DIU, diafragmas, condones y retiro pre orgásmica. Esta doctrina fue reafirmada por el papa Juan Pablo II, insistiendo en que se deben rechazar todos los métodos artificiales que controlen la natalidad. (McClain, 2018)

Referente a la orientación religiosa y la religiosidad diversos estudios sugieren que éstos continúan siendo influyentes en los patrones anticonceptivos, es importante recalcar el hecho que los métodos que tienen aprobación por la iglesia católica, es decir los naturales, solo tienen 80% de efectividad usados de manera adecuada con lo que se incrementa con esto la tasa de embarazos no deseados, sobre todo en aquella población joven y soltera. Esto suena contradictorio, ya que la misma Iglesia católica es quien condena los embarazos fuera de matrimonio, obligando a las mujeres a optar por alternativas que en muchos casos resultan peligrosas. (Mazo, 2016)

Anticonceptivos orales Anticonceptivos orales combinados

Las píldoras anticonceptivas le ayudan a evitar quedar embarazada. Cuando se toman diariamente, son uno de los métodos de contracepción más efectivos. Para la mayoría de las mujeres son extremadamente seguras. También tienen una cantidad de beneficios adicionales.

Algunos incluyen:

- Mejorar períodos dolorosos, abundantes o irregulares
- Tratar el acné
- Prevenir cáncer en los ovarios

Las píldoras anticonceptivas combinadas contienen tanto estrógeno como progestina. Algunas píldoras anticonceptivas combinadas le permiten tener menos períodos al año. Estas son llamadas píldoras de ciclo extendido o continuo. Pregunte a su proveedor de atención médica sobre las opciones de dosis para disminuir la frecuencia de sus ciclos menstruales. (John D. Jacobson, 2020)

Tipos de anticonceptivos orales Anticoncepción hormonal combinada

Este tipo de anticonceptivos combinan estrógenos y gestágenos. En la actualidad encontramos los anticonceptivos orales de nueva generación. “Estos han disminuido los efectos trombóticos y metabólicos que antes se derivaban de su uso y cuentan con una dosis mínima de estrógenos y gestágenos. Sin embargo, regulan peor el ciclo, pudiendo producirse sangrados intermenstruales. (Casey, 2022)

Anticoncepción con solo gestágenos

Es el método utilizado durante la lactancia. Al eliminarse el contenido de estrógenos, se evitan algunos efectos secundarios derivados de estos, que producían riesgo trombótico. No obstante, puede tener como efecto adverso el patrón imprevisible de sangrado y, además, un porcentaje bajo puede desarrollar amenorrea. (Frances E. Casey, 2020)

Anticoncepción de emergencia

“Levonorgestrel 1500 mcg es la forma de anticoncepción de emergencia más utilizada. Su eficacia se limita a las primeras 72 horas postcoito”, indican.

¿Cómo deben tomarse y durante cuánto tiempo puede seguir una mujer el tratamiento con anticonceptivos orales?

A pesar de no existir una prohibición del uso de los anticonceptivos orales en mujeres sanas por encima de los 35 años, las expertas en Ginecología y Obstetricia del Hospital Gregorio Marañón explican que a partir de los 40 años podrían ser recomendables compuestos que incluyan estrógenos naturales (estradiol o valerato de estradiol).

Además, a partir de los 50 años no se recomienda continuar con la toma de anticonceptivos orales debido a que los inconvenientes superan las ventajas y al bajo nivel de **fertilidad**.

¿Qué sucede si olvido tomarlos un día?

Si se olvida tomarlos, es muy importante consultar con un experto qué procedimiento se debe seguir y cómo actuar dependiendo de la situación. No obstante, las Dras. Del Hospital Gregorio Marañón nos explican los riesgos y cómo actuar:

Cuando se olvida 1 dosis: deberá tomarse en el momento que se recuerde. Si han transcurrido más de 12 horas es recomendable utilizar **preservativo** los siete días siguientes.

Cuando se olvidan 2 dosis: deberá seguirse el mismo procedimiento que en el caso anterior.

Cuando se olvidan 3 o más dosis: deberá interrumpirse el ciclo de tratamiento y comenzar uno nuevo siete días después (utilizar preservativo durante un ciclo).

- Cuando los olvidos se producen entre la 1ª y 7ª píldora, se debe considerar la anticoncepción de urgencia.
- Cuando los olvidos se producen entre la 8ª y 14ª píldora, no se recomienda anticoncepción de urgencia.
- Cuando los olvidos se producen entre la 15ª y 21ª píldora, se recomienda omitir el periodo de descanso y continuar con un nuevo envase.

Por último, Solís y Fernández-Moris advierten que al suspender el tratamiento podría ocurrir lo siguiente:

- Existe riesgo de quedar embarazada de inmediato.
- Puede producirse manchado de manera leve antes del primer periodo.
- El período puede variar en cuanto a cantidad y también puede retrasarse.
- El acné puede volver a aparecer.

Además, al suspender el tratamiento y retomarlo de nuevo aumenta el riesgo de problemas vasculares.(Plus, 2018)

Consecuencias de la automedicación con anticonceptivos orales.

Los anticonceptivos orales pueden causar sangrado intermenstrual (pasible de resolverse con el tiempo o si se aumenta la dosis de estrógenos) o amenorrea, que, si no resulta aceptable, se puede resolver cuando se reduce la dosis de progestágeno.

En algunas mujeres, la ovulación sigue inhibida algunos meses después de interrumpir los anticonceptivos orales. Los anticonceptivos no afectan de manera adversa el progreso del embarazo cuando ocurre la concepción a pesar de su uso.

El aumento de peso puede ir acompañado de hinchazón y edema. (Frances E. Casey, 2020) La incidencia de trombosis venosa profunda y tromboembolismo (p. ej., embolia pulmonar) aumenta a medida que se incrementa la dosis del estrógeno. Con los anticonceptivos orales que contienen de 10 a 35 mcg de estrógeno, el riesgo es de 2 a 4 veces el riesgo basal. Sin embargo, este aumento del riesgo sigue siendo mucho menor que el riesgo asociado con el embarazo. Una amplia variedad de progestágenos en los anticonceptivos orales combinados también puede afectar este riesgo. Los anticonceptivos orales que contienen levonorgestrel parecen reducir este

riesgo, y los anticonceptivos orales que contienen desogestrel o drospirenona pueden aumentarlo. El riesgo se incrementa probablemente porque la producción de factores de coagulación en el hígado y la adhesión plaquetaria se incrementan. Si se sospecha una trombosis venosa profunda o una embolia pulmonar en una mujer que está tomando ACO, éstos deben interrumpirse inmediatamente hasta que los resultados de los estudios diagnósticos puedan confirmar o excluir el diagnóstico. Además, los anticonceptivos orales deben suspenderse al menos 1 mes antes de cualquier cirugía mayor que requiera inmovilización durante mucho tiempo y no deben retomarse hasta 1 mes después. (Casey, 2022)

Anticoncepción Hormonal Inyectable

Hay dos presentaciones de hormonales inyectables que se usan como anticonceptivos: la de aplicación mensual y la trimestral. La mensual contiene hormonales combinados (estrógeno y progesterona), mientras que la trimestral contiene sólo progestina. (IMSS, 2018) las inyecciones anticonceptivas son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo. Estas contienen pequeñas cantidades de hormonas femeninas, como estrógeno y progesterona, que evitan la ovulación. De esta forma al no haber ovulación, no hay riesgo de embarazo. De igual manera, las pastillas anticonceptivas generan cambios en el moco del cuello del útero, haciéndolo más espeso, de forma tal que los espermatozoides no pueden penetrarlo. Las inyecciones tienen un mecanismo de acción muy similar al de las píldoras anticonceptivas y en general a todos los métodos hormonales de anticoncepción. Los anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación mensual y/o trimestral alcanzan un 94% de efectividad desde el primer día de uso. (Profamilia, 2017)

Los anticonceptivos hormonales inyectables se encuentran en dos presentaciones:

Anticonceptivos inyectables de aplicación mensual:

Profamilia tiene dentro de su portafolio de productos Cyclofem, un anticonceptivo inyectable de alta eficacia. La primera dosis se aplica entre el día 1 y 5 de la menstruación. Las siguientes aplicaciones se deben realizar cada 28 a 32 días. No se debe dejar pasar más de tres días tardíos

para ponerla. Cyclofem es un anticonceptivo que brinda tranquilidad para el disfrute de una sexualidad plena. (Profamilia, 2017)

Anticonceptivos inyectables de aplicación trimestral:

La primera inyección se aplica entre el día 1 y 7 de la menstruación. Las siguientes aplicaciones se deben realizar cada 90 días. Se debe ser puntual con la aplicación cada 90 días, porque si se dejan pasar más de 93 días se pone en riesgo la eficacia anticonceptiva del método. En ambos casos, si la inyección no se aplica en la fecha indicada, es necesario utilizar condón en las relaciones sexuales hasta la siguiente menstruación y después llevar a cabo su aplicación correcta. (Profamilia, 2017) Efectividad:

Los anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación mensual, tienen una efectividad alta desde el primer día de su uso, siendo mayor al 99% si se utilizan adecuadamente.

Los de aplicación trimestral, tienen una efectividad alta en el primer año de uso. Si se administran regularmente, la efectividad es mayor al 99%.

Consecuencias de la automedicación con anticonceptivos inyectables

Algunas mujeres pueden llegar a presentar dolor de cabeza, náuseas o mareos, manchas en la piel, cambios en la menstruación, habitualmente estas molestias son pasajeras y disminuyen gradualmente. (IMSS, 2018).

Tiempo de uso

Se recomienda su uso continuo hasta por cinco años, y no se acumulan en el cuerpo. Al suspender su uso, la fertilidad regresa prácticamente de inmediato. (IMSS, 2018).

2.2 MARCO LEGAL

EXPEDIR EL REGLAMENTO PARA REGULAR EL ACCESO Y LA DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

CAPÍTULO I DEL OBJETO

Art. 2.- Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, proveerán la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos; y entregarán los mismos de acuerdo al Nivel de Atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres que lo requieran. La edad,

la etnia, el sexo, la identidad sexo-genérica, la condición migratoria, el nivel de instrucción no serán, en ningún caso, condicionamientos para brindar esta información. Ninguna persona requiere autorización de sus familiares o de su pareja para acceder a la misma. En hospitales y hospitales de especialidades, los profesionales de la salud brindarán información sobre anticoncepción y planificación familiar, como parte del protocolo postoperatorio o postevento obstétrico, entregando o colocando métodos anticonceptivos a demanda de la usuaria, sin necesidad de autorización alguna de sus familiares .

Art. 3.- El Ministerio de Salud Pública proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos, a través de sus Establecimientos de Salud, siendo obligación de éstos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluida la anticoncepción oral de emergencia a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran

En ninguno de los casos se requerirá autorización de la pareja ni de ningún familiar, para el uso de un método anticonceptivo. Por el principio de confidencialidad el personal de salud está obligado a no divulgar esta información. En caso de que no se cumpla esta disposición se sancionará de acuerdo a las normas pertinentes.

Art. 4.- Todos los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, contarán con la cantidad suficiente de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia, verificando su fecha de caducidad. Los métodos anticonceptivos se entregarán de acuerdo a su necesidad específica, y son los siguientes:

Anticoncepción oral simple y combinada; Anticoncepción subdérmica; anticoncepción oral de emergencia; métodos temporales de barrera; y métodos temporales intrauterinos.

Las Unidades Móviles del Ministerio de Salud Pública, contarán con la cantidad suficiente de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia, verificando su fecha de caducidad, para brindar asesoría y distribuirlos de acuerdo al requerimiento.

Las Unidades de Segundo y Tercer Nivel, contarán con la cantidad suficiente de los antes mencionados métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia, para brindar servicios de asesoría postoperatoria y cuando sea requerido en casos de violencia

CAPÍTULO II DE LOS DERECHOS DE LAS/OS USUARIAS/OS

Art. 5.- Toda persona sin importar su etnia, edad, sexo, identidad cultural, estado civil, idioma, religión , ideología, filiación política, condición socio-económica, migración económica, identidad sexo-genérica, estado de salud, ser portador de VIH/sida, discapacidad, diferencia física, u otra condición, que solicite atención en las Unidades de Salud de acuerdo al Nivel de Atención, tiene derecho a: Tomar decisiones informadas y libres sobre el tratamiento o método anticonceptivo que utilizará, sin que se le someta a elegir uno, bajo presión u hostigamiento, para lo cual el personal de salud ofertará todas las opciones en anticoncepción

Los y las usuarios/as, recibirán la asesoría/consejería y la atención integral de calidad en salud sexual y salud reproductiva y/o anticoncepción, con el tiempo adecuado para tal actividad, estipulándose 45 minutos para la primera consulta y/o inserción de Diu o implante, y 30 minutos para consejería/asesoría y/o consulta subsecuente.

CAPÍTULO III DE LA INFORMACIÓN

Art. 6.- Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud garantizarán:

Información completa actualizada, clara, veraz y objetiva sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva y anticoncepción en el tiempo adecuado.

Información sin juicios morales ni religiosos sobre el método anticonceptivo elegido, brindando respuestas que se sujeten a las inquietudes de quien las requiera.

Información basada en evidencia científica sobre la eficacia de métodos anticonceptivos para mujeres u hombres, incluyendo características, efectos secundarios, beneficios y criterios de elegibilidad, sin discriminación de edad, estado civil, nivel de instrucción, condición económica, identidad sexogenérica, condición migratoria, etnia y/o género, con una atención basada en la confidencialidad.

Información sobre cómo prevenir y protegerse contra el VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), sin discriminación de edad, estado civil, grado de instrucción, condición migratoria, condición económica, identidad sexo-genérica, etnia y/o género, con una atención basada en la confidencialidad.

Entrega del anticonceptivo requerido por la/el usuaria/o. No se permite al personal de salud inducir a la persona requirente, sobre el uso de un método anticonceptivo en particular.

Art. 7.- En los servicios de atención materno-infantil y controles pre-natales, se brindará asesoría sobre anticoncepción y planificación familiar, para que las mujeres cuenten con información veraz y oportuna sobre el uso de métodos anticonceptivos, para prevenir embarazos no planificados y subsecuentes. Durante los controles prenatales se proporcionará información y asesoría a las mujeres embarazadas

Art. 8.- Las/los profesionales de la salud, estarán capacitados para brindar la asesoría suficiente y necesaria a mujeres y hombres que requieran la anticoncepción oral de emergencia, aclarando que éste es un método de excepción, que se usa a cualquier edad, para prevenir un embarazo no planificado, por lo tanto, no reemplaza el uso continuado de otros métodos anticonceptivos. Durante la asesoría sobre anticoncepción oral de emergencia, los profesionales de la salud también brindarán a las y los usuarias/os, asesoría sobre métodos anticonceptivos de uso continuado.

Se incluirá en el perfil óptimo de los/as profesionales de la salud la asesoría en salud sexual, salud reproductiva y/o anticoncepción, con el fin de estimular dicha práctica, garantizando el tiempo suficiente para ella.

Art. 9.- La información sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE), será proporcionada de manera objetiva, ágil, oportuna y eficiente, en base a evidencia científica.

A todas las personas que requieran la AOE, se informará que:

Existen dos tipos de anticoncepción oral de emergencia: 1. Píldoras específicas usadas para este fin, compuestas principalmente de Levonorgestrel; y, 2. El método de Yuzpe.

La AOE interfiere o inhibe el proceso de ovulación, impide que los espermatozoides y el óvulo se encuentren, debido a que genera una alteración del moco cervical; y, sobre todo no impide la implantación del óvulo fecundado, no interrumpe un embarazo ya en curso, ni causa un aborto. Cualquier mujer sin importar su edad, etnia, estado civil, grado de instrucción, o condición económica o social, puede usar la anticoncepción oral de emergencia.

La anticoncepción oral de emergencia no previene las infecciones de transmisión sexual ni el VIH/sida. Se informará sobre la prevención de ITS y VIH/sida.

En caso de que la persona que solicita AOE, sea víctima o haya sido víctima de violencia sexual, se seguirán las normas y protocolos para atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida.

Pueden producirse efectos secundarios en las usuarias de AOE, los mismos que son leves, sin riesgo para la mujer, no tienen repercusiones en el estado de salud y pueden tener la duración de hasta una semana. Estos son: leve sangrado irregular durante 1 o 2 días, después de tomar la anticoncepción oral de emergencia, menstruación que inicia antes o después de lo esperado, náusea, dolor abdominal, fatiga, dolor de cabeza, tensión mamaria, mareos y vómito. Estos síntomas no se presentan en todos los casos, todo depende de la forma de asimilación del medicamento por parte del cuerpo de la mujer.

CAPÍTULO IV DE LA PROVISIÓN

Art. 11.- El responsable de Farmacia de cada Unidad de Salud del Ministerio de Salud Pública, garantizará: Que dicha Unidad cuente con la cantidad suficiente de todos los métodos anticonceptivos en todo momento. Que los métodos anticonceptivos no se encuentren próximos a caducar; caso contrario, deberá dar prioridad a la entrega de los que estén por vencer. Llevar un registro de consumos y egresos de los métodos anticonceptivos, consolidando la información de la reposición diaria que se realiza en los dispensadores, e ingresando todos estos datos al sistema de desiderata, los primeros días del mes siguiente al que se reportan. En caso de incumplimiento, el/la funcionario/a responsable, será sancionado de acuerdo a lo establecido en las leyes pertinentes.

Art. 12.- La provisión de anticonceptivos a los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública, se realizará desde la Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, o la entidad designada a nivel nacional para este efecto, según el requerimiento de las Unidades. Cuando las Unidades de Salud a nivel nacional requieran comprar métodos anticonceptivos por si mismas, coordinarán con la citada Unidad Ejecutora.

CAPÍTULO V DE LA DISTRIBUCIÓN

Art. 14.- Las y los profesionales de los servicios de salud, tendrán las siguientes obligaciones en relación a la distribución y consulta de métodos anticonceptivos:

Garantizar una decisión libre e informada de las y los usuarias/os sobre métodos anticonceptivos, y el acceso al método elegido, incluyendo los definitivos, para lo cual será necesaria la decisión

libre, informada y personal del/ la usuario/a, luego de haber brindado la orientación y asesoría adecuada. No se requerirá la autorización de ningún familiar ni de la pareja.

Mantener la reserva respecto al motivo de consulta, garantizando la confidencialidad a toda persona, especialmente a adolescentes. c. Efectuar controles periódicos de acuerdo a la normativa vigente y recomendaciones específicas de cada método anticonceptivo y de planificación. Posteriores a la utilización del mismo.

Entregar sin condicionamientos de ninguna naturaleza, cualquiera de los métodos anticonceptivos que solicite la/el usuaria/o. No se requiere en ningún caso autorización de un familiar o de la pareja, para su entrega o colocación.

Art. 15.-El personal de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, tiene la obligación de entregar los métodos anticonceptivos señalados a continuación, de acuerdo a la tabla de distribución, tomando en cuenta que se deberán realizar entregas subsecuentes, las mismas que constarán en el carné de cada usuaria/o. Para la entrega de preservativos no se requerirá la presentación del carné. (Acuerdo Ministerial, 2014)

3.3 MARCO CONCEPTUAL

Automedicación: es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento). (Senz, 2017)

Factores: Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado. (web, 2016)

Anticonceptivos: Un anticonceptivo (anticoncepción) es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo (Madden, 2021)

Mujer en edad fértil: La edad fértil de la mujer se extiende desde la menarca -o sea la primera menstruación- hasta la menopausia. (Serviginobst, 2021)

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis General

La mayoría de mujeres en edad fértil se automedican con anticonceptivos orales e inyectables, los factores socioeconómicos y culturales influyen en la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en las mujeres en edad fértil, el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre automedicación con anticonceptivos orales e inyectables es medio.

2.4. DECLARACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Factores que predisponen

Variable dependiente: Automedicación con anticonceptivos orales e inyectables

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Indicadores de las variables

VARIABLES INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS/INSTRUMENTO
Factores que predisponen	Un factor predisponente también puede describir algo que aumenta el riesgo de una persona de presentar una afección o enfermedad. (NCI, 2019)	FACTORES SOCIOECONÓMICOS	-Tabla del índice Bronfman	Bueno Regular Malo
		FACTORES CULTURALES	-Grado instrucción	Básico _ Primaria incompleta _ Primaria completa - Secundaria incompleta _ Secundaria completa_ Superior_ Cuarto nivel
			-Motivos de la automedicación	Por razones económicas _ por sugerencia de amigos o familiares _ Por el tiempo que demanda

				esperar un turno para ser atendido_ No tengo tiempo para ir al médico
			Creencia religiosa	Católico _ Evangélico _ Testigo de Jehová _ Mormón _ Ninguna
			-Fuente información	Un médico_ Información de internet_ Un amigo o familiar_ Aviso publicitario_ Farmacéutico_

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es no experimental, cuantitativo, de corte transversal y de tipo descriptiva, Se propone este tipo de investigación para describir de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés, vamos a describir los factores que predisponen la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil.

Para el análisis cuantitativo, se realizará la recopilación de datos mediante la encuesta realizada a las mujeres en edad fértil seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión ubicadas en el cantón Palora.

Es un estudio transversal ya que se conduce en un periodo de tiempo determinado como lo es de enero a junio del 2021 y se reunirá una gran cantidad de datos, los cuales serán útiles para esta investigación, ya que investigan los factores que predisponen a la automedicación en una población determinada en este caso las mujeres en edad fértil. Además, pueden servir como punto de partida para llevar a cabo otra serie de investigaciones.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la Población

Palora es un cantón de la provincia de Morona Santiago en Ecuador, tiene una población de 4.486 habitantes, 2313 hombres y 2173 mujeres.

3.2.2 Delimitación de la población

La población de estudio la constituyen las mujeres en edad fértil la misma que es de 1.021

3.2.3 Tipo de muestra

La presente investigación se realiza con una muestra no probabilística a conveniencia de la investigadora.

3.2.4 Tamaño de la muestra

La muestra en estudio consta de 120 mujeres en edad fértil que son aquellas que acudieron al centro de salud durante el tiempo de la investigación, es decir de enero a junio del 2021.

3.2.5 Proceso de selección

La muestra será no probabilística por conveniencia / aleatoria de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, se acudió al centro de salud. Área de obstetricia, los días martes y jueves de todas las semanas, en donde se captó a las 120

mujeres en edad fértil, a las cuales se les pidió autorización con firma en la cual admiten participar en la investigación luego de este proceso se les realizó una encuesta, el mismo que valora el uso de anticonceptivos, los factores socioeconómicos, los factores culturales que influyen en la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables y su nivel de conocimiento sobre el tema en estudio.

Criterios de inclusión:

Criterios de exclusión:

- Mujeres en edad fértil que no aceptaron participar en la investigación.
- Mujer en edad fértil con discapacidad intelectual
- Mujeres en edad fértil en estado de gestación
- Mujeres en edad fértil inactivas sexualmente

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Método inductivo: lo utilizaremos porque se usarán casos particulares de mujeres automedicadas y nos permitirá analizar y sistematizar los factores que predisponen a la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil para generar información necesaria que concientice a la población en estudio.

Método deductivo: utilizaremos este método también ya que va de lo general a lo particular analizando y recopilando información de distintos casos de mujeres en edad fértil que se automedican con anticonceptivos orales e inyectables los cuales nos permitirá identificar los factores socioeconómico, factores culturales y el nivel de conocimiento de la población en estudio acerca de la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables.

3.3.2 Métodos empíricos

Dentro de los métodos empíricos empleados se encuentra la observación

3.3.3 Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada en es esta investigación fue la encuesta

3.3.4. Instrumentos

En esta investigación se usó el siguiente instrumento

3.4.1 Instrumentos

Los instrumentos están previamente validados por 3 investigadores PhD, 1 obstetra y 1 especialista en ginecología

1. Encuesta

Factores que inciden a la automedicación con anticonceptivos orales e Inyectables en Mujeres en Edad Fértil, Cantón Palora, Provincia Morona Santiago. Enero - agosto 2021.

2. Índice del nivel socioeconómico de Bronfman

VARIABLE	CATEGORIAS		
	BUENO	REGULAR	MALO
Material del piso	Recubrimiento	Cemento	Tierra
Agua potable	Intradomiciliaria	Dentro del vecindario o terreno	Hidrante publico
Eliminación de excretas	Drenaje		Otros
Nivel de hacinamiento (personas por habitación)	No hacinado (1 y 2)	Semihacinado (3)	Hacinado (4 o más)
Nivel de escolaridad	7 años y mas	De 4 a 6 años	Hasta 3 años

Evalúa los niveles social y económico de las personas en base a 5 ítems: material del piso de la vivienda, dotación de agua potable, eliminación de excretas , nivel de hacinamiento y nivel de escolaridad , , se considerara la categoría de bueno en las combinaciones que por lo menos aparecieran 2 variables con bueno y una regular , y

la categoría de malo para las combinaciones en las que apareciera por lo menos 2 variables con malo y una regular, el resto quedaría ubicada en la categoría de regular.

3. Tabla de nivel de conocimiento en automedicación con anticonceptivos orales e inyectables que tienen mujeres en edad fértil

Afirmaciones	Nivel de conocimiento
Conoce de 1-2 preguntas	Bajo
Conoce 3-5 preguntas	Medio
Conoce 6-7 preguntas	Alto

En este instrumento si las mujeres en edad fértil conocen de 1 a 2 preguntas tienen un conocimiento bajo, si conocen de 3 a 5 preguntas tienen un conocimiento medio y si conocen de 6 a 7 preguntas tienen un conocimiento alto.

3.3.5. Consideraciones éticas

Previo a la investigación se solicitó el consentimiento informado para manejo de los datos obtenidos por las mujeres en edad fértil del cantón Palora.

3.4 PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Luego de haber aplicado el instrumento y recogido los datos, los mismos se almacenaron en una hoja de Excel, los cuales fueron trasladados al software estadístico SPSS, en donde se obtuvieron los tablas dinámicas y gráficos, sobre los factores que predisponen a la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil del cantón Palora, provincia morona Santiago. Enero-junio 2021.

CAPITULO IV

4. 1. RESULTADOS:

La muestra para la prueba piloto fue de forma aleatoria y su resultado evidenció que los instrumentos, tanto de la encuesta como de la entrevista miden correctamente las variables que esta investigación pretende estudiar. A continuación, se describe el proceso de validación y confiabilidad de ambos instrumentos:

4.1.2. Resultados de la confiabilidad del instrumento cuantitativo:

Cada pregunta se calificó por su validez, pertinencia y coherencia, fueron valoradas de 0 a 100, al finalizar esta calificación se procedió a obtener la media aritmética de las columnas correspondiente a las repuestas de validez, pertinencia y coherencia y al obtener el promedio de las 3 columnas, esta cantidad sería la calificación total de los expertos.

Como resultado del juicio de 5 expertos que validaron uno de los instrumentos, especialistas en el tema de automedicación con anticonceptivos orales e inyectables obtuvimos:

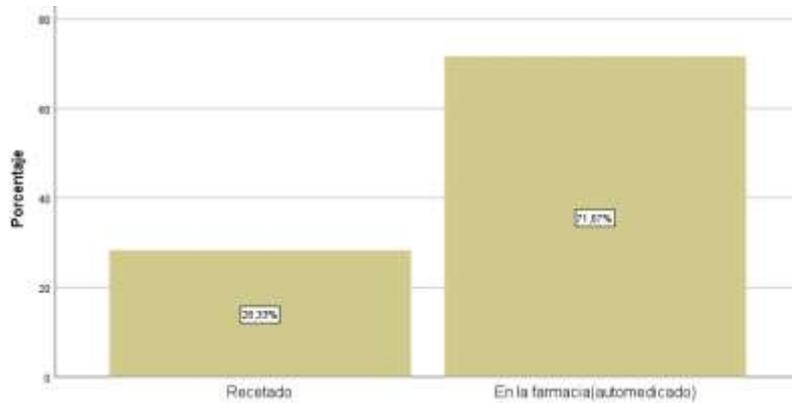
OBJETIVO 1

Determinar el consumo de anticonceptivos en las mujeres en edad fértil

Cuadro 1. Mujeres en edad fértil que se automedican con anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Como obtienen los anticonceptivos	Recetado	34	28,3	28,3	28,3
	En la farmacia(automedicado)	86	71,7	71,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Figura 1. Mujeres en edad fértil que se automedican con anticonceptivos



Fuente: Investigación realizada en el Cantón Palora año 2021.

Autor: Joselin Rodríguez

En el cuadro 1, figura 1 se puede evidenciar que el 71.7% de mujeres en edad fértil si se automedican con anticonceptivos lo que quiere decir que acuden a cualquier farmacia y lo obtienen sin receta médica, mientras que solo el 28.3% acuden a un profesional para su debida valoración y prescripción, dando como resultado un alto índice de automedicación.

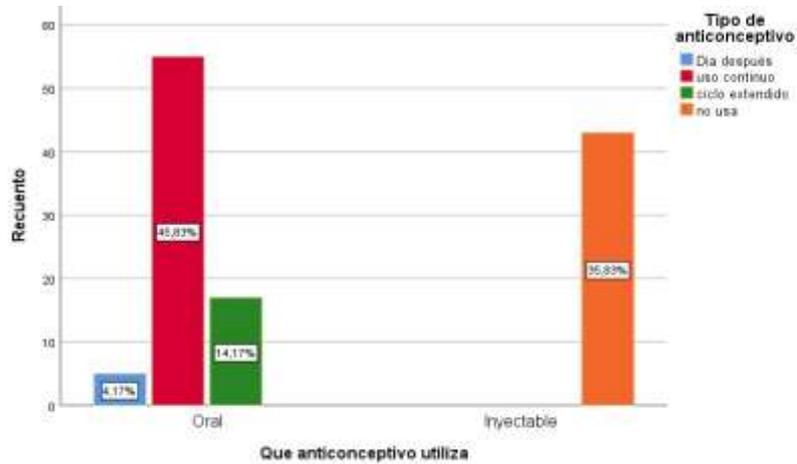
Cuadro 2. Qué anticonceptivo utiliza y que tipo

		Que anticonceptivo utiliza		Total	
		Oral	Inyectable		
¿Qué tipo de anticonceptivo oral consume?	Día después	Recuento	5	0	5
		% del total	4,2%	0,0%	4,2%
	uso continuo	Recuento	55	0	55
		% del total	45,8%	0,0%	45,8%
	ciclo extendido	Recuento	17	0	17
		% del total	14,2%	0,0%	14,2%
	No usa	Recuento	0	43	43
		% del total	0,0%	35,8%	35,8%
¿Qué tipo de anticonceptivo inyectable utiliza ?	Mensual	Recuento	0	37	37
		% del total	0,0%	30,8%	30,8%
	Trimestral	Recuento	0	6	6
		% del total	0,0%	5,0%	5,0%
	No usa	Recuento	77	0	77
		% del total	64,2%	0,0%	64,2%
	Total	Recuento	77	43	120
		% del total	64,2%	35,8%	100,0%

Fuente: Investigación realizada en el Cantón Palora año 2021.

Autor: Joselin Rodríguez

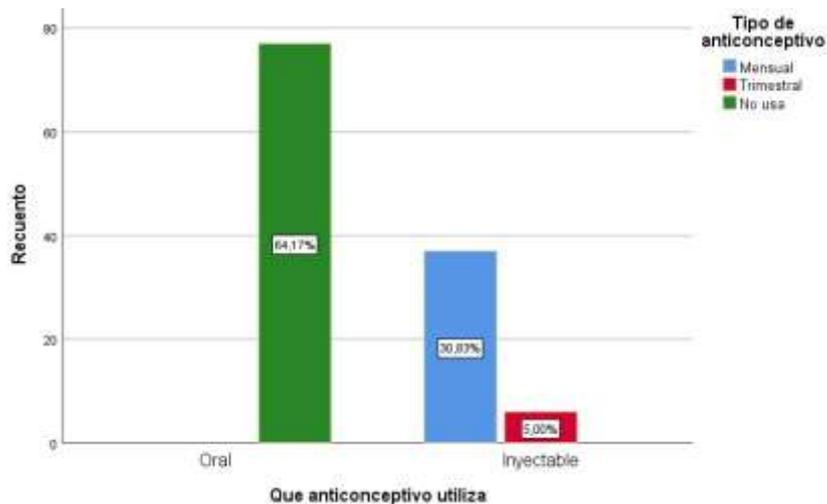
Figura 2. Que anticonceptivo utiliza y que tipo



Fuente: investigación realizada en el Cantón Palora año 2021.

Autor: Joselin Rodríguez

Figura 2.1 Que anticonceptivo utiliza y que tipo



Fuente: Investigación realizada en el Cantón Palora año 2021.

Autor: Joselin Rodríguez

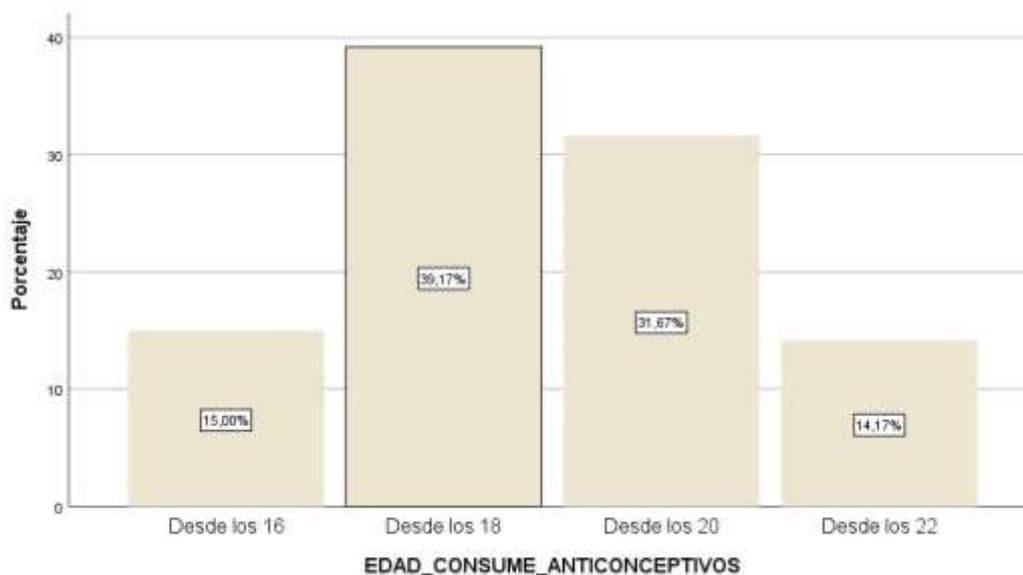
En la tabla 2, figura 2 y Figura 2.1 observamos que la mayoría de mujeres en edad fértil usan anticonceptivos orales con una valor de 64.2% , mientras que el 35.8 % utiliza anticonceptivos inyectables , evidenciamos también que dentro de los tipos

de anticonceptivos orales son los de uso continuo es de 45.8%, seguido el de ciclo extendido con un 14.2% y en menor porcentaje la pastilla del día después con un valor de,2%, mientras que en los anticonceptivos inyectables predomina con un 30.8% el mensual y 5% el trimestral.

Cuadro 3. Edad desde que se automedican con anticonceptivos las mujeres en edad fértil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desde los 16	18	15,0	15,0	15,0
	Desde los 18	47	39,2	39,2	54,2
	Desde los 20	38	31,7	31,7	85,8
	Desde los 22	17	14,2	14,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Figura 3. Edad desde que se automedican con anticonceptivos las mujeres en edad fértil



Fuente: Investigación realizada en el Cantón Palora año 2021.

Autor: Joselin Rodríguez

En el cuadro 4, figura 4 se observa que un 39.17% de mujeres en edad fértil utilizan anticonceptivos orales e inyectables desde los 18 años de edad, mientras que un 31.67% desde los 20 años de edad, un 15% desde los 22 años de edad y un 15% desde los 16 años de edad

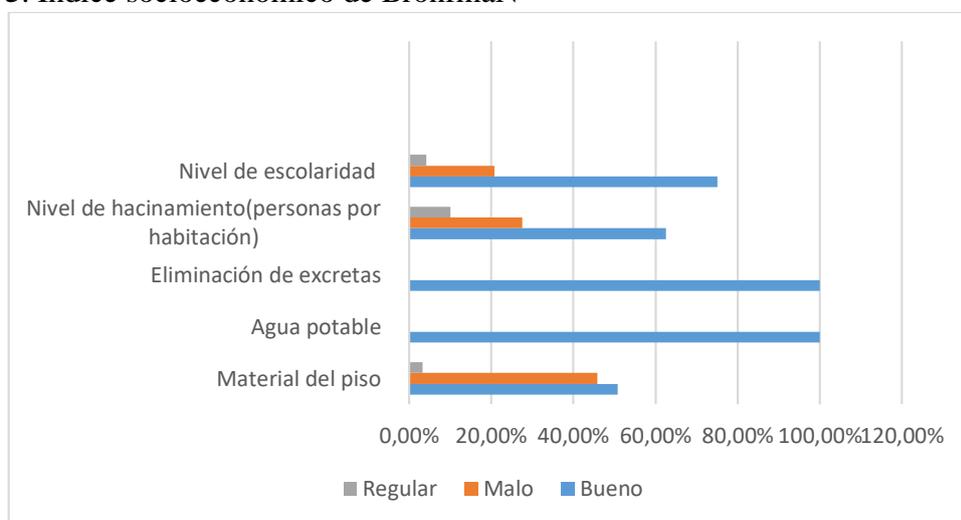
OBJETIVO 2

Identificar los factores socio económicos que inciden a la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil

Cuadro5. Tabla del nivel socioeconómico de Bronfman

Variable	Categorías		
	Bueno	Malo	Regular
Material del piso	50,80%	45,83%	3,30%
Agua potable	100%	-	-
Eliminación de excretas	100%	-	-
Nivel de hacinamiento(personas por habitación)	62,50%	27,50%	10%
Nivel de escolaridad	75%	20,83%	4,17%

Figura 5. Índice socioeconómico de Bronfman



Fuente: Investigación realizada en el Cantón Palora año 2021.

Autor: Joselin Rodríguez

En el cuadro 5, Figura 5 Analizamos la tabla del índice del nivel socioeconómico de Bronfman, el cual evalúa el nivel socio económico de las personas en base a cinco ítems, como son material del piso, agua potable, eliminación de excretas, nivel de hacinamiento y nivel de escolaridad , para este análisis se considera la categoría de bueno para las combinaciones en las que aparecerán por lo menos dos variables con bueno y una con regular , y la categoría de malo para las combinaciones en las que pareciera por los menos 2 variables con malo y una con regular . posteriormente se combina con el quinto ítem que es nivel de escolaridad para definir la escala como bueno regular y malo, podemos observar en el cuadro y en el gráfico que las mujeres en edad fértil tienen un factor socioeconómico” Bueno”.

OBEJTIVO 3

Determinar los factores culturales que influyen en la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil

Cuadro 6. Grado de instrucción de las mujeres en edad fértil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Básico	5	4,2	4,2	4,2
Primaria incompleta	33	27,5	27,5	31,7
Primaria completa	21	17,5	17,5	49,2
secundaria incompleta	15	12,5	12,5	61,7
secundaria completa	44	36,7	36,7	98,3
superior	2	1,7	1,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Figura 6. Grado de instrucción de las mujeres en edad fértil



Fuente: Investigación realizada en el Cantón Palora año 2021.

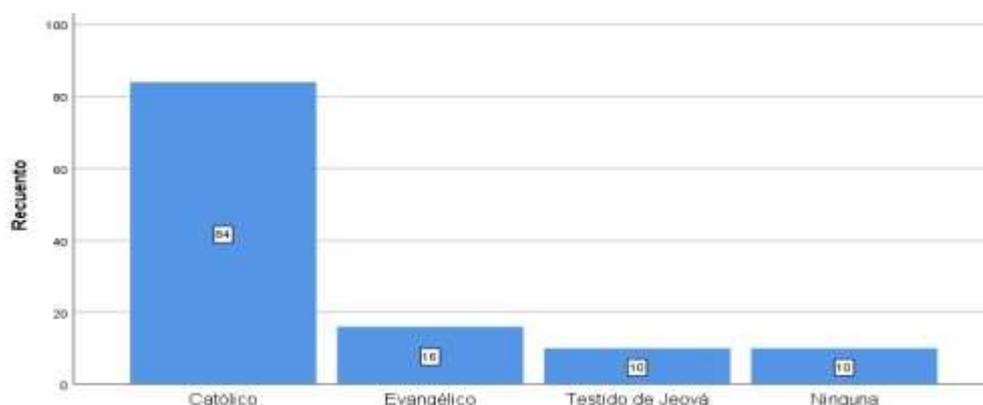
Autor: Joselin Rodríguez

En el cuadro 6, figura 6 observamos que el nivel de instrucción de las mujeres en edad fértil es un 4.2 % grado de instrucción básica , un 27.5% estudio primaria incompleta , un 17.5 % completo la primaria , el 12.5 % secundaria incompleta , un 36.7 obtuvo la secundaria completa y el 1.7% superior, hay pocas mujeres en edad fértil que tienen nivel bajo de escolaridad esto nos indica que entre más alto es el nivel de educación más probabilidad tiene de automedicarse por el conocimiento obtenido en su formación

Cuadro 7. Religión y creencia religiosa de las mujeres en edad fértil

Religión	Su religión de permite usar anticonceptivos	Total	Su religión de permite usar anticonceptivos	
			SI	Total
Católico	Recuento	84	84	
	% del total	70,0%		70,0%
Evangélico	Recuento	16	16	
	% del total	13,3%		13,3%
Testigo de Jehová	Recuento	10	10	
	% del total	8,3%		8,3%
Ninguna	Recuento	10	10	
	% del total	8,3%		8,3%
Total	Recuento	120	120	
	% del total	100,0%		100,0%

Figura 7. Religión y creencia religiosa de las mujeres en edad fértil



Fuente: Investigación realizada en el Cantón Palora año 2021.

Autor: Joselin Rodríguez

En el cuadro 7, figura 7 observamos que dentro la religión que tiene la población en estudio un 64% son católicas, un 16% son evangélicas, un 10% son testigos de Jehová y un 10 % no pertenecen a ninguna religión, aunque observamos que el 100 % de mujeres en edad fértil si se les permite el uso de anticonceptivos.

Cuadro 8. Motivos por las cuales se automedican las mujeres en edad fértil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Por razones económicas y por ser medicamento de venta libre	3	2,5	2,5	2,5
	Por sugerencia de amigos o familiares	14	11,7	11,7	14,2
	Por el tiempo que demanda esperar un turno para ser atendido	36	30,0	30,0	44,2
	No tengo tiempo para ir al médico	34	28,3	28,3	72,5
	No se automedica	33	27,5	27,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Gráfico 8. Motivos por las cuales se automedican las mujeres en edad fértil



Fuente: Investigación realizada en el Cantón Palora año 2021.

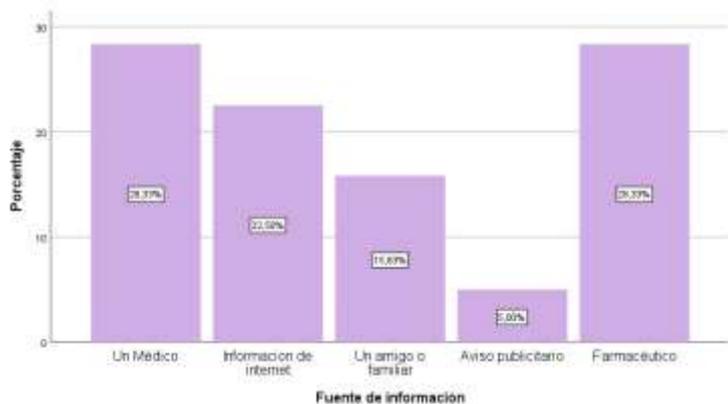
Autor: Joselin Rodríguez

En el cuadro 8, figura 8 evidenciamos que el 28.3 % de mujeres en edad fértil afirman que no van al médico por el tiempo que demanda la espera de un turno para ser atendido, principal motivo por el cual se automedican, con un porcentaje similar de 30% contestaron que no tienen tiempo para ir al médico, un 11.7% manifiesta que se automedican por sugerencia de amigos o familiares y un 2.5 % se automedican por razones económicas y por ser medicamento de venta libre , lo que representa un gran problema para la salud publica

Cuadro 9. Fuente que facilitó información sobre los métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Un Médico	34	28,3	28,3	28,3
	Información de internet	27	22,5	22,5	50,8
	Un amigo o familiar	19	15,8	15,8	66,7
	Aviso publicitario	6	5,0	5,0	71,7
	Farmacéutico	34	28,3	28,3	100,0
Total		120	100,0	100,0	

Figura 9. Fuente que facilitó información sobre los métodos anticonceptivos



Fuente: Investigación realizada en el Cantón Palora año 2021.

Autor: Joselin Rodríguez

En el cuadro 9, figura 9 se evidenció que las fuentes de comunicación influyeron en la decisión de automedicarse con anticonceptivos orales e inyectables siendo con un 30% farmacéuticos, puesto que es lo que más se usa actualmente, un 25.83% la fuente fue un médico, un 23.33% fue por información del internet, un 15.83% por un amigo o familiar y en menor cantidad con un 5% avisos publicitarios, los espacios de comunicación social no cesan de promocionar productos, y la información no es adecuada, ni objetiva, se pueden ver afectados la salud.

OBJETIVO 4

Identificar el nivel de conocimiento que tiene las mujeres en edad fértil sobre la automedicación con anticonceptivos

Cuadro 9. Nivel de conocimiento que tiene las mujeres en edad fértil sobre la automedicación con anticonceptivos

Cuadro 10. Nivel de conocimiento sobre las automedicaciones con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil.

Variables	Categorización	Frecuencia
14. De los siguientes anticonceptivos cuales cree usted que provoca mayores complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Orales • Inyectables 	<p>62.5%</p> <p>37.5%</p>
15. La pastilla del día siguiente se debe tomar	<ul style="list-style-type: none"> • 7 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección _ • 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección_ • 5 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección_ • No sabe/ no conoce_ 	<p>86.7%</p> <p>5%</p> <p>9%</p>
16. la pastilla del día siguiente se utiliza	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez a la semana_ • Una vez al mes _ • Una vez al año _ • No sabe/no conoce 	<p>34.2</p> <p>36%</p> <p>30%</p>
17. sabe usted en que momento del ciclo menstrual debe recibir el anticonceptivo oral	<ul style="list-style-type: none"> • Al primer día del ciclo menstrual_ • Al segundo día ciclo menstrual_ • En el último día del ciclo menstrual_ • No sabe/no conoce_ 	<p>85.8 %</p> <p>10%</p> <p>4%</p>
18. Que consecuencias sobre la salud cree usted que se pueden presentar por auto medicarse con anticonceptivos orales:	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado leve o manchado intermenstrual_ • Sensibilidad en las mamas_ • Presión arterial elevada_ • Dolores de cabeza_ • Náuseas_ • Hinchazón_ • Todos_ • No sabe/no conoce_ 	<p>23.3%</p> <p>5%</p> <p>13%</p> <p>18%</p> <p>11.6%</p> <p>10.9%</p> <p>18.1%</p>
El anticonceptivo inyectable se administra	<ul style="list-style-type: none"> • Mensual o cada año _ • Mensual o cada tres meses_ • Cada quince días _ • No sabe/no conoce_ 	<p>60.5%</p> <p>23.6%</p> <p>15.9%</p>
Que consecuencias sobre la salud cree usted que se pueden presentar por auto medicarse con anticonceptivos inyectables	<ul style="list-style-type: none"> • Migrañas_ • Ausencia de sangrado_ • Sangrado menstrual intenso_ • Retención de líquidos_ • Problemas cardiovasculares_ • todos_ • No sabe/no conoce_ 	<p>32.5 %</p> <p>12.3%</p> <p>10.2%</p> <p>14%</p> <p>19.8%</p> <p>11.2%</p>

Fuente: investigación realizada en el Cantón Palora año 2021.

Autor: Joselin Rodríguez

En el cuadro 10, podemos evidenciar que hay una escala de nivel de conocimiento en la cual si las mujeres en edad fértil conocen de 1 a 2 preguntas tienen un nivel de conocimiento bajo, si contestan de 3 a 5 tienen un nivel de conocimiento bajo y si conocen de 5 a 6 preguntas tienen un conocimiento alto, por lo que obtenemos como resultado que las mujeres en edad fértil del cantón Palora tienen un nivel de conocimiento medio, ya el 62.5% de mujeres en edad fértil conoce cuáles son los anticonceptivos que provoca mayores complicaciones al usarlos, así mismo un 86.7% conoce hasta que fecha se puede tomar la pastilla del día después, un 85.8% conoce que momento del ciclo menstrual debe recibir el anticonceptivo oral, un 60.5% conoce cada cuánto se colocan los anticonceptivos inyectables, nos da a entender que conocen sobre la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables y prefieren no asistir a un centro médico para su respectiva valoración y prescripción.

5.CONCLUSIÓN

- Se determinó que la mayoría de las mujeres en edad fértil del cantón Palora se automedican y realizan un tipo de automedicación no responsable, determinada por aquellas situaciones en las cuales los adquieren y utilizan anticonceptivos sin prescripción médica, su uso indiscriminado con los riesgos para la salud que conlleva
- Se evidencio que inciden los factores socioeconómicos, ya que se ha demostrado que cuanto más estable es la situación económica, tienen la posibilidad de comprar el método anticonceptivo sin prescripción médica
- También influyen los factores culturas , el nivel de instrucción de las mujeres esto nos indica que entre más alto es el nivel de educación más probabilidad tiene de auto medicarse por el conocimiento obtenido en su formación, las fuentes de información inciden a la automedicación , siendo el farmacéutico el mayor dispensador de entregar los anticonceptivos sin receta, dentro de los motivos por el cual las mujeres en edad fértil se automedican con anticonceptivos orales e inyectables esta la falta de tiempo para acudir al médico y la demora en espera de atención para la prescripción del método anticonceptivo.
- El nivel de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil fue medio, lo que significa que tienen entendimiento básico sobre la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables lo que representa un riesgo por el fácil acceso al mismo.

6. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a la investigación realizada en el cantón Palora en el cual se recomienda concientizar a las mujeres en edad fértil reforzando las charlas educativas, la práctica de automedicación disminuya, puesto que cada persona es única y puede reaccionar de manera diferente ante cualquier anticonceptivo no recetado y hacerles entender el peligro al que se exponen al automedicarse.
- Crear programas dirigidos a las mujeres en edad fértil para mejorar el conocimiento de los mismos con respecto a los anticonceptivos orales e inyectables y sus riesgos al utilizarse incorrectamente.
- Mejorar la organización en el centro de salud Palora para evitar largas esperas en la atención, abordando el tema socioeconómico y cultural, el cual debe ser monitoreado por los profesionales de salud que encabezan la entidad pública, antes de dar atención a las mujeres en edad fértil.
- Realizar estudios subsecuentes enfocados al uso de anticonceptivos y su venta no controlada por las farmacias del cantón Palora.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo Ministerial, 2. (2014). *REGLAMENTO PARA REGULAR EL ACCESO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS*. Lexis Finder:
<https://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2019/01/Acuerdo-Ministerial-2490.pdf>
- Armero, L., & Cruz, S. (2011). *Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los llanos del Municipio de Popayán con edades respectivas entre 18 y 85 años*. Popayán: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/1744/2011-03T-06.pdf?sequence=1>
- Arnedo, M. A. (2021). *La automedicación como problema de salud pública en embarazadas y la oportunidad de promocionar el uso racional de medicamentos por el químico farmacéutico*. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA.
- ARTEAGA, K. L. (2017). *FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE FAMILIAS RESIDENTES TEMPORALES EN EL ALBERGUE DEL EX -AEROPUERTO REALES TAMARINDOS*.
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12903/TESIS%20CASTRO%26CASTRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Balcazar, B. M., & Tigre, G. M. (2021). *Representaciones sociales sobre el inicio de la actividad sexual en adolescentes, parroquia Ponce Enríquez, 2021*. Universidad del Azuay.
- Calderon, A., Castaño, L., Gomez, M., Rojas, D., & Rendon, G. (2019). *La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia .
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/1701/2009-09T-05.pdf?sequence=1>
- Cardenas, J. R. (2015). *Conocimiento sobre los peligros de la automedicación con anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 18 a 30 años Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel Consulta Externa 2015*.
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8698>
- Casey, F. E. (2022). *Manual MSD. Anticonceptivos orales*:
<https://www.msmanuals.com/esec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3nfamiliar/anticonceptivos-orales>

- Castro, A. K., & Castro, F. K. (2016). *Factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex -aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo durante los meses julio y agost.*
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12903#:~:text=Los%20factores%20socio%20culturales%20que%20influyen%20negativamente%20en%20el%20uso%20de,el%2088%20%25%20de%20las%20mujeres.>
- Chapa, A. G., & Gómez, R. E. (2018). *FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA*. Universidad de Cuenca.
- Cierto, L. M. (2017). *Automedicación de píldora anticonceptiva de emergencia en alumnas de Turismo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco, 2017.* Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Duranteau, L. (2018). Anticoncepción en las adolescentes. *EMC-Ginecología-Obstetricia, 54(4), 1-13.*
- Espiñeira, O. J., Pérez, E. E., Gómez, M. A., & Núñez, A. A. (2021). Anticonceptivos Orales: un camino hacia la automedicación responsable. *Revista Científica "Conecta Libertad" ISSN 2661-6904,, 5(3), 43-59.*
- Ferrer, P. C. (2016). *Factores socio-personales relacionados con la vocación profesional, en ingresantes a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno – 2016.* <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3275213>
- FLORES, M. K. (2013). *CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA AUTOMEDICACIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA - AREQUIPA 2013".* <https://core.ac.uk/download/pdf/198132018.pdf>
- Flores, M. Q. (2018). *Factores asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018.* <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280609>
- García, A. A. (2019). *Historia del condón y otros métodos anticonceptivos.* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200588
- García, Q. A. (2018). *Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia de Monay de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017.* Universidad Católica de Cuenca.
- Gómez, T. O. (2018). *Historia de la anticoncepción e historia oral.* <https://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v38n2/0211-9536-Dynamis-38-02-293.pdf>
- Gutiérrez, M. (2013). *La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo.* http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016

- Hidalgo, A. (2021). *Complicaciones asociadas a la automedicación y sus efectos adversos en los adultos jóvenes que acuden al centro de salud Huaca*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000600059&script=sci_arttext_plus&tlng=es
- Hurtado, P. M., Cárdenas, V. D., Mosquera, T. J., Román, M. A., & Sánchez, I. P. (2018). Prevalencia y causas de la automedicación de anticonceptivos orales de la Facultad de Enfermería de la Corporación Universitaria Remington. *Investigar y Aprender*, 2.
- Hurtado-Perea, M. L. (2018). *Prevalencia y causas de la automedicación de anticonceptivos orales en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Corporación Universitaria Remington*. <http://fer.uniremington.edu.co/ojs/index.php/IA/article/view/307>
- Jiménez, O., Sánchez, E., & Guamán, M. (2021). Anticonceptivos Orales: un camino hacia la automedicación responsable. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 5(3), 43-59.
- John D. Jacobson, M. (2020). *Medline Plus*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000655.htm>
- Loarte, C. (2017). *AUTOMEDICACIÓN DE PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA*. https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2245/TFO_Cierto_Loarte_Maira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Madden, T. (2021). *OASH*. <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
- Mazo, J. P. (2016). *nfluencia de la religión en la toma de decisiones sobre Sexualidad*. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v12n2/v12n2a06.pdf>
- McClain, L. (2018). *Cómo vino la Iglesia Católica a oponerse al control de natalidad*. <https://theconversation.com/como-vino-la-iglesia-catolica-a-oponerse-al-control-denatalidad-99634>
- Merchán, M. G. (2021). *Factores socioculturales asociados a la planificación familiar en multíparas de 20 a 30 años*. Hospital Dr. Rafael Serrano López. 2020. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- MSP. (2018). *Ecuador rompe récords internacionales en disminución del embarazo de adolescentes*. Ecuador rompe récords internacionales en disminución del embarazo de adolescentes
- NCI. (2019). *Instituto nacional del cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factorpredictivo>
- OMS. (2018). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas sobre el uso de anticonceptivos*. <file:///C:/Users/josy8/OneDrive/Documentos/TESIS2022/9789243565408-spa.pdf>
- OMS. (2019). *Planificación familiar*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/familyplanning-contraception>

- Ortega Gutiérrez, Á. V. (2017). *Factores determinantes para la automedicación en los habitantes de 15-65 años de la parroquia Jimbura cantón Espíndola, periodo febrero - agosto 2017*. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19424>
- Pardave, A. C. (24 de 08 de 2017). *Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten a oficinas farmacéuticas en el Distrito de San Martín de Porres 2017*. <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1254/TESIS%20ALEXIA%20XI%20MENA%20CH%c3%81VEZ%20PARDAVE.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Parenthood, P. (2019). *Cómo debo usar la pastilla anticonceptiva*. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/pastillaanticonceptiva/como-debo-usar-la-pastilla-anticonceptiva>
- Quiñonez Flores, M. M. (2018). *Factores asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018*. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280609>
- Rodríguez, D. S. (2020). *Receta médica*. Universidad Nacional del Litoral.
- Rodríguez, J. (2022). La automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil: resultados de un plan piloto. *Revista más vida*, 4(2), 397–411.
- Senz, C. (2017). *La Rioja*. <https://www.youtube.com/watch?v=2xYNbfXMQgU>
- Serviginobst. (2021). *La edad fértil*. <https://serviginobst.com/la-edad-fertil/>
- Tapia, J. E. (2022). LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTICONCEPTIVOS ORALES E INYECTABLES EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL: RESULTADOS DE UN PLAN PILOTO: La automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil: resultados de un plan piloto. *Más Vida*, 4(2), 4(2), 397-411. <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0120>
- Tipán, B. J. (2020). *Bioética y la promoción de medicamentos: revisión bibliográfica*. . Bioethics and medicines promotion: a literature review.
- web, D. (2016). *Plena inclusión*. <http://diccionariofacil.org/diccionario/F/factor-1.html>
- WHO. (20 de octubre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de aceptación del artículo



CONSTANCIA

Quien suscribe, Psi. Ana L. Riera M., editora de la revista MAS VITA, hace constar por medio de la presente que el artículo original titulado **LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTICONCEPTIVOS ORALES E INYECTABLES EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL: RESULTADOS DE UN PLAN PILOTO** de el/los autores(es): **Joselin Elizabeth Rodríguez Tapia**; después de un riguroso proceso de revisión, ha sido: **ACEPTADO CON OBSERVACIONES MENORES**, en el Volumen 4; N°2 correspondiente al periodo abril-junio 2022 de esta revista.

Es importante destacar que MAS VITA, Revista de Ciencias de la salud, se constituye como un escenario para coadyuvar al fortalecimiento de la cultura investigativa, con proyección global, en el área de ciencias de salud; dirigida a brindar oportunidades de participación a investigadores noveles y consolidados con inquietud de mostrar a la comunidad científica sus avances y resultados investigativos.

Mas Vita, está indexada en Latindex: <https://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=28698> entre otras: <https://acvenisproh.com/revistas/>. Nos encontramos en proceso permanente de indexación en las distintas bases de datos nacionales e internacionales, por lo cual, esta constancia se podrá actualizar respondiendo a los avances en la materia o a su solicitud.

En este sentido, puede visitar nuestra versión electrónica en la página Web: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/prohominum>. En caso de requerir más información, favor comunicarse por los teléfonos: whatsapp (+58)4124968928/ (+58)4243372792 / (+593) 97 9109814 o al correo: masvitarevista@gmail.com

Constancia expedida en Maracay-Venezuela, a los 30 días del mes de enero de dos mil veintidós.

Psic. Ana L. Riera M.
Editora



Sitio web: www.acvenisproh.com

Anexo 2. Informe del tutor



INFORME DEL TUTOR

Milagro, 22 de Octubre del 2022

Sr. Ing.
Eduardo Espinoza S., PhD
Director de Posgrados

De mis consideraciones

Por medio de la presente certifico haber acompañado en el desarrollo del trabajo de Titulación en calidad de profesor tutor, a la maestrante Lic. Joselin Elizabeth Rodríguez Tapia , con el tema: "Factores que predisponen a la Automedicación con Anticonceptivos orales e inyectables en Mujeres en Edad Fértil. Canon Palora, Provincia Morona Santiago 2021.". En el cual se realizaron 8 tutorías, las mismas que se encuentran registradas en el Sistema de Gestión Académica.

Además, notificó que el Trabajo de Titulación cumple con los parámetros de calidad y forma requeridos por el programa de maestría en Salud Pública, cumpliendo con el porcentaje de originalidad del 93 %.

Pongo de manifiesto que autorizo la entrega del documento desarrollado a los entes pertinentes para proceder a la revisión y posterior defensa del Trabajo de Titulación presentado por el maestrante.

Atentamente,



Código de verificación por:
GABRIELA DE JESUS
VÁSQUEZ ESPINOZA

Lic. Gabriela Vásquez Espinoza, Msc.
C.I. 0917443442

Anexo 3. consentimiento informado

Morona Santiago, enero del 2021

Odont.Esp. Celia Solano Cárdenas

Administrador técnico del centro de salud Palora

Presente:

Reciba un cordial saludo.

Yo, Joselin Elizabeth Rodríguez Tapia, licenciada en enfermería, solicito muy comedidamente se me permita ingresar a las instalaciones del área de obstetricia para recaudar la información necesaria a las mujeres en edad fértil del cantón Palora, mediante encuestas, requisito necesario para la culminación de la maestría en salud pública realizada en la universidad estatal de Milagro , con el tema los factores que predisponen a la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil en el cantón Palora. Morona Santiago .2021.

Conocedora de su espíritu de colaboración quedo plenamente agradecida

Cordialmente



Lcda. Joselin Elisabeth Rodríguez Tapia

Cedula :0940530181



Odont.Esp.Celia Solano Cárdenas

Administrador técnico del centro de salud Palora

Anexo 4. Informe sobre la revisión del trabajo de titulación



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

INFORME DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN POR LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El propósito de esta hoja de revisión es entregar al maestrante la posibilidad de conocer la situación el estado del trabajo de titulación, de acuerdo al Reglamento de Posgrado en el Artículo 84.- Trabajo de titulación. – (...)” Los trabajos de titulación, deberán ser relevantes, pertinentes, guardar estándares mínimos de calidad, así como estar integrados con las líneas de investigación del programa y a su vez alineados con el desarrollo nacional, regional o local”. (...).

El maestrante a partir de la comunicación enviada a través de correo institucional tendrá hasta 10 días para efectuar las correcciones de acuerdo a las observaciones indicadas por el Tribunal de Calificación basados en el reglamento de Posgrado Art. 92 (...) “El Tribunal de Calificación, podrá aprobar o reprobar el trabajo de titulación, para lo cual podrá efectuar hasta tres (3) revisiones del mismo, determinando sus observaciones y recomendaciones al respecto”.

TÍTULO DEL PROYECTO	
Factores que predisponen a la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en Mujeres en Edad Fértil, Cantón Palora, Provincia Morona Santiago. Enero - junio 2021	
MAESTRANTE	TUTOR
Joselin Rodríguez Tapia	Lcda. Gabriela Vásquez Espinoza, Msc

Señale con una "X" el resultado de la evaluación

TIPO DE PROYECTO	
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	X

Tema	Si	No
El título es concreto y claro	X	
Es de interés para el mejoramiento y desarrollo de la educación	X	
Está alineado a la línea de investigación	X	
Es factible realizar la investigación	X	
Observaciones:		

--

Resumen	Si	No
Contiene los siguientes parámetros: introducción, objetivos, metodología, resultados, conclusiones	x	
Observaciones:		

Planteamiento del problema	Si	No
En el planteamiento se identifica claramente la situación actual	x	
La pregunta de investigación está bien planteada	x	
Observaciones:		

Objetivos	Si	No
Son claros y están bien planteados	x	
El objetivo general es consistente con la formulación del problema	x	
Los objetivos específicos son consistentes con la sistematización del problema	x	
Observaciones:		

Justificación	Si	No
La justificación de la investigación tiene importancia y viabilidad.	x	
Observaciones:		

Marco teórico referencial	Si	No
Expresa antecedentes de la investigación	x	
La revisión bibliográfica fundamenta el trabajo de titulación	x	
Las referencias bibliográficas revisadas son pertinentes y adecuadas	x	
Observaciones:		

Metodología – Proyecto de investigación y desarrollo	Si	No
La metodología aplicada es coherente al problema investigado	x	
La metodología de desarrollo es adecuada para resolver el problema	x	
El instrumento utilizado es pertinente al proyecto de investigación	x	
El alcance del proyecto de desarrollo es pertinente al problema	x	
Observaciones:		

Análisis e Interpretación de resultados	Si	No
Analiza la situación actual en base a los resultados	x	
Realiza un análisis basado en la comparación, evolución, tendencia y perspectivas a partir de los resultados.	x	
Elabora las conclusiones basado en los objetivos	X	
Elabora las recomendaciones basado en las conclusiones	X	
Observaciones		

EL PROYECTO EN SU CONTENIDO Y METODOLOGÍA:

DICTAMEN	
ACEPTADO SIN OBSERVACIONES, PROCEDE A SUSTENTACIÓN	X
ACEPTADO CON MODIFICACIONES MENORES, SE RECOMIENDA PROCEDE A SUSTENTACIÓN	

Marco teórico referencial	Si	No
Expresa antecedentes de la investigación	x	
La revisión bibliográfica fundamenta el trabajo de titulación	x	
Las referencias bibliográficas revisadas son pertinentes y adecuadas	x	
Observaciones:		

Metodología – Proyecto de investigación y desarrollo	Si	No
La metodología aplicada es coherente al problema investigado	x	
La metodología de desarrollo es adecuada para resolver el problema	x	
El instrumento utilizado es pertinente al proyecto de investigación	x	
El alcance del proyecto de desarrollo es pertinente al problema	x	
Observaciones:		

Análisis e interpretación de resultados	Si	No
Analiza la situación actual en base a los resultados	x	
Realiza un análisis basado en la comparación, evolución, tendencia y perspectivas a partir de los resultados.	x	
Elabora las conclusiones basado en los objetivos	X	
Elabora las recomendaciones basado en las conclusiones	X	
Observaciones		

EL PROYECTO EN SU CONTENIDO Y METODOLOGÍA:

DICTAMEN	
ACEPTADO SIN OBSERVACIONES. PROCEDE A SUSTENTACIÓN	X
ACEPTADO CON MODIFICACIONES MENORES, SE RECOMIENDA PROCEDE A SUSTENTACIÓN	

Anexo 5. Instrumentos validados por Expertos

TEMA: AUTOMEDICACIÓN CON ANTICONCEPTIVOS ORALES E INYECTABLES EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Instrucciones para el experto. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

Objeto de estudio. Este cuestionario está dirigido a las mujeres en edad fértil automedicadas con anticonceptivos orales e inyectables, del cual tendremos la información necesaria para evaluar resultados.

Objetivo General:

- Determinar los factores predisponentes para la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS EVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO CUANTITATIVO				
La automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil en el cantón Palora		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1 • Determinar el uso de anticonceptivos en las mujeres en edad fértil	5. Si usted usa anticonceptivos cuál de los siguiente utiliza <ul style="list-style-type: none"> • Oral_ • Inyectable _ 	100	100	100
	6. como lo obtiene <ul style="list-style-type: none"> • Recetado _ • En la farmacia (automedicado) 	100	100	100
	8. Qué tipo de anticonceptivo oral consume <ul style="list-style-type: none"> • Día después _ • De uso continuo__ • Ciclo extendido _ 	100	100	100
	9. Qué tipo de anticonceptivo inyectable utiliza: <ul style="list-style-type: none"> • Mensual_ • Trimestral 	100	100	100

	10. Desde que edad consume los anticonceptivos <ul style="list-style-type: none"> • Desde los 14 _ • Desde los 16_ • Desde los 18_ • Desde los 19_ • Desde los 20_ 	100	100	100																											
OBJETIVO 2 <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores socio económicos que inciden a la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil 	1. ¿cuál es su ocupación? <ul style="list-style-type: none"> • Empleado público_ • Privado_ • Estudiante_ • Trabajo dependiente _ • No trabaja_ 	100	100	100																											
	12. ¿Cuál es su condición económica? <ul style="list-style-type: none"> • Menor al SBU_ • Igual al SBU_ • Mayor al SBU_ 	100	100	100																											
	13. INDICE DEL NIVEL SOCIOECONOMICO DE BRONFMAN	100	100	100																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">VARIABLE</th> <th colspan="3">CATEGORIAS</th> </tr> <tr> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Material del piso</td> <td>Recubrimiento</td> <td>Cemento</td> <td>Tierra</td> </tr> <tr> <td>Agua potable</td> <td>Intradomiciliari a</td> <td>Dentro del vecindario o terreno</td> <td>Hidrante publico</td> </tr> <tr> <td>Eliminación de excretas</td> <td>Drenaje</td> <td></td> <td>Otros</td> </tr> <tr> <td>Nivel de hacinamiento (personas por habitación)</td> <td>No hacinado (1 y 2)</td> <td>Semihacinado (3)</td> <td>Hacinado (4 o más)</td> </tr> <tr> <td>Nivel de escolaridad</td> <td>7 años y mas</td> <td>De 4 a 6 años</td> <td>Hasta 3 años</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE	CATEGORIAS			BUENO	REGULAR	MALO	Material del piso	Recubrimiento	Cemento	Tierra	Agua potable	Intradomiciliari a	Dentro del vecindario o terreno	Hidrante publico	Eliminación de excretas	Drenaje		Otros	Nivel de hacinamiento (personas por habitación)	No hacinado (1 y 2)	Semihacinado (3)	Hacinado (4 o más)	Nivel de escolaridad	7 años y mas	De 4 a 6 años	Hasta 3 años			
	VARIABLE		CATEGORIAS																												
		BUENO	REGULAR	MALO																											
	Material del piso	Recubrimiento	Cemento	Tierra																											
	Agua potable	Intradomiciliari a	Dentro del vecindario o terreno	Hidrante publico																											
Eliminación de excretas	Drenaje		Otros																												
Nivel de hacinamiento (personas por habitación)	No hacinado (1 y 2)	Semihacinado (3)	Hacinado (4 o más)																												
Nivel de escolaridad	7 años y mas	De 4 a 6 años	Hasta 3 años																												

OBJETIVO 3 Determinar los factores culturales que influyen en la automedicación con anticonceptivos orales e inyectables en mujeres en edad fértil	2.¿Cuál es su Grado de instrucción? <ul style="list-style-type: none"> • Básico _ • Primaria incompleta _ • Primaria completa _ • Secundaria incompleta _ • Secundaria completa_ • Superior_ • Cuarto nivel _ 	100	100	100
	3. ¿Cuál creencia religiosa? <ul style="list-style-type: none"> • Católico _ • Evangélico _ • Testigo de Jehová _ • Mormón _ • Ninguna _ 	100	100	100
	4. su religión le permite usar anticonceptivos? <ul style="list-style-type: none"> • Si _ • No _ 	100	100	100
	7.Si su respuesta es automedicado cuáles son los motivos <ul style="list-style-type: none"> • Por razones económicas y por ser medicamento de venta libre_ • por sugerencia de amigos o familiares _ • Por el tiempo que demanda esperar un turno para ser atendido_ • No tengo tiempo para ir al médico_ 	100	100	100
	11.¿Cuál fue la fuente que le facilitó la información sobre anticonceptivos ? <ul style="list-style-type: none"> • Un médico_ • Información de internet_ • Un amigo o familiar_ • Aviso publicitario_ • Farmacéutico_ 	100	100	100
OBJETIVO 4 Identificar	14. De los siguientes anticonceptivos cuales cree que provoca mayores complicaciones <ul style="list-style-type: none"> • Oral _ • Inyectable_ 	100	100	100

	<p>15. La pastilla del día siguiente Levonorgestrel se debe tomar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección _ • 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección_ • 5 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección_ • No sabe/ no conoce_ 	100	100	100
	<p>16. La pastilla del día siguiente Levonorgestrel se utiliza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez a la semana_ • Una vez al mes _ • Una vez al año _ • No sabe/no conoce _ 	100	100	100
	<p>17. Que consecuencias sobre la salud cree usted que se pueden presentar por auto medicarse con anticonceptivos orales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado leve o manchado intermenstrual_ • Sensibilidad en las mamas_ • Presión arterial elevada_ • Dolores de cabeza_ • Náuseas_ • Hinchazón_ • Todos_ • No sabe/no conoce_ 	100	100	100
	<p>18. Sabe usted en qué momento del ciclo menstrual debe recibir el anticonceptivo oral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al primer día del ciclo menstrual_ • Al segundo día ciclo menstrual_ • En el último día del ciclo menstrual_ • No sabe/no conoce_ 	100	100	100
	<p>19. el anticonceptivo inyectable se administran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mensual o cada año _ • Mensual o cada tres meses_ • Cada quince días _ • No sabe/no conoce_ 	100	100	100

	<p>20.. Que consecuencias sobre la salud cree usted que se pueden presentar por auto medicarse con anticonceptivos inyectables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Migrañas_ • Ausencia de sangrado_ • Sangrado menstrual intenso_ • Retención de líquidos_ • Problemas cardiovasculares_ • todos_ • No sabe/no conoce_ 	100	100	100
--	--	-----	-----	-----

Tabla de nivel de conocimiento

Conocimiento en automedicación con anticonceptivos orales e inyectables que tienen mujeres en edad fértil

Afirma de 1-3 preguntas	Bajo
Afirma 4-5 preguntas	Medio
Afirma 5-7 preguntas	Alto

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	Muy confiable
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49 - 0	Poco confiable

Bibliografía

- Cierto Loarte, M. N. (2017). Automedicación de píldora anticonceptiva de emergencia en alumnas de Turismo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco, 2017.obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_57e077b6bc5c2ced9ffd301f704b6b93
- Espiñeira, O. J., Pérez, E. E. S., Gómez, M. A. G., & Núñez, A. A. G. (2021). Anticonceptivos Orales: un camino hacia la automedicación responsable. *Revista Científica "Conecta Libertad" ISSN 2661-6904*, 5(3), 43-59. obtenido de <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/264>
- Sernaqué Galicio, J. L., & Dávila Gómez, A. (2021). *Prevalencia y Factores predisponentes de la automedicación de anticonceptivos orales en tiempos de COVID-19 en mujeres en edad fértil-Lima 2021* (Doctoral dissertation, Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”). obtenido de <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/341>
- Rosas Justiniano, E. (2017). Automedicación en la población del grupo 7 sector III de Villa el Salvador. Lima-Perú.obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1009>
- Bravo Rodríguez, E. T. (2018). *Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos de 45 a 65 años de edad, de la parroquia El Sagrario, Cuenca Ecuador, 2017* (Bachelor's thesis). obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/4898>
- Bonilla Mayta, Y. H. (2017). Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro

DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: Martha Yolanda Morocho Mazòn
TITULO ACADÉMICO: McC. Salud Pública. PhD
TRABAJA: Universidad de Guayaquil
CI: 0913636825
R. PROF.:1921186551
COD SENESCYT: 1921186551
Reg. Investigador:
TELF: 0996549302



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA YOLANDA
MOROCHO MAZON**

FIRMA DEL EXPERTO

NOMBRE: PhD. Silvia María Castillo Morocho
TITULO ACADÉMICO: Doctora en.Salud Publica. PHD
TRABAJA: Universidad Estatal de Milagro
CI: 0703382150
R. PROF.:
COD SENESCYT: 72414965
Reg. Investigador: <https://orcid.org/0000-0002-6312-5201>
TELF: 0985855058

**SILVIA MARIA
CASTILLO
MOROCHO**

Firmado electrónicamente por SILVIA MARIA CASTILLO
MOROCHO
Número de reconocimiento (CNI) por SILVIA MARIA
CASTILLO MOROCHO,
SerialNumber=02071200037, emisor: ENTIDAD DE
CERTIFICACION DE INFORMACION, ca=ECUADOR
DATA S.A. 2, ca=EC
Fecha: 2022.01.13 20:11:08 -0500

FIRMA

NOMBRE: Carlos Gafas González
TITULO ACADÉMICO: Doctor en Ciencias de la Salud (PhD)
TRABAJA: Coordinador de Investigaciones. Facultad de Ciencias de la Salud de la
Universidad Nacional de Chimborazo
CI: 1756344519
COD SENESCYT: CU-13-5593
Reg. Investigador:
TELF: 0995174876

**CARLOS
GAFAS
GONZALEZ**

Firmado electrónicamente por CARLOS
GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.01.14 12:00:04 -0500

FIRMA

NOMBRE: Amanda Angelica Jácome Espinoza
TITULO ACADÉMICO: Especialista en ginecología y obstetricia
TRABAJA: Clínica Gadytra
CI: 1600383135
R. PROF.: 1027-2019-2128081
COD SENESCYT: 1005-13-1191220
Reg. Investigador:
TELF: 0996090158

  *Dra. Amanda Jácome*
Ginecóloga - Obstetra
C.I. 1600383135

FIRMA DEL EXPERTO

NOMBRE: Alison Victoria Medina Gómez
TITULO ACADÉMICO: obstetra
TRABAJA: Centro de salud Juan Montalvo
CI: 0923971782
R. PROF.: 1006-2016-1722459
COD SENESCYT: 1006-2016-1722459
Reg. Investigador:
TELF: 0994836756


Alison Victoria Medina Gómez
C.I. 0923971782
Obstetra

FIRMA DEL EXPERTO

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!