

Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá

Carol Yulieth Sigindioy

Administración de servicios de Salud, Estudiante, Facultad de Ciencias Empresariales, Bogotá D.C, csigindioy@ucompensar.edu.co

Astrid Tatiana Trujillo Velásquez

Administración de servicios de Salud, Estudiante, Facultad de Ciencias Empresariales, Bogotá D.C, attrujillo@ucompensar.edu.co

Claudia Cristina Seguanes Diaz

Administración de servicios de Salud, Docente, Facultad de Ciencias Empresariales, Bogotá D.C, ccseguanessd@ucompensar.edu.co

Recibido: 19/05/2021 - **Aceptado:** 27/05/2021 - **Publicado:** 17/08/2021

RESUMEN

Los métodos anticonceptivos hormonales son los más usados en todo el mundo, a través del tiempo su consumo se ha incrementado en la población femenina colombiana, aunque se habla mucho acerca de tener una vida sexual responsable y son muchas las campañas enfocadas en el uso de métodos anticonceptivos para el control de la natalidad y embarazos no deseados, pocas veces se habla de los efectos secundarios que pueden producir las hormonas que contienen los métodos anticonceptivos. El objetivo de esta revisión es identificar si existe relación en los síntomas psicológicos o de comportamiento en mujeres que utilizan métodos anticonceptivos hormonales, o si los efectos secundarios son causados por el uso de estos. Se realiza una búsqueda de fuentes de información primarias y secundarias, tomando como referencia la metodología de revisión de artículos Cochrane, haciendo una adaptación para este estudio, además de revisión en bases científicas, recolectando datos que aportaron información para la creación de este artículo. Se analizaron 35 artículos y documentos, se evidencia que, de acuerdo con los indicadores de nivel de sesgo, todos se encuentran por encima del 4%, lo que lleva a concluir que las fuentes utilizadas cumplen con la validación de sesgo establecida. Con esta revisión se encuentra que los efectos adversos causados por el uso de métodos anticonceptivos no son graves, pero sí pueden llegar a afectar los estados de ánimo que en muchas ocasiones no se relacionan con el tratamiento de anticonceptivos hormonales.

Palabras clave: anticonceptivos hormonales; eventos adversos; riesgos; métodos; planificación familiar.

ABSTRACT

Hormonal contraception methods are the most used worldwide, over time its consumption has increased in the Colombian female population, although there is much talk about having a responsible sex life and there are many campaigns focused on the use of contraception for birth control and unwanted pregnancies, there is little mention of the side effects that hormones contained in contraceptive methods can cause. The goal of this review is to identify out if there is a relationship in the psychological or behavioral symptoms in women who use contraception, or if the side effects are caused by the use of contraception. A search of primary and secondary sources of information is made, taking as reference the methodology of review of Cochrane articles, doing an adaptation for this study, in addition to review in scientific bases, collecting data that provided information for the creation of this article. We analyzed 35 articles and documents, it is evident that according to the indicators of level of bias, all is above 4%, which leads to conclude that the sources used comply with the established bias validation. With this review it is found that the adverse effects caused by the use of contraception methods are not serious, but they can affect moods that are often not related to the treatment of hormonal contraceptives.

Keywords: hormonal contraceptives; adverse events; risks; methods; family planning.

1. INTRODUCCIÓN

Los anticonceptivos hormonales son el método más eficaz para prevenir un embarazo y para controlar la fertilidad. La mayoría de los ginecólogos coinciden en que los riesgos asociados al uso de los anticonceptivos hormonales son mínimos en comparación con sus beneficios. Afirman que además de prevenir embarazos ayudan a proteger contra los cánceres ovárico y endometrial, reducir los síntomas de endometriosis, reducir los cambios fibroquísticos en los senos y controlar el acné.

Entre los principales efectos adversos por el uso de anticonceptivos hormonales en mujeres jóvenes se encuentra: dolores de cabeza, variaciones en el estado de ánimo, sensibilidad en las mamas, sangrado leve o manchado intermenstrual, presión arterial elevada y nauseas. La inyección anticonceptiva de progestágeno puede causar un adelgazamiento temporal de los huesos y ocasionar un aumento de peso (Smith, 2019).

Mucho se habla acerca de tener una vida sexual responsable y son muchas las campañas enfocadas en el uso de métodos anticonceptivos para el control de la natalidad y embarazos no deseados; pero muy pocas veces se menciona los efectos secundarios que pueden producir las hormonas que contienen los métodos anticonceptivos al ser introducidos en nuestro organismo. La mayoría de los ginecólogos ven normal que una mujer presente ausencia de su menstruación o que refiera dolor de cabeza, incluso que pueda presentar cambios de ánimo asociados al tratamiento con anticonceptivos hormonales.

Todos los organismos femeninos son únicos y aunque algunos son muy parecidos a otros, no a todas nos funciona los medicamentos de la misma manera. El error más frecuente es consultar con amigas o familiares qué método anticonceptivo es mejor; ya que cada persona da su opinión desde su experiencia y no lo hacen de una manera objetiva. Los factores a tener

en cuenta por parte de un profesional al momento de iniciar un tratamiento con anticonceptivos hormonales son entre otros: edad, peso, si es o no fumadora, tensión arterial, si se tiene en la familia antecedentes de trombosis, si padece de migrañas, si tiene pareja estable, etc., es por eso que no se puede iniciar un tratamiento con anticonceptivos hormonales desde la sugerencia de una persona en particular, pues no sabemos con certeza si va a funcionar en nosotras o qué riesgos podemos correr al utilizarlos y, es únicamente un profesional en salud quien nos puede aconsejar sobre qué método anticonceptivo se adapte a nuestras necesidades y estilos de vida, sin que esto signifique que el método recomendado por el profesional en salud sea el que nos va servir para el resto de nuestra vida sexual. Debido a la gran variedad de anticonceptivos hormonales y los diferentes impactos que puedan generar en una mujer, el profesional en salud puede recomendar el cambio de un anticonceptivo por otro, con la finalidad de descubrir cuál de ellos es el que mejor se adapte a nuestro organismo y el que más beneficios nos proporcione (Díaz & Schiappacasse, 2017).

En muchas ocasiones los efectos adversos producidos por el uso de métodos anticonceptivos hormonales pueden asociarse a otro tipo de patologías, desviando así los síntomas presentados por su uso, hacia otro tipo de tratamientos y posiblemente ignorando las reacciones que puedan generar estos medicamentos en el organismo.

Este artículo no pretende guiar a las mujeres hacia una buena elección sobre métodos anticonceptivos hormonales, pues como bien sabemos, esta elección solo se puede hacer de la mano de un profesional en salud, que conozca nuestro historial médico y nos aconseje el mejor tratamiento a seguir. Este artículo está enfocado en mencionar los efectos adversos de mayor incidencia producidos por los anticonceptivos hormonales en mujeres jóvenes de la ciudad Bogotá, cómo son diagnosticados por los profesionales de la salud y que tanta importancia les dan al momento de un tratamiento. Consta de 5 partes en las que se van a tratar temas como: La evolución de los métodos anticonceptivos hormonales y su impacto social en mujeres jóvenes, primera parte. Las diferentes clases de anticonceptivos hormonales que existen en Bogotá para los años de 2019 a 2020, segunda parte. Cifras de la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 25 años para el año 2019 a 2020, tercera parte. Los efectos adversos de mayor incidencia producidos por los anticonceptivos hormonales en las mujeres Jóvenes, cuarta parte y finalmente se describirá los conceptos desde el punto de vista de la bioética y los ginecólogos respecto a los efectos adversos producidos por el consumo de anticonceptivos hormonales.

2. MARCO TEÓRICO Y/O ANTECEDENTES

Evolución de los anticonceptivos hormonales y su impacto social en mujeres jóvenes.

La historia de la anticoncepción es tan antigua como la propia humanidad, resulta de gran interés, y ha sido expuesta en múltiples publicaciones. 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 (Aguilar et al., 2019). Las sociedades primitivas nómadas consideraban los hijos como una desventaja.

Según Monterrosa-Castro (2020) *“La disponibilidad de la anticoncepción lleva implícita una lucha que se desplegó durante años y la transgresión de normatividades para crear y*

conservar estrategias científicamente válidas de planificación familiar que impactaron positivamente la sociedad". Es decir que, aunque hoy en día la planificación es una decisión autónoma y libre de cada individuo, antiguamente no era considerada como un derecho.

En el primer texto médico del que se tiene noticia, El Papiro de Petri, de 1850 antes de Cristo, figuraban ya las recetas anticonceptivas. Una aconsejaba el uso de excremento de cocodrilo mezclado con una pasta que servía como vehículo, usado seguramente como pesario insertado en la vagina; otra receta consistía en una irrigación de la vagina con miel y bicarbonato de sodio nativo natural (Díaz, 1995).

Hacia 1.500 a.c se escribió el papiro de Eber, que está datado en el año octavo del reinado de Amenhotep I, Faraón de la 8ª dinastía. Se considera el documento más antiguo, importante y extenso de toda la medicina en general. Como preventivo del embarazo aconseja un tapón de hilaza mezclado con miel, colocado profundamente en la vagina. Es otro método de barrera mejorado por la viscosidad de la miel (Clavero, 2018).

Las tribus nómadas de la antigüedad buscaron y encontraron algunas plantas anticonceptivas, sin embargo, la posibilidad de contar con un anticonceptivo oral tuvo que esperar largos años pese a que los avances científicos de los siglos XIX y XX llevaron a la identificación de agentes supresores de la ovulación durante el embarazo y a la demostración de que la progesterona administrada clínicamente inhibe la ovulación (Licea de Arenas, Arenas & Valles, 2002).

Según un artículo de la iglesia católica y el control de la natalidad dice: *“Desde los años cincuenta del siglo XX Colombia vivió una explosión demográfica que los gobiernos del Frente Nacional intentaron contrarrestar desarrollando campañas de anticoncepción, la Iglesia católica se opuso de manera vehemente a estas iniciativas haciendo uso de diversos argumentos”* (Torres, 2014). Es decir que la iglesia ha tenido un papel importante en el control de la natalidad y ha influido de manera negativa en la toma de decisiones a la hora de implementar campañas de planificación familiar.

La anticoncepción ha tenido muchas campañas en su contra. El método del ritmo fue el único admitido sin reservas por la iglesia católica. El filósofo John Stuart Mill fue perseguido por la policía por haber intentado divulgar un folleto de anticoncepción y Lord Amberlay, padre de Bertrand Rusell, que fue uno de los grandes defensores de la regulación de la natalidad, le ocasionó muchos disgustos y una gran polémica en revistas como British Medical Journal que atacaba violentamente tan “escandalosas prácticas” (Acosta, Rodríguez, Y., & Rodríguez, A., 2006).

Una figura femenina importante en la historia de los métodos anticonceptivos fue la enfermera Margaret Sangert, quien en 1916 abrió la primera clínica para el control de la natalidad en Estados Unidos. En varias ocasiones la clínica fue allanada por la policía y Sangert condena en varias ocasiones a la cárcel. Todo eso hizo que se hiciera más popular y que las personas la reconocieran por su ideología, logró organizar la primera conferencia Mundial de Población, despertando conciencia entre los asistentes respecto al problema de superpoblación que ya se venía presentando en la época. Otro de sus grandes logros fue llegar a ser la primera presidente de la Federación Internacional de Planificación Familiar, en donde

adelantó la primera conferencia internacional de planificación familiar en 1952 (Barahona & Villera, 2008).

En 1921 Marie Stopes y su esposo Humprey Verdon Roe establecieron la primera clínica móvil para la prestación de los servicios anticonceptivos, en donde buscaban no solo prevenir embarazos, sino una liberación para la mujer, que por muchos años estuvo en la servidumbre y se vio obligada a concebir embarazos no deseados. Marie Stopes en respuesta a muchas cartas recibidas por mujeres que expresaban el miedo a un nuevo embarazo, escribió el libro “La maternidad sabia”. En 1956 en memoria de la doctora Marie Stopes, el periódico “The Times” de Londres menciona a la doctora Stopes como la transformadora del pensamiento de una generación, al hacer énfasis en los aspectos físicos del matrimonio y el papel de planificación en la vida matrimonial (Monterrosa-Castro, 2020).

Hacia la década de los 60 Russell Marker, profesor de química (State College of Pennsylvania) se encontraba de vacaciones y estaba experimentando con un grupo de esteroides vegetales (sapogeninas), cuando descubrió un proceso químico que transformaba la sapogenina diosgenina (extraída de una raíz encontrada en el trópico) en progesterona, la hormona sexual femenina intensamente buscada, naciendo así la posibilidad de desarrollar una sustancia sintética con actividades similares a la progesterona que pudiera administrarse por vía oral y que fuera capaz, en dosis adecuadas de interferir con el proceso cíclico de la ovulación y la fecundación. Es en el año de 1960 que se obtuvo el permiso para ser dispensada y vendida explícitamente como anticonceptivo oral en los Estados Unidos de Norteamérica, iniciando así una revolución que incidió y ha incidido en la vida de millones de mujeres, hombres familias y sociedades alrededor del mundo (Calderón, 2017).

En 1959 la planificación familiar se vuelve un asunto de salud pública en el país colombiano, hecho materializado en la conformación de la primera institución colombiana en promover la planificación familiar: la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME). Seguidamente, en la década de los 60, en donde ya se está creando el anticonceptivo hormonal, suceden dos acontecimientos que van a hacer posible la entrada de la pastilla para cuando ya esté lista. Primero, ASCOFAME se incorpora a una División de Estudios de Población y se crea la Asociación Colombiana para el Estudio de la Población (ACEP). Es muy importante destacar que estas entidades son de índole privado y son apoyadas por países externos como EE. UU. Segundo, se crea la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia) en el año 1965. Esta entidad es privada y sin fines de lucro, es promotora y defensora del derecho humano a la planificación familiar (Valverde, 2021).

En Colombia la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) hace parte del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la salud y del Plan Nacional de Estadísticas (PEN), liderado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). La ENDS se ha realizado cada cinco años durante las últimas tres décadas (Ministerio de Salud, 2015).

Según la ENDS en Colombia el conocimiento sobre algún método anticonceptivo y algún método moderno es universal entre las mujeres y los hombres encuestados; ya que en las mujeres entre 13 y 49 años en unión y las que reportan actividad sexual reciente sin vivir en

unión, el uso en el pasado de métodos anticonceptivos modernos es del 96.7% y 88.3%, respectivamente (Ministerio de Salud, 2015).

Entre los datos a resaltar según la ENDS y que suman valor a esta revisión bibliográfica, se encuentra el porcentaje de abandono escolar en adolescentes y jóvenes en estado de embarazo, pues el 6.9% de esta población manifiesta el embarazo como motivo para el abandono escolar, siendo en la zona rural más frecuente esta causa de abandono que en las zonas urbanas: el 9.7 por ciento de los casos, contra 6.0 por ciento.

Según Posso, en su tesis, al revisar la relación entre la razón de mortalidad materna para los años 2010 a 2015 en Colombia, y el indicador de uso actual de métodos anticonceptivos modernos en mujeres de 13 a 49 años en Colombia, tomando los datos de la ENDS 2015 y los datos obtenidos de la fuente SISPRO para junio de 2019, evidenció que existe una tendencia clara de disminución en la razón de mortalidad materna y el aumento porcentual en el uso de métodos anticonceptivos modernos, hecho que corrobora la relación y el impacto en la disminución de la mortalidad que se genera con la implementación de políticas públicas en salud, en el tema específico de planificación (Duarte, 2019).

Según el ministerio de salud y protección social *“La anticoncepción ha demostrado su eficacia en la disminución de la mortalidad materna, dado que previene los embarazos de alto riesgo, especialmente en mujeres de alta paridad y aquellas cuyo embarazo terminó en aborto inseguro”*. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.a). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente 67.000 mujeres mueren por abortos mal practicados, lo que equivale al 13% de la mortalidad materna. En América Latina, el aborto inseguro es el responsable del 17% de las muertes maternas (OMS, 2000).

El ministerio de Salud y protección social señala que el uso de métodos anticonceptivos modernos les permite a las mujeres ejercer su derecho fundamental a la autonomía reproductiva, postergando o evitando un embarazo cuando así lo deseen. Según el ministerio de salud y protección social, las políticas que se han desarrollado en torno a la salud sexual y reproductiva garantizan tanto a mujeres como hombres el acceso a la información y una atención con calidad que incluye consulta de anticoncepción, consejería y entrega de métodos anticonceptivos (Ministerio de Salud, s.f.).

Anticoncepción hormonal en Bogotá

Según el Ministerio de Salud y Protección social, en Colombia, la Norma vigente sobre anticoncepción para hombres y mujeres (Resolución 769 de 2008 y 1973 de 2008) indica la obligatoriedad de los servicios de salud de ofrecer información en anticoncepción, suministrar el método anticonceptivo que más se ajuste a las necesidades y brindar el seguimiento de su uso, para que las personas o parejas puedan ejercer el derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos (Ministerio de Salud, s.f.). Lo que indica que todos los usuarios afiliados al sistema de salud colombiano pueden acceder a los servicios de planificación familiar sin que ello implique costos adicionales.

Según un artículo sobre uso de anticonceptivos y necesidades insatisfechas entre las jóvenes de Colombia, describe que la violencia contra la mujer es un factor de riesgo importante para los embarazos no deseados y el uso de anticonceptivos, asociado a la necesidad insatisfecha de anticoncepción y a la disminución del uso de métodos anticonceptivos (Gomez, 2011). La necesidad insatisfecha como concepto data de la década de 1960, a partir de la identificación de un vacío entre las preferencias de fecundidad de las mujeres y su uso de métodos anticonceptivos, particularmente en países de bajo y mediano ingreso económico. Este hallazgo ayudó a justificar y estructurar la inversión de los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales en programas de acceso a métodos anticonceptivos (Ministerio de Salud, 2015). Según la ENDS 2015 la demanda total de métodos anticonceptivos para mujeres en edades de 13 a 49 años en Bogotá, fue del 88, 4%, de las cuales el 84, 7 % de las mujeres reportan una necesidad satisfecha y, tan solo el 3,7% reporta una necesidad insatisfecha de los métodos anticonceptivos, siendo Bogotá la región con el porcentaje más alto de necesidad satisfecha de métodos anticonceptivos para el año 2015.

Según un documento realizado por el ministerio de salud y protección social sobre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos entre los colombianos, para el año 2016 en Bogotá el 19,1 % de las mujeres actualmente unidas y el 17,5 % de las no unidas sexualmente activas no usan métodos anticonceptivos (Ministerio de Salud, s.f.). El conocimiento de métodos anticonceptivos conlleva a que los usuarios reconozcan sus derechos en salud sexual y reproductiva y el deber de las Entidades Administradoras de planes de Beneficios (EAPB), para garantizar la accesibilidad de los usuarios a los programas de planificación familiar. En la encuesta Nacional de Salud y demografía realizada por el Ministerio de Salud y Protección social y Profamilia, pregunta a las mujeres si alguna vez han sido obligadas a usar un método anticonceptivo y en caso afirmativo se pregunta por la persona que la obligó. Adicionalmente, se interrogó a las mujeres sobre el conocimiento que tienen acerca de los derechos usando como indicador si saben que la EAPB, dentro del Plan de Beneficios en Salud, (Antiguo POS), debe suministrar los anticonceptivos sin cuota moderadora o copago (Ministerio de Salud, 2015). Las cifras que arrojó la encuesta dieron como resultado que el 0,7% de las mujeres en Bogotá han sido obligadas a utilizar algún método anticonceptivo y el 53, 8% sabe que la EAPB proporcionan métodos anticonceptivos temporales gratuitos. Esto quiere decir que el 46, 2% de las mujeres en Bogotá desconoce el derecho que tienen para acceder a los métodos anticonceptivos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, dejando en evidencia una falla en los programas de promoción y prevención realizados por las EAPB. Así lo confirma un estudio realizado en Bogotá acerca de los costos en la atención en los servicios de planificación familiar, en donde los resultados obtenidos demostraron que la mayoría de la población estudiada paga con sus propios recursos el acceso a alguno de los métodos anticonceptivos utilizados identificando que las EAPB no hacen una buena campaña e inversión en planificación familiar por tal motivo involucra un mayor ahorro institucional (Abril, Castro & Seguanes, 2021).

Según la guía de trámites y servicio de Bogotá, en su documento “Acceso a los servicios de regulación de la fecundidad (planificación familiar)”, indica que La regulación de la fecundidad es reconocida como una herramienta para mejorar la salud de mujeres, hombres, niños y niñas, dentro del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, basados en los derechos humanos y que por tanto tienen un carácter universal, interdependiente e indivisible. Sus dos principios fundamentales, son: El derecho a una atención que incluya el

acceso regular a servicios seguros y de alta calidad para la salud sexual y reproductiva y el derecho a una autodeterminación reproductiva que incluye la planificación propia de la familia, la libertad en toma de decisiones reproductivas; a la integridad física y a no sufrir ningún tipo de violencia, discriminación ni coerción que afecte la vida sexual o reproductiva. (Alcaldía de Bogotá, 2020). Reconociendo el deber de las EAPB de hacer cumplir el derecho a una atención digna y de calidad de los usuarios que quieran acceder a los servicios de planificación familiar. En cuanto a los métodos anticonceptivos dispuestos en el Plan de Beneficios en Salud, la guía de trámites y servicios Bogotá menciona los siguientes:

- Condón masculino de látex con doble propósito de anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Implante subdérmico de Levonorgestrel de 75 miligramos (mujeres)
- Dispositivo intrauterino TCU 380 A (mujeres)
- Píldoras de anticoncepción de emergencia (Levonorgestrel de 75 miligramos) (mujeres)
- Píldoras de lactancia materna (Levonorgestrel de 0.03 miligramos mujeres)
- Píldoras de Levonorgestrel y Estrógeno (incluye todas las concentraciones disponibles) (mujeres)
- Píldoras de Noretindrona + Etinilestradiol (incluye todas las concentraciones disponibles)
- Inyectable mensual y trimestral (mujeres)
- Anticoncepción definitiva para mayores de 18 años: Tubectomía (mujeres) y Vasectomía (hombres).

Cifras de la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en Colombia

En la revisión de literatura que se realizó para la identificación de métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 25 años, se logra identificar lo siguiente:

En informe de gestión realizado por Profamilia en 2018 donde se analizó el uso de métodos anticonceptivos se logró identificar que se tuvo un aumento del 3% en relación del uso reportado desde el 2010 hasta el año 2015 (Profamilia, 2018).

De igual forma de este informe se toma como base de referencia los indicadores informados del uso de métodos anticonceptivos, donde se indican cuáles son los métodos más usados por las mujeres colombianas en este mismo periodo de tiempo, donde se evidencia una variación de uso de anticonceptivos en la zonas rurales en comparación con las zonas urbanas, siendo estas últimas donde se presente mayo porcentaje de uso, si bien las diferencias no son mucha en porcentaje si demarca un poco el acceso en las zonas rurales a los métodos, y su conocimiento amplió el uso de los mismo.

Tabla 1. Anticoncepción de mujeres de 13 a 49 años actualmente unidas.

INDICADORES	TOTAL PAÍS	ZONA URBANA	ZONA RURAL
Que está usando algún método anticonceptivo moderno	75,9	76,7	73,6
Que está usando algún método anticonceptivo	80,9	81,5	79,1

Esterilización femenina	34,9	36,2	31,1
Esterilización masculina	3,6	4,3	1,3
Píldora	7,0	6,5	8,5
DIU	4,7	5,1	3,3
Inyección mensual	9,1	8,9	9,8
Inyección trimestral	5,1	4,3	7,6
Implantes	5,4	5,1	3,3
Condón masculino	5,8	6,0	5,2

Fuente: elaboración propia de los datos obtenidos del informe de gestión Profamilia 2018.

En la tabla 1, se puede evidenciar que la inyección trimestral es uno de los métodos anticonceptivos menos utilizados por las mujeres de 13 a 49 años. Las cifras de mujeres actualmente unidas y que usan algún tipo de método anticonceptivo, uno de los anticonceptivos hormonales más usado por las mujeres tanto en las zonas rurales como en las zonas urbanas, es la inyección mensual, con un porcentaje de utilización del 9,1%, donde el 8,9% de utilización se encuentra en la zona urbana y el 9,8 en zona rural, lo que nos lleva a deducir que las mujeres de las zonas rurales han accedido de una u otra manera los servicios de salud con el modelo implementado de atención extramural como se menciona el Informe de gestión 2018 de Profamilia.

Se logró impactar a 368.699 usuarios, un 26,10% más que en 2017, garantizando los servicios de salud en las poblaciones rurales más distantes de la regional con el modelo de atención extramural. Se prestaron 16.620 servicios de salud a través de 476 brigadas que lograron impactar a 15.634 usuarios en los diferentes municipios y áreas dispersas de la zona de influencia de las clínicas del suroccidente del país. Socialmente, se logró fortalecer alianzas con los referentes de las entidades de salud y los entes de control en los diferentes municipios y departamentos, efectuando 214 actividades de incidencia directa, que abarcaron temas relacionados con salud sexual y salud reproductiva, aborto, violencia basada en género, modelos de atención diferenciales e interculturales, y que impactaron 5.578 personas de manera directa entre población general y tomadores de decisiones interinstitucionales. (Profamilia, 2018).

Por otro lado, en el estudio SOLARIDAD, generado por Profamilia, en el informe 4. Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia. Se menciona que para el 2020 durante la pandemia, debido a las medidas tomadas por los gobiernos, los servicios de salud y salud sexual y reproductiva limitaron seriamente su regularidad, continuidad y acceso. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, los sistemas de salud están redirigiendo los recursos de los servicios de salud sexual y reproductiva a otro tipo de servicio, impactando negativamente el acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos, atención prenatal y a otros servicios esenciales, poniendo en riesgo la vida y salud de las mujeres. También en este informe se menciona que a raíz de la pandemia de ha visto afectado los ingresos en los hogares colombianos, generando que los ingresos sean destinados a satisfacer las necesidades básicas de los hogares, impactando negativamente el acceso a métodos anticonceptivos, para el estudio SOLIDARIDAD generado por Profamilia se realizó una encuesta desarrollada en SurveyMonkey®, y que fue realizada por Asociación Profamilia entre el 8 y el 20 de abril de 2020. La encuesta fue respondida por 3,549 personas

mayores de 18 años. El cuestionario utilizado en la encuesta fue una adaptación al contexto colombiano del aplicado por el Imperial College London y Profamilia agregó el módulo de salud sexual y reproductiva y violencia durante la cuarentena (Sánchez et al., 2020).

Como principales hallazgos obtenidos de este estudio realizado por Profamilia y que se tendrán en cuenta como referentes teóricos para esta investigación, se encuentran las siguientes cifras.

- Un 11% de mujeres entre las edades de 18 a 24 años, presentaron la necesidad de consultas ginecológicas
- Un 14% de mujeres entre las edades de 18 a 24 años, presentaron la necesidad de acceder a métodos anticonceptivos
- Un 11% de mujeres entre las edades de 18 a 24 años, presentaron la necesidad de acceder a consultas de anticoncepción.

Con estos resultados se puede deducir que en el grupo de edad de 18 a 24 años la mayor necesidad de salud sexual presentada fue el acceso a métodos anticonceptivos y esta a su vez va disminuyendo a medida que se aumenta la edad.

Bioética y ginecología en la anticoncepción hormonal, las dos caras de la moneda.

Según Iserson, en su artículo acerca de principios éticos, la bioética es un subconjunto de la ética que proporciona soluciones razonadas y defendibles que incorporan principios éticos para los dilemas morales actuales o anticipados que enfrentan los médicos en medicina y biología (Iserson 2006). Según el autor, la bioética a diferencia de la etiqueta profesional se ocupa de las relaciones que existen entre los médicos y los pacientes, los médicos y la sociedad y la sociedad y los pacientes.

La bioética está cada vez más presente en la relación clínica con los profesionales de la salud. Hasta hace poco los únicos valores que imperaban en dicha relación eran casi desconocidos y, además, eran los del médico en exclusiva. Los cambios sociales, en general, han propiciado un diálogo entre los valores del profesional de la salud y los del paciente, o el de sus representantes en el caso de que éste no pueda decidir (Neyro-Bilbao, Elorriaga & Lira-Plascencia, 2015).

Aunque la bioética es un campo interdisciplinario en crecimiento en América Latina, su impacto académico aún es muy bajo y los programas están altamente concentrados en grandes centros urbanos en unos pocos países (Aguiar et al., 2019). A menudo se comenta que los políticos, los empleadores, los tribunales y las compañías de seguros médicos impiden de manera problemática el acceso al control de la natalidad. Sin embargo, los médicos tienen un control más directo sobre la salud de las mujeres y silenciosamente han sido mucho más efectivos para prevenir el acceso de los pacientes a la anticoncepción (Delston, 2017).

Según un artículo de las perspectivas bioéticas en la medicina reproductiva humana, menciona que el uso de tratamiento hormonal para una condición médica no presenta un dilema ético en sí mismo. Siempre que exista un consentimiento informado y una proporción razonable de los beneficios del tratamiento terapéutico sobre el riesgo de efectos adversos, el

tratamiento hormonal para una afección puede estar justificado y recomendado. La complicación de los medicamentos hormonales ya sea por vía oral o mediante un dispositivo liberador de fármacos, es su efecto sobre la fertilidad de una mujer y su capacidad tanto para la anticoncepción como para la terminación posconcepción (Turner & McLindon, 2018). Lo anterior quiere decir, que cuando los métodos anticonceptivos hormonales son utilizados para tratar una enfermedad y su objetivo no es controlar la fertilidad, se está violentando la parte ética y humana de las mujeres, pues si bien tratan la enfermedad específica, indirectamente producen cambios en la fertilidad y no se les da opción a las mujeres para poder elegir sobre su sexualidad. Uno de los motivos que indujeron a teorizar sobre las relaciones entre la medicina y la bioética en los tiempos modernos, entre otros, fueron los aspectos relacionados con el origen de la vida especialmente ligados a la anticoncepción y el aborto, situaciones que tuvieron algunos objetivos comunes que estuvieron ligados a los momentos sociales de la humanidad, lo que motivó la creación de grupos de trabajo e instituciones orientadas a la interpretación de los alcances que los anticonceptivos de uso humano fueron desarrollados en la década de los setenta (Benavides, 2017).

Según un artículo de anticoncepción y bioética, menciona que ninguno de los métodos conocidos para el control de la fertilidad satisface el ideal de seguridad, eficacia plena, efectividad, reversibilidad, facilidad de uso y economía, para su empleo y aceptación generalizada tanto ética como religiosa, siendo esta situación causa de conflicto personal entre algunas usuarias (Neyro-Bilbao et al., 2015). Según los autores, la planificación familiar cumple con uno de los principios de la bioética que es el de la beneficencia, ya que se busca el bienestar de los individuos y de las familias y el bien del planeta en el que vivimos.

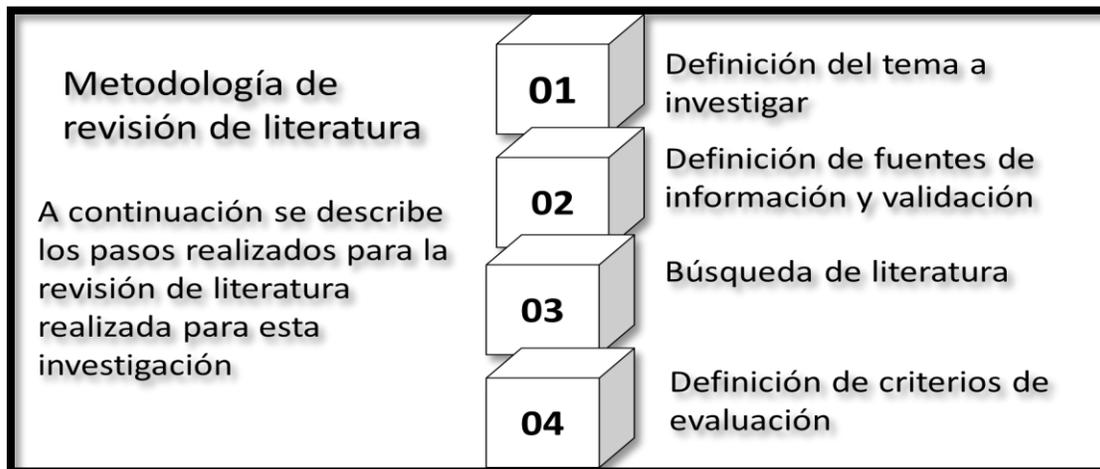
Desde la perspectiva ginecológica, según González, a ginecología tiene una íntima relación con la sexualidad humana, y establece una interrelación dinámica no estática pues la sexualidad, y en particular la conducta sexual, puede influir de forma negativa o positiva en la aparición de patologías ginecológicas, pero también el ginecólogo con su accionar médico puede influir de forma directa en la sexualidad futura de sus pacientes. Los trastornos ginecológicos están relacionados frecuentemente con cambios de la sexualidad femenina y la actividad sexual, por ejemplo, aquellos que pueden afectar los genitales o el sistema reproductivo tiene repercusión directa en la sexualidad, al afectar la imagen, la autoestima o el estado reproductivo (González, 2002).

3. METODOLOGÍA O DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Se entiende por revisión de literatura la selección de diversos documentos que informan y tratan sobre algún tema específico, los cuales proveen información que resulta relevante para tomarse como evidencias y premisas que permiten la generación de conocimiento y argumentos con respecto al tema que se está investigando.

El punto de partida de toda investigación empieza con el proceso de seleccionar el tema de investigación, para lo cual es importante definir la situación problema.

Una vez definida la pregunta problema se identifica la forma de poder realizar este estudio, llevando a la construcción de la siguiente metodología para revisión de literatura que permita el desarrollo de esta investigación, a continuación, se describen los pasos de la metodología.



Gráfica 1. Metodología de revisión de literatura. Fuente: elaboración propia.

Metodología de revisión de literatura:

Para este estudio se ha tomado como guía para la revisión de literatura el manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones en su versión en español 5.1.0 de marzo del 2011, si bien esta guía describe un método bastante amplio para realizar un análisis y correcta revisión de literatura, para este estudio se ha tenido en cuenta los principales métodos descritos en este manual y se ha realizado una adaptación para este estudio del método descrito en este manual.

De la revisión de este manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones en su versión en español 5.1.0 de marzo del 2011 se ha tomado para este estudio en general para realizar la revisión de literatura los siguientes aspectos

- Selección de los estudios a revisar y obtención de los datos
- Revisión del sesgo de información
- Presentación de los resultados y construcción de tablas con los principales resultados obtenidos
- Interpretación de los resultados obtenidos y conclusiones

Selección de los estudios a revisar y obtención de los datos:

Para esta investigación se ha definido por parte de los autores, que es necesario identificar fuentes de información que permitan tener calidad en la información que se recolectara, es por esto que se presente contar con información de los principales referentes de fuentes bibliográficas en el tema, para esto se ha estructurado un esquema de búsqueda el cual permita identificar y valorar las fuentes de información, además se pretende dar un valor de peso a cada segmentación presentada en la fuentes de información

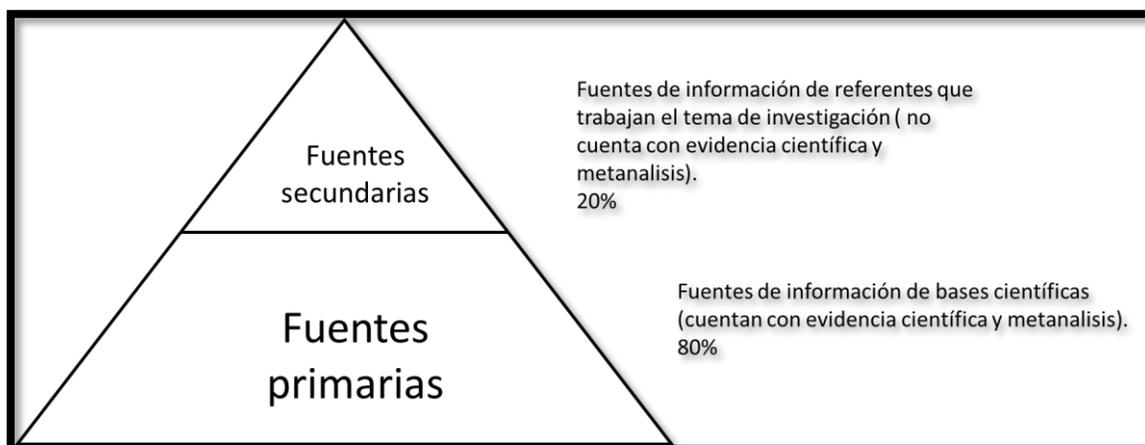
Además de lo anterior este estudio ha centrado sus esfuerzos a realizar búsquedas en bases de información que sean pertinentes, confiables y que son reconocidas por ser fuente de información relevante y aporta al conocimiento científico sobre el tema, las bases consultadas para este estudio ha sido las siguientes:

- Pubmed
- Ovid
- Scopus
- Cochrane

Además de lo anterior se han tenido en cuenta fuentes las cuales son referentes de información a nivel nacional como lo son:

- Google Académico
- Portal de Profamilia
- Portal del Ministerio de Salud y Protección Social
- Scielo (Scientific Electronic Library Online)

Con lo anterior se dispuso a crear un esquema de valores el cual permite a los autores de este estudio valorar las fuentes de información y su potencial calidad, producto de este análisis surge el siguiente esquema de valoración.



Gráfica 2. Prioridad de fuentes de información. Fuente: elaboración propia.

Revisión del sesgo de información:

El sesgo puede surgir debido a las acciones de los investigadores del estudio primario o debido a las acciones de los revisores, o puede ser inevitable debido a las limitaciones sobre cómo se puede llevar a cabo la investigación en la práctica. Las acciones de los autores pueden, a su vez, verse influenciadas por conflictos de intereses

Las revisiones Cochrane buscan minimizar el sesgo. Definimos sesgo como un error sistemático, o desviación de la verdad, en los resultados. Los sesgos pueden llevar a una subestimación o sobreestimación del verdadero efecto de la intervención y pueden variar en

magnitud: algunos son pequeños (y triviales en comparación con el efecto observado) y algunos son sustanciales (por lo que un hallazgo aparente puede deberse enteramente al sesgo) (Jüni, Altman & Egger, 2001).

Existe buena evidencia empírica de que las características particulares del diseño, la realización y el análisis de los ensayos aleatorios conducen a sesgos en promedio, y que algunos resultados de los ensayos aleatorios se suprimen de la difusión debido a su naturaleza. Sin embargo, generalmente es imposible saber en qué medida los sesgos han afectado los resultados de un estudio o análisis en particular (Savović et al., 2012). Por estas razones, es más apropiado considerar si un resultado está en riesgo de sesgo en lugar de afirmar con certeza que está sesgado.

Para este estudio se ha creado teniendo como base las sugerencias dadas por la metodología del manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones en su versión en español 5.1.0 de marzo del 2011, una escala que permita evaluar el riesgo de sesgo en la revisión sistemática de literatura, esta escala creada en este estudio evalúa los siguientes aspectos.

- **Calidad de la información:** si la información es de una fuente confiable, la información ha tenido un proceso de estudio exhaustivo y consta de métodos para realizará metanálisis
- **Dominio del tema por parte del autor del estudio:** si el autor tiene los conocimientos idóneos para la aplicabilidad de dichos conocimientos en el desarrollo del artículo
- **Validez de los artículos:** franqueza, aplicabilidad o generalización de la información

Luego de estos criterios se medirán en escalas de 1, 3, 4 o 5, donde 1 es muy bajo según el criterio, 3 medio, 4 alto y 5 muy alto. Posterior a esto se promediará el resultado de los 3 criterios con el fin de arrojar un indicador de sesgo.

Tabla 2. Ejemplo de resultados de revisión de literatura

Autor	Calidad de la información	Dominio del tema por parte del autor	Validez de los artículos	Total, Indicador de sesgo	Cita o referencia
Marcos de BastosBernardine H. StegemanFrits R. RosendaalAstrid Van	5	4	4	4,3	Bastos et al. (2014)

Hylckama VliegFrans M Helmerhorst, Theo Stijnen, Olaf M Dekkers					
--	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia de las bases de datos Cochrane (2011)

Con la metodología anteriormente descrita, se realiza el análisis de 44 artículos y documentos, donde se logra identificar que: De acuerdo con los indicadores de nivel de sesgo establecido por el método de revisión de literatura, 9 de los artículos evaluados presentaron un puntaje por debajo del 3%, motivo por el cual se descartaron. 35 de los artículos evaluados se encuentran por encima del 4%, los cuales sirvieron como material para esta revisión de literatura. La evaluación y resultados de indicadores de los 44 artículos se plasmo en una tabla tal y como se muestra en el ejemplo de la tabla 1.

4. RESULTADOS

En la revisión de literatura que se realizó para la identificación de los efectos adversos producidos por los anticonceptivos hormonales en las mujeres Jóvenes, se identifica lo siguiente.

De acuerdo con un artículo publicado por BUPA GLOBAL, quienes son prestadores de servicios médicos a nivel mundial, se identificó algunos eventos adversos en el uso de métodos anticonceptivos que se mencionan a continuación:

- La píldora anticonceptiva oral combinada, los parches y el anillo pueden aumentar el riesgo de desarrollar coágulos de sangre en las venas (trombosis venosa profunda o TVP), aunque este riesgo es muy pequeño, también están vinculados a un riesgo un poco mayor de desarrollar cáncer de mama o del cuello uterino. Sin embargo, se piensa que esto regresa a la normalidad en los 10 años siguientes de haber interrumpido el uso de anticonceptivos. Se piensa que tales anticonceptivos hormonales protegen contra el cáncer de ovarios.
- Las píldoras de progestágeno pueden causar dolores de cabeza, variaciones en el estado de ánimo y sensibilidad en las mamas. También pueden causar malestar y que el abdomen (barriga) se hinche. Generalmente estos efectos secundarios de estos anticonceptivos hormonales disminuyen después de varios meses.
- Depo-Provera, una inyección anticonceptiva de progestágeno. Las desventajas de la inyección anticonceptiva es que puede causar un adelgazamiento temporal de los huesos. También puede ocasionar un aumento de peso.
- A veces un sistema intrauterino puede causar una infección en los primeros 20 días después de haber sido insertado. También hay una pequeña posibilidad de que el sistema intrauterino sea expulsado del útero al insertarlo.

- Muchas formas de anticonceptivos hormonales ocasionarán cambios en el patrón menstrual. Podría presentar sangrado irregular o ningún sangrado, o sangrado intermitente, durante el período en que está tomando los anticonceptivos hormonales.

De acuerdo con el artículo, Los 10 efectos secundarios más comunes de la píldora anticonceptiva divulgado por MedicalNewsToday, el cual fue revisado medicamente por la Dra. Debra Rose Wilson, son:

Sangrado intermenstrual: El sangrado intermenstrual es común entre los períodos esperados. Esto generalmente se resuelve dentro de los 3 primeros meses de estar tomando la píldora (Smith, 2019).

Durante el sangrado, la píldora sigue siendo efectiva, siempre que se haya tomado correctamente y no se haya omitido ninguna dosis. Cualquier persona que experimente 5 o más días de sangrado mientras toma píldoras activamente, o sangrado abundante durante 3 o más días, debe contactar a un profesional de la salud para obtener asesoramiento.

Este sangrado puede ocurrir porque el útero se está adaptando a tener un revestimiento endometrial más delgado, o porque el cuerpo se está adaptando a tener diferentes niveles de hormonas.

Náusea: Algunas personas experimentan náuseas leves cuando toman la píldora por primera vez, pero los síntomas generalmente desaparecen después de un tiempo. Tomar la píldora con comida o al acostarse puede ayudar. Si las náuseas son graves o persisten durante más de 3 meses, debes buscar asistencia médica (Smith, 2019).

Sensibilidad en los senos: Las píldoras anticonceptivas pueden causar agrandamiento o sensibilidad en los senos. Esto normalmente se resuelve unas semanas después de comenzar a tomarlas. Cualquier persona que se encuentre un bulto en el seno, o que tenga dolor o sensibilidad persistente o dolor intenso en el seno debe buscar ayuda médica (Smith, 2019).

Dolores de cabeza y migraña: Las hormonas en las píldoras anticonceptivas pueden aumentar la posibilidad de dolores de cabeza y migraña.

Las píldoras con diferentes tipos y dosis de hormonas pueden desencadenar diferentes síntomas.

Usar una píldora de dosis baja puede reducir la incidencia de dolores de cabeza.

Los síntomas normalmente mejoran con el tiempo, pero si comienzan dolores de cabeza intensos cuando empiezas a tomar la píldora, debes buscar asesoramiento médico (Smith, 2019).

Aumento de peso: Los estudios clínicos no han encontrado una relación consistente entre el uso de píldoras anticonceptivas y las variaciones de peso. Sin embargo, se puede presentar retención de líquidos, especialmente alrededor de los senos y las caderas.

Según una revisión, la mayoría de los estudios han encontrado un aumento de peso promedio de menos de 4.4 libras (2 kilogramos) a los 6 o 12 meses con anticonceptivos de progestina sola. Los estudios de otros métodos anticonceptivos mostraron el mismo aumento.

Algunos tipos de anticonceptivos hormonales se han relacionado con una disminución de la masa corporal magra (Smith, 2019).

Cambios de humor: Los estudios sugieren que los anticonceptivos orales pueden afectar el estado de ánimo de quien los tome y aumentar el riesgo de depresión u otros cambios emocionales. Cualquier persona que experimente cambio de humor durante el uso de la píldora debe contactar a su proveedor médico (Smith, 2019).

Períodos ausentes: Incluso con el uso adecuado de la píldora, a veces un período se puede ausentar. Los factores que pueden influir en esto incluyen estrés, enfermedad, viaje y anormalidades hormonales o tiroideas. Si un período se ausenta o es muy leve mientras usas la píldora, se recomienda una prueba de embarazo antes de comenzar el siguiente paquete. No es inusual que un flujo sea muy ligero o en ocasiones se ausente por completo. Si te preocupa, busca ayuda médica (Smith, 2019).

Disminución de la libido: Las hormonas en la píldora anticonceptiva pueden afectar el deseo sexual o la libido en algunas personas. Si la disminución de la libido persiste y es molesta, esto debe discutirse con un proveedor médico.

En algunos casos, la píldora anticonceptiva puede aumentar la libido, por ejemplo, al eliminar las preocupaciones sobre el embarazo y reducir los síntomas dolorosos de los cólicos menstruales, el síndrome premenstrual, endometriosis y fibromas uterinos (Smith, 2019).

Flujo vaginal: Al tomar la píldora se pueden presentar cambios en el flujo vaginal. Esto puede ser un aumento o una disminución en la lubricación vaginal o un cambio en la naturaleza del flujo. Si se produce resequedad vaginal, la lubricación adicional puede ayudar a que el sexo sea más cómodo. Estos cambios no suelen ser dañinos, pero la variación en el color o el olor podrían indicar una infección. Cualquier persona que esté preocupada por tales cambios debe hablar con su proveedor médico (Smith, 2019).

Cambio en los ojos: Los cambios hormonales causados por la píldora anticonceptiva se han relacionado con un engrosamiento de la córnea en los ojos. El uso de anticonceptivos orales no se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedad ocular, pero puede significar que los lentes de contacto ya no se ajustan cómodamente. Quienes usan lentes de contacto deben consultar a su oftalmólogo si experimentan algún cambio en la visión o en la tolerancia al lente durante el uso de la píldora (Smith, 2019).

En la revisión de literatura realizada, se identificó que el uso de métodos anticonceptivos puede generar algún tipo de efectos secundarios en las mujeres, como se mencionó anteriormente, los que presentan mayor incidencia son náuseas, sangrado mínimo ocasional, dolor de cabeza leve, dolor mamario o coágulos sanguíneos, por ello es recomendable que antes de tomar una decisión del método anticonceptivo a utilizar, se tenga en cuenta una revisión médica previa.

Según el artículo “Guía para el uso de métodos anticonceptivo”, realizado por un equipo de salud Reproductiva Materno Perinatal, se menciona que el consumo de métodos anticonceptivos hormonales puede presentar efectos secundarios leves como lo son el sangrado intermenstrual, cefaleas sin trastornos de la visión, náuseas, vómitos, aumento de peso (sólo el 20 % aumenta más de dos kilos en un año).

Los anticonceptivos inyectables alteran los ciclos menstruales, mientras que los Dispositivos Intrauterinos presentan efectos secundarios como:

- cambios menstruales
- Sangrado vaginal abundante y más prolongado.
- Sangrado o goteo vaginal entre períodos.
- Más cólicos o dolor durante los períodos (Schwarcz et al., 2002).

Según un estudio realizado en Bogotá, sobre las reacciones adversas reportadas por anticonceptivos inyectables al Programa Distrital de Farmacovigilancia, el uso de anticonceptivos hormonales inyectables es seguro ya que entre un patrón de tiempo determinado entre 2011 a 2016 solo se identificaron trece casos de 30 reportados, como RAM (Reacción Adversa de Medicamento), las cuales son esperadas en el uso de los inyectables, identificando que los PRM (Problema Relacionado con Medicamento) no han dejado de ser un problema frecuente, a pesar de que la Secretaria de Salud se ha preocupado por capacitar y actualizar al personal por cada área especializada, los errores no dejan de ocurrir bien sea por exceso de confianza o monotonía (Castellanos & Romero, 2017).

En el tomo II de la ENDS para el año 2015, se analizó el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 13 a 49 años, los resultados arrojaron que Bogotá es la ciudad con mayor prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos modernos, con un porcentaje de 80,4%, superando la meta del 80% de prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos modernos del Plan Decenal de Salud Pública (Ministerio de Salud, 2015).

Tabla 3. Uso actual de métodos anticonceptivos en mujeres de 13 a 49 años en la ciudad de Bogotá

MÉTODOS MODERNOS	PORCENTAJE
Cualquier método	84,7%
Algún método moderno	80,4%
Esterilización femenina	33%
Píldora	8.1 %
DIU	9.8 %
Inyección mensual	
Inyección trimestral	4.4 %
Implantes	6.9 %
Condón masculino	6.5 %

Fuente: elaboración propia de los resultados obtenidos de la ENDS 2015 tomo II.

De los resultados obtenidos en la ENDS 2015 y que suman valor a esta revisión de literatura, está la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos hormonales en Bogotá, entre los cuales esta: píldora, inyección mensual, inyección trimestral y los implantes, con porcentajes de uso de 8,1%, 8%, 4,4%, 6,9%, respectivamente. Lo cual quiere decir que el 27,4% de las mujeres de 13 a 49 años en la ciudad de Bogotá utilizan métodos anticonceptivos hormonales para controlar su fertilidad.

Según un artículo de los riesgos y beneficios de la píldora anticonceptiva, menciona que los efectos secundarios suelen ser causa de abandono de los anticonceptivos. Los estudios demuestran que hasta un 65% de las mujeres que dejan el anticonceptivo hormonal se debe a los efectos secundarios. La mujer se suele preocupar creyendo que es perjudicial para su salud o bien le resulta molesto (González-Hernando et al., 2013). Si bien se entiende que los anticonceptivos hormonales comercializados a nivel mundial proporcionan beneficios no anticonceptivos como la disminución del cáncer de ovario y endometrio o la protección contra un embarazo ectópico, hay que tener en cuenta los efectos adversos producidos y el malestar de las usuarias, pues esto provoca la no adherencia del tratamiento con métodos anticonceptivos hormonales y el abandono de este. Tal y como lo menciona Valverde en su tesis, el problema mayor de los anticonceptivos hormonales es que, en realidad no regulan las hormonas, si no que las desactiva. Al hacer uso de dicho medicamento se está desactivando todo un grupo de hormonas solo para prevenir el embarazo. Peor aún, se sigue utilizando un método anticonceptivo realmente anticuado. Desde los sesenta años, que llevan en el mercado, los anticonceptivos hormonales no han llegado a superarse a sí mismos. (Valverde, 2021). Para Valverde, los anticonceptivos hormonales son efectivamente un perfecto dispositivo de poder ya que habilitan el control de los cuerpos a los niveles más profundos e íntimos del sujeto, pasando por desapercibido e inofensivo. Es un dispositivo exitoso y sutil, nos autogobernamos pensando que es nuestra salvación y nuestra propia decisión. Tomar el medicamento se vuelve un hábito, nos habita, nos gobierna.

5. CONCLUSIONES

La ginecología como rama de la medicina, se ha encargado de hacer un control eficiente con respecto al control de la fertilidad en las mujeres y otras enfermedades que se pueden tratar con medicamentos anticonceptivos hormonales. Si bien el uso de estos medicamentos ha sido estudiado y en muchos casos catalogados como seguro para la salud de las usuarias, los efectos adversos producidos son numerosos y aunque la medicina y ginecología los cataloguen como inofensivos, no se tiene en cuenta las molestias psicológicas a las que están expuestas las mujeres y que en muchos casos pueden llegar a desencadenar episodios de ansiedad, estrés, incluso dependencia una vez ha finalizado el tratamiento con los anticonceptivos hormonales. En tratamientos en los que se incluyen anticonceptivos hormonales con fines no anticonceptivos, no se le da opción a la mujer de poder elegir sobre su sexualidad y fertilidad, violentando así sus valores éticos, esto sin mencionar que a pesar de las numerosas investigaciones para promover una anticoncepción hormonal masculina, hoy en día sigue recayendo la responsabilidad de la reproducción humana en la mujer, demostrando que no tenemos más salida que vernos sometidas a entrar en un tratamiento que involucra desde cambios físicos y psicológicos, pero que nos garantiza una independencia femenina por muchos años proclamada.

El impacto social que tiene la anticoncepción hormonal en mujeres también es significativo. Según los resultados de las encuestas realizadas por Profamilia y el Ministerio de salud y Protección Social, se evidencia que gracias a la anticoncepción hormonal se ha disminuido en un gran porcentaje las muertes por embarazos riesgosos y abortos ilegales. Además, se puede observar que el acceso a los métodos anticonceptivos influye directamente en los niveles de educación de las mujeres ya que el nivel de escolaridad en mujeres que son madres a edades tempranas y las que deciden postergar su embarazo hasta edades más adultas es significativamente bajo, pues se evidencia que el embarazo es una de las razones de abandono escolar en mujeres jóvenes.

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos en mujeres entre 13 a 49 años para la ciudad de Bogotá el 84,7% utiliza algún método anticonceptivo para controlar su fertilidad y de ellas el 27,4% controla su fertilidad a través de métodos anticonceptivos hormonales. Se evidencio también que el 33% de las mujeres prefieren la esterilización femenina como método planificación familiar, siendo este último el porcentaje más alto en el uso de métodos anticonceptivos. El método anticonceptivo hormonal que más utilizan las mujeres en la ciudad de Bogotá es la píldora, con un porcentaje de uso del 8.1%, seguido de la inyección mensual con un porcentaje de uso del 8% y los implantes con un porcentaje de uso del 6.9%.

El uso de métodos anticonceptivos ha sido estudiado desde diferentes campos en los últimos años, si bien la calidad de los fármacos utilizados se ha mejorado con el avance de la ciencia, aún las comunidades científicas relacionan algunos efectos secundarios que pueden poner en riesgo la salud de las personas que las usan, pues en varios artículos los cuales se basan en estudios científicos, mencionan que existe probabilidad de riesgo de sufrir trombosis venosa derivado del uso de algunos componentes encontrados en algunos anticonceptivos de uso oral.

Se pudo identificar que el uso de los métodos de planificación ha venido en aumento en los últimos años, esto debido a la inclusión de programas dentro de las organizaciones gubernamentales que promueven su uso y permiten mejorar el acceso a estos.

Algunos anticonceptivos pueden generar en las personas que las usan diferentes tipos de eventos secundarios, como lo son el cambio en el ciclo menstrual, mayor abundancia en el sangrado vaginal, cambio en la composición ósea, cambios en estados de ánimo, catalogando estos últimos como cambios psicológicos o de comportamiento.

En la gran mayoría de artículos revisados, los expertos en sus conclusiones incluyen, que siempre es importante a la hora de tomar la decisión sobre qué tipo de anticonceptivo usar, es importante consultarlo con el profesional de la salud. Además, es importante que estos profesionales de la salud informen de los posibles eventos secundarios que pueden surgir por el uso de estos métodos anticonceptivos.

6. REFERENCIAS

Abril, P., Castro, D., & Seguanes, C. (2021). Costos de la atención en los servicios de planificación familiar en mujeres y hombres de 18 a 25. *Revista CIES*, 12(1), 85-103. Recuperado de <http://www.escolme.edu.co/revista/index.php/cies/article/view/318/342>

Acosta, T., Rodríguez, Y., & Rodríguez, A. (2006). Raíces históricas de la anticoncepción. *Gaceta Médica Espirituana*, 8(1). Recuperado de <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1842>

Aguiar, A., Almelo, L., Lazo, L., Giniebra, G., & Rivera, R. (2019). Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 588-597. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2019/me192zb.pdf>

Alcaldía de Bogotá. (2020). Acceso a los servicios de regulación de la fecundidad (planificación familiar). Recuperado de: <https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite-servicio/acceso-a-los-servicios-de-regulacion-de-la-fecundidad-planificacion-familiar/>

Barahona, A., & Villela, A. (2008). Margaret Sanger. Luces y sombras del movimiento a favor del control natal. *Revista Ciencias*, (089), 46-53. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/cns/article/view/12135>

Bastos, M., Stegeman, B. H., Rosendaal, F. R., Van Hylckama, A., Helmerhorst F., Stijnen, T., & Dekkers, O. (2014). Anticonceptivos orales combinados: trombosis venosa. Recuperado de <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010813.pub2/full/es>

Benavides, A. (2017). Bioética en sexualidad y reproducción humana. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 565-572. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400008&lng=es&tlng=es

Calderón, A. (2017). Anticonceptivos Orales. *Revista Médica Sinergia*, 2(3), 16-21. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms173d.pdf>

Castellanos, G., & Romero, E. (2017). *Reacciones adversas reportadas por anticonceptivos inyectables al programa Distrital de Farmacovigilancia Bogotá D. C., 2011-2016*. (Trabajo de grado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales - U.D.C.A). Recuperado de: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/654>

Centro Cochrane Iberoamericano, traductores (2011). Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0. Recuperado de <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>

Clavero, J. (2018). Historia evolutiva de la anticoncepción. *Revista Anales Ranm*, (135), 56-59. Recuperado de https://analesranm.es/wp-content/uploads/2018/numero_135_01/pdfs/ar135-rev09.pdf

Delston, J. (2017). When doctors deny drugs: Sexism and contraception access in the medical field. *Bioethics*, 31(9), 703-710. <https://doi.org/10.1111/bioe.12373>

Díaz, G. (1995). Historia de la anticoncepción. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 11(2), 192-194. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251995000200015&script=sci_arttext&tlng=en

Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos hormonales? Instituto chileno de medicina reproductiva. Recuperado de <http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que%20y%20cuales%20son%20los%20metodos%20anticonceptivos%2001122017.pdf>

Duarte, M. (2019). *Política de regulación de precios de los medicamentos, tecnologías y dispositivos en salud, como estrategia de innovación financiera en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes en Colombia 2019*. (Tesis de maestría, Universidad EAFIT). Recuperado de: <https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/14265/Catalina%20Duarte-Definitivo%20Julio%2010%20de%202019.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Gomez, A. M. (2011). Sexual violence as a predictor of unintended pregnancy, contraceptive use, and unmet need among female youth in Colombia. *Journal of women's health*, 20(9), 1349-1356. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2518>

González-Hernando, C., Souza de Almeida, M., Martin-Villamor, P., Cao-Torija, M. J., & Castro-Alija, M. J. (2013). La píldora anticonceptiva a debate. *Enfermería universitaria*, 10(3), 98-104. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300005&lng=es&tlng=es

González, I. (2002). Ginecología y sexualidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(5), 349-351. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500011&lng=es&tlng=es

Iseron K. V. (2006). Ethical principles--emergency medicine. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 24(3), 513-545. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2006.05.007>

Jüni, P., Altman, D. G., & Egger, M. (2001). Assessing the quality of controlled clinical trials. *BMJ (Clinical research ed.)*, 323(7303), 42-46. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7303.42>

Licea de Arenas, J., Arenas, M., & Valles, J. (2002). La píldora anticonceptiva en América Latina y El Caribe. Un estudio bibliométrico. *Anales de Documentación*, 5, 213-222. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/analesdoc/article/view/2141>

Ministerio de la Protección Social. (30 de mayo de 2008). por medio de la cual se modifica la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, adoptada mediante Resolución 0769 de 2008. [Resolución 001973 de 2008]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1973-2008.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (3 de marzo de 2008). Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000. [Resolución 769 de 2008]. Recuperado de: https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/11/salud/r769_08.pdf

Ministerio de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Documents/General/20161212_B_ENDS%202015_Metodos_anticonceptivos.pdf

Ministerio de Salud. (s.f). Métodos anticonceptivos modernos. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Metodos-anticonceptivos-modernos.aspx>

Monterrosa-Castro, Á. (2020). Los sesenta años de la píldora anticonceptiva: una mirada panorámica a un hito de la medicina. *Revista AGOG Órgano Oficial de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala*, 2(3), 142-155. Recuperado de <https://revagog.agog.com.gt/2020/julio-septiembre.pdf#page=12>

Neyro-Bilbao, J., L., Elorriaga, M., A, Lira-Plascencia, J. (2015). Anticoncepción y bioética: entre la objeción de conciencia y el principio de autonomía. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(2), 125-138. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom152i.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2000). Informe sobre la salud en el mundo: 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42357>

Profamilia. (2018). Informe de Gestión. Recuperado de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/06/Profamilia-informe-gestion-2018.pdf>

Sánchez, S., Rivera-Montero, D., Murad, R., Castaño, L., Royo, M., & Rivillas, J. (2020). Informe 4. Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia. Recuperado de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/06/Informe4-Saludsexualysaludreproductivadesatendidasdurantelacuarentena-ProfamiliaColombia.pdf>

Schwarcz, R., Castro, R., Galimberti, D., Martínez, I., García, O., Lomuto, C., Etcheverry, M., & Queiruga, M. (2002). Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/GUIA%20Anticoncepcion%20MSAL%20Argentina.pdf>

Savović, J., Jones, H. E., Altman, D. G., Harris, R. J., Jüni, P., Pildal, J., Als-Nielsen, B., Balk, E. M., Gluud, C., Gluud, L. L., Ioannidis, J. P., Schulz, K. F., Beynon, R., Welton, N. J., Wood, L., Moher, D., Deeks, J. J., & Sterne, J. A. (2012). Influence of reported study design characteristics on intervention effect estimates from randomized, controlled

trials. *Annals of internal medicine*, 157(6), 429–438. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-157-6-201209180-00537>

Smith, L. R. (2019). Los 10 efectos secundarios más comunes de la píldora anticonceptiva. *MedicalNewsToday*. Recuperado de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326558>

Torres, A. (2014). Colombia: La iglesia católica y el control de la natalidad en los años sesenta. *Historia y espacio*, 10(43), 145-169. Recuperado https://historiayespacio.univalle.edu.co/index.php/historia_y_espacio/article/view/1212/1331

Turner, J. V., & McLindon, L. A. (2018). Bioethical and Moral Perspectives in Human Reproductive Medicine. *The Linacre quarterly*, 85(4), 385–398. <https://doi.org/10.1177/0024363918816697>

Valverde, M. R. (2021). *Anticonceptivos hormonales femeninos, un dispositivo de poder. Un acercamiento desde la bioética*. (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/53369>.