



ISSN en línea: 2550-6692
ISSN: 2477-9172

ENFERMERÍA INVESTIGA

<https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enfi/index>



FACTORES RELACIONADOS CON LA FALTA DE ADHERENCIA AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

FACTORS ASSOCIATED WITH NONADHERENCE TO HORMONAL CONTRACEPTIVE USE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Juan Pablo Gutiérrez Hidalgo¹ <https://orcid.org/0009-0007-7247-7907>, María Guadalupe González Jiménez¹ <https://orcid.org/0009-0004-5617-7187>, Mariela Alexandra Idrovo Vallejo² <https://orcid.org/0000-0002-5555-0099>

¹Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Loja - Ecuador

²Docente de la Carrera Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Loja - Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2024 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada

Autor de correspondencia: Mg. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo. **Correo electrónico:** mariela.idrovo@unl.edu.ec

Recibido: 15 de septiembre 2024

Aceptado: 20 de noviembre 2024

RESUMEN

Introducción: La adherencia terapéutica es el grado donde la conducta de un paciente sigue las instrucciones médicas en relación con la toma de medicación. La discontinuidad del tratamiento de los anticonceptivos hormonales repercute en la efectividad, dando lugar a embarazos no deseados. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica publicada sobre factores relacionados con la falta de adherencia al uso de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad reproductiva. **Métodos:** Investigación guiada por las directrices del Manual del Instituto Joanna Briggs (JBI), conforme a la guía PRISMA -ScR para revisiones de alcance, con búsqueda en algunas bases de datos como PubMed, Scopus, LILACS, SciELO y Google Académico. La selección de la evidencia fue individualizada, realizada por dos revisores utilizando el software RAYYAN, con cegamiento activado, con análisis de estudios con diseños metodológicos cuantitativos y cualitativos. No hubo restricción en cuanto a idioma o fecha de publicación, las variables analizadas fueron: empleo de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad reproductiva y factores asociados a la falta de adherencia, se incluyeron para la revisión un total de 15 estudios. **Resultados:** Se estableció que la falta de adherencia está asociada a factores inherentes al paciente (edad, grado de instrucción, olvidos, recursos económicos, creencias), a la terapia (efectos secundarios) y a la relación personal de salud-

sistema sanitario (asesoría). **Conclusiones:** Estos factores deben ser abordados desde políticas públicas de salud para garantizar una adecuada adherencia y el uso seguro de la anticoncepción hormonal.

Palabras clave: mujeres, pacientes, adhesión al tratamiento, anticoncepción hormonal.

ABSTRACT

Introduction: Therapeutic adherence is the degree to which a patient's behavior follows medical instructions regarding taking medication. Discontinuing hormonal contraceptive treatment impacts effectiveness, leading to unwanted pregnancies. **Objective:** To analyze the published scientific evidence on factors related to lack of adherence to the use of hormonal contraceptive methods in women of reproductive age. **Methods:** Research guided by the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) Manual, in accordance with the PRISMA -ScR guide for scoping reviews, with a search in some databases such as PubMed, Scopus, LILACS, SciELO and Google Scholar. The selection of evidence was individualized, carried out by two reviewers using RAYYAN software, with activated blinding, with analysis of studies with quantitative and qualitative methodological designs. There were no restrictions regarding language or publication date. The variables analyzed were: use of hormonal contraceptives in women of reproductive

age and factors associated with lack of adherence. A total of 15 studies were included for the review. Results: It was established that lack of adherence is associated with factors inherent to the patient (age, level of education, forgetfulness, economic resources, beliefs), to the therapy (side effects) and to the relationship between health personnel and the health

system (counseling). Conclusions: These factors must be addressed from public health policies to ensure adequate adherence and safe use of hormonal contraception.

Keywords: women, patients, treatment adherence, hormonal contraception.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), la adherencia terapéutica es definida como: "grado en el que la conducta de un paciente sigue las instrucciones médicas en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario". En este sentido, la adherencia terapéutica representa un determinante fundamental en el éxito de cualquier tipo de tratamiento, y particularmente en el uso de métodos anticonceptivos; pues su incumplimiento tiene un gran impacto en la vida de las mujeres.

Las consecuencias asociadas a la discontinuidad al tratamiento de los anticonceptivos hormonales repercuten, en términos generales en la efectividad, dando lugar a embarazos no deseados, algunas barreras para la adherencia se pueden evidenciar en el primer nivel de atención (2,3). La OMS (4) informa sobre el uso de métodos anticonceptivos, que: "de los 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que había en todo el mundo en 2021, 164 millones tenían una necesidad no satisfecha de anticoncepción"; según estudios internacionales, en Europa, particularmente en Polonia, se experimenta una mayor dificultad para acceder a los métodos de planificación familiar avanzados; registrándose que apenas un 33% de la población tuvo acceso (5).

Así mismo, un estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (6), en América Latina y el Caribe, entre el 10 y 17 % de mujeres respectivamente, en edades de 15 a 49 años, casadas o que mantienen una convivencia en pareja, manifiestan insatisfacción en cuanto a sus necesidades de planificación familiar. A nivel nacional, la Evaluación Final del VII Programa de País del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Ecuador, mencionó que la necesidad insatisfecha de planificación familiar se dio en mujeres casadas o unidas entre 15 y 49 años que viven en áreas rurales en un 8,8% y en mujeres indígenas con un 14,3% (7).

Un aspecto central de la atención de los profesionales de salud es garantizar la adherencia a los tratamientos anticonceptivos; para ello se debe conocer los factores que pueden favorecer o modificar la adhesión a estos tratamientos. Según

Adarve et al. (8), influyen negativamente el costo de los anticonceptivos, la falta de conocimientos ante los olvidos y la práctica de descansos de la píldora. En este sentido, se presenta esta revisión de alcance, con el objetivo de analizar la evidencia científica publicada sobre factores relacionados con la falta de adherencia al uso de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad reproductiva.

MÉTODOS

El presente estudio corresponde a una revisión de alcance, que se llevó a cabo siguiendo las directrices de Arksey & O'Malley y los lineamientos metodológicos proporcionados Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) adaptada para revisiones de alcance (9-12). Antes de su desarrollo, se construyó un protocolo que fue registrado en el Open Science Frameworks,

El proceso inició con el planteamiento de la pregunta de investigación, a partir del acrónimo PCC (Población, Concepto, Contexto) como lo recomienda el protocolo Joanna Briggs Institute (JBI) (10). Para esta revisión, se estableció como población a las "mujeres en edad reproductiva", el concepto de interés fue la "falta de adherencia al tratamiento farmacológico" y el contexto analizado fueron los "métodos anticonceptivos hormonales", cuya pregunta planteada fue: ¿Cuáles son los factores relacionados con la falta de adherencia al uso de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad reproductiva?

Posteriormente, se procedió a la búsqueda de la información en bases de datos como: PubMed, LILACS, Scopus y otras fuentes como el repositorio electrónico SciELO. Finalmente, con el propósito de identificar literatura gris, se hizo uso de Google Académico, ampliando así la búsqueda a fuentes no convencionales y asegurando una recopilación integral de información relevante para la investigación. Las variables de estudio fueron: uso de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad reproductiva y factores asociados a la falta de adherencia. Se combinaron los términos de búsqueda (descriptores, sinónimos y/o palabras claves) con los operadores booleanos (AND y OR). No hubo restricción de idioma, tipo de literatura o diseño metodológico, considerando que sean de libre acceso

para la revisión del texto completo como se resumen en la Tabla 1.

TABLA 1
ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA EN BASES DE DATOS SELECCIONADAS

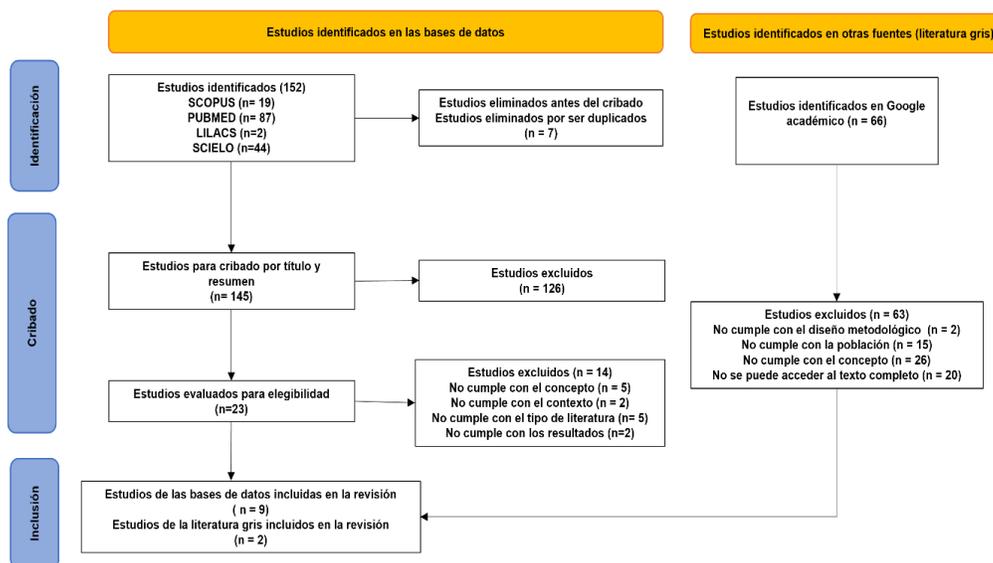
Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Resultados (n)
PubMed	("women" [MeSH Terms] OR "woman" [Title/abstract]) AND ("Risk Factors" [MeSH Terms] OR "Factor, Risk" [Title/Abstract] OR "Treatment Adherence and Compliance" [MeSH Term] OR "Therapeutic Adherence and Compliance" [Title/Abstract] OR "Therapeutic Adherence" [Title/Abstract]) AND ("Contraceptive Agents, Hormonal" [MeSH Terms])	87
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("Women" OR "Reproductive Age")) AND (TITLE-ABS-KEY ("Risk Factors" OR "Treatment Adherence and Compliance")) AND (TITLE-ABS-KEY ("Contraceptive Agents, Hormonal" [MeSH Term] OR "Contraception" [MeSH Terms]))	19
SciELO	("Women" OR "Reproductive Age") AND ("Risk Factors" OR "Treatment Adherence and Compliance") AND ("Contraception" OR "Contraceptive Agents, Hormonal")	44
LILACS	("Women" OR "Reproductive Age") AND ("Risk Factors" OR "Treatment Adherence and Compliance") AND ("Contraception" OR "Contraceptive Agents, Hormonal")	2

La selección de los estudios se llevó a efecto de manera individual mediante el uso del software Rayyan, en primera instancia, se ingresó la información obtenida y se procedió a la eliminación de duplicados, para la extracción de información, se empleó como referencia una matriz sugerida por el Joanna Briggs Institute (JBI) (10), así como lo propuesto por Pollock et al. (13), la cual fue adaptada para dar cumplimiento al objetivo planteado. En esta matriz se incluyó datos de la publicación (año, autores y país de publicación), título del estudio, metodología, resultados o principales hallazgos. Con respecto al análisis y presentación de los resultados se siguió lo sugerido por Pollock et al. (13) y Elo & Kyngäs (14); mediante un análisis cuantitativo básico con el uso de

frecuencias y porcentajes, junto al análisis cualitativo basado en un enfoque deductivo. Este enfoque visual y analítico contribuyó a una comprensión más completa y accesible de los resultados obtenidos durante la revisión.

La búsqueda y la selección de estudios se realizó en tres fases: identificación, cribado e inclusión. Inicialmente se identificaron 152 estudios, excluyéndose los duplicados, incluyendo finalmente 15 estudios que cumplen con los criterios de elegibilidad; de los cuales, 9 corresponden con artículos originales y 3 con estudios de literatura gris (Figura 1).

FIGURA 1. DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS DE REVISIÓN, PRISMA - SCR



RESULTADOS

Los estudios incluidos en esta revisión se presentan en la tabla 2, destacándose que el mayor número de publicaciones fueron del año 2021; lo que representa el 27,27% de los estudios analizados mientras que el menor número de publicaciones fue en el año 2009,

lo que equivalente el 9,09%. Además, se identifica que la mayoría de las publicaciones son originarias de Perú y Brasil con el 27,27%. En cuanto al diseño metodológico, prevalecen los estudios de cohorte transversal 36,36% y los de cohorte retrospectivo y multicéntrico 20%.

TABLA 2. FACTORES MÁS FRECUENTES ASOCIADOS A LA FALTA DE ADHERENCIA AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Autor/es Año y país	Título	Tipo de Artículo y Metodología	Resultados
Al-Ghashri et al., (2021) Mascate – Oman (15)	Interrupción de la anticoncepción hormonal en Omán: prevalencia y razones	Artículo original Estudio de cohorte retrospectivo, multicéntrico	Prevalencia de la interrupción del anticonceptivo: Suspendieron su método 66,3%; cambiaron a otro método anticonceptivo 32,09%; dejaron de utilizar anticonceptivos por completo 67,91%. Abandono por riesgo de discontinuación en factores demográficos: Nivel universitario 74%; terminaron escuela secundaria 70%; solo saben leer y escribir: 36%. Razones para la interrupción del anticonceptivo: Efectos adversos 55,2%; anomalía menstrual 38,1%; cambio de Prevalencia de la interrupción del anticonceptivo: Suspendieron su método 66,3%; cambiaron a humor representado en el 4,95%; deseo de quedar embarazadas 5,6%; consejo de su madre 32%. Otros motivos: Logística, muerte del marido, divorcio, preferencia por un método natural y fracaso anticonceptivo tuvieron porcentajes pequeños cada uno de 7%.
González et al., (2009) Chile (16)	Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas.	Artículo original Estudio de analítico y de cohorte	De los 2.811 adolescentes, en relación con los factores, la edad : se encontró que por cada año de aumento en la edad de la adolescente el riesgo de abandono aumentó en 13%; pareja : por cada aumento de una pareja sexual el riesgo de abandono creció en 24%; relación familiar : las adolescentes que viven sin padres tuvieron un riesgo de 49% de abandono, religión : las adolescentes que no tenían afiliación religiosa tuvieron un riesgo entre del 40%. La elección del tipo de método : las adolescentes que usaban ACÓ presentaron un aumento de riesgo de abandono del 28% en relación con las que usaban inyectables. Social : el conversar los temas de sexualidad con familiares aumentó el riesgo de abandono en 23% y el conversar con amigas en 16%. Situación Laboral : si la pareja de la adolescente no tenía ninguna actividad aumentaba el riesgo en 37%.
Mesha et al., (2020) Kucha – Etiopía (17)	Prevalencia y factores asociados con la tasa de interrupción temprana del uso de Implanon entre mujeres que alguna vez usaron Implanon en la zona de Gamo Gofa del distrito de Kucha, Sur	Artículo original Estudio transversal de base comunitaria	La tasa general de interrupción de Implanon en el estudio fue del 34%. En relación a los factores, la edad predominante fue mujeres menores de 30 años en 32%, el económico : con ingreso anual bajos en 52%, la formación educativa : con educación no formal en 44,2%, la cantidad de hijos : con menos de 5 hijos en un 36,6%; decisión de uso de otro método anticonceptivo : fueron las usuarias en 21,9%, relación con la pareja : las mujeres con discusiones con su pareja abandonaron en un 24,8%, en relación al asesoramiento de seguimiento : las mujeres sin asesoramiento abandonaron en un 73,7%; el miedo ante efectos adversos : originó el abandono en un 48,8% y con respecto a la satisfacción percibida con el servicio: las mujeres con insatisfacción en el servicio de salud abandonaron en un 59,9%
Vásquez & Brenda (2016) Perú (18)	Factores asociados al abandono de los implantes hormonales subdérmicos atendidos en el Hospital Regional de Ica	Artículo original Estudio observacional con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal y según su naturaleza cualitativa	El presente estudio menciona las causas de abandono del método implante hormonal subdérmico se dan por: Efectos adversos : 79,57%. Factores socioculturales : 20,43%. Según la edad : el grupo etario de (18 a 29 años) con 77,4%; la edad de (30 a 50 años) con un 10,5%; y en edad de (12 a 17 años) con un 11,9%, abandonaron los implantes hormonales subdérmicos. Según grado de instrucción : secundaria con el 58,1%; superior el 32,3%; y primaria el 9,6% abandonaron los implantes hormonales subdérmicos. Según Paridad : primípara el 65,59% y multipara el 34,41%. Factores socioculturales : por el deseo de embarazo representa 62,9%; por miedo en un 22,2%; y por embarazo en un 14,8%. Tiempo de abandono : uso menor de un año 67,90%; entre uno a dos años 19,24%; más de dos años 12,8%.
D'Antona et al., (2009) Brasil (19)	Interrupción y no uso de anticonceptivos en Santarém, Amazonía brasileña.	Artículo original Estudio de caso	Las razones declaradas para suspender el uso de un método anticonceptivo (píldora - inyección) son: Modelo discontinuado píldora : la primera razón es porque la usuaria fue sometida a una cirugía 5%; seguido del cambio del método 2%; el método no funciona 10%; problemas de salud 60%; métodos caros 1%; falta de accesibilidad 1%; Oposición de cónyuge 1%; quería más hijos 7%; Otros 8%; No tiene pareja 3%; y falta de información 1%. Modelo discontinuado inyección : la primera razón es por problemas de salud 58%; métodos caros 4,0%; falta de accesibilidad 17%; quería más hijos 4%; otros 17%.
Borges et al., (2021) Brasil (20)	Discontinuidades anticonceptivas en el uso del anticonceptivo hormonal oral o inyectable y del preservativo masculino	Artículo original Estudio cuantitativo, transversal	Se discontinuó el tratamiento por: Deseo de tener hijos 33,8 %; efectos adversos 27%; preocupación por la salud 6,6%; querer un método más eficaz 3,1%; inconveniente para usar 2,4%; en este contexto la falta de acceso el 6,2%; oposición del marido 0,7%; custodio 0,7%; otras razones o no sabe que representa el 10,2%.

Autor/es Año y país	Título	Tipo de Artículo y Metodología	Resultados
Panduro (2021) Perú (21)	Factores relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el centro de salud Supte San Jorge	Artículo original Estudio descriptivo, prospectivo, analítico y transversal.	Tipo de método: el método anticonceptivo que la mayoría de las usuarias usó y abandonó, fue la ampolla trimestral con 53,3%, seguido de las pastillas orales combinadas mensuales con el 18,9% de usuarias, otro grupo de usuarias con 16,7% abandonó los inyectables mensuales, y en un menor porcentaje del 11,1% de damas abandonó el método de implante hormonal. Dentro de los factores de abandono se encuentran: Factores Clínicos: el 42,2% de las usuarias abandonaron el método debido al aumento de peso, el 26,7% por irregularidad menstrual, seguido del 21,1% por cefalea, el 6,7% por cambios de humor y el 3,3 % por náuseas y vómitos. Factores personales: el 71,1% de las usuarias manifiestan haber abandonado por efectos colaterales, el 18,9% por olvido de administración, seguido del 7,8% por inseguridad de método y con un 2,2% por el uso inadecuado. Factores culturales (mitos y creencias): el 63,3% de las usuarias refieren que si ellas no menstrúan la sangre se puede acumular y subir hasta la cabeza, el 20,0% refieren que si el uso es muy frecuente les puede causar infertilidad, el 14,4% de usuarias refieren que el uso prolongado del método puede ser causa de alguna malformación fetales y en 2,2% que les causa metrorragia. Factores Relacionados con la pareja: el 20,0% estuvo influenciado por sus parejas que no estaban de acuerdo con el uso de anticonceptivos. Disponibilidad de los servicios: el 81,1% de las usuarias femeninas en edad reproductiva abandonaron los contraceptivos porque refieren que el tiempo de espera para la atención es demasiado largo, el 13,4% porque muchas veces los servicios no cuentan con stock de contraceptivos, el 3,3 % refiere que no hay atención diaria de Planificación Familiar (PP. FF), y el 2,2% manifiesta que el centro de salud está muy alejado de sus viviendas.
Maceira et al., (2023) Argentina (22)	Aceptabilidad y continuidad del uso del implante anticonceptivo subdérmico entre adolescentes y mujeres jóvenes en Argentina: un estudio de cohorte retrospectivo.	Artículo original Estudio diseño de cohorte retrospectivo	Discontinuidad del implante: Extracción del implante 13%; efectos secundarios sangrado menstrual 40%; aumento de peso 32%, la aparición de hemorragia 27%, cambios emocionales 8%, deseo de quedar embarazada: 13%.
Simmons et al., (2019) Estados Unidos (23)	Predictores de cambio e interrupción de anticonceptivos dentro de los primeros 6 meses de uso entre los participantes del estudio de la Iniciativa de anticonceptivos reversibles altamente efectivos de Salt Lake.	Artículo original Estudio longitudinal prospectivo	Interrupción por: Cambio de método 54,6%; discontinuidad de régimen 45,4%; Efectos adversos 73,2% y Sangrado 50,6%.
Souza et al., (2006) Brasil (24)	Utilización de métodos anticonceptivos entre los usuarios de la red pública de salud del municipio de Maringá-PR	Artículo original Estudio descriptivo transversal	Se analizaron los resultados obtenidos de 284 cuestionarios procedentes de las entrevistas realizadas y se encontró que la no adherencia se da por: Efectos adversos: 23,8%; dificultades de acceso 17,5%; preferencia al método definitivo 16,8%; falta de uso 14,7%; no recuerdan o no saben la razón de interrumpir su tratamiento 14,7%; deseo de engendrar 12,6%.
Izale et al., (2014) República Democrática del Congo (25)	Factores que influyen en el uso de anticonceptivos entre las mujeres del distrito de salud de Vanga, República Democrática del Congo	Artículo original Estudio transversal	Factores de abandono: Reacción colateral: 31,5% de las mujeres informaron que no usaban anticonceptivos por temor a los efectos secundarios. Costo: 18% informaron que no podían pagar los anticonceptivos. Pareja: 15,6% tenían maridos que desaprobaban el uso de anticonceptivos. Temor: 10,6% tenían miedo a la infertilidad; 3,3% no usan porque desconfían de la anticoncepción; 1,6% no usaron por las contraindicaciones. Religión: 7,4% practicaban una religión que no les permitía usar anticonceptivos. Accesibilidad: 7% no usan por la ausencia total de métodos anticonceptivos; 4,9% no usaron anticonceptivos porque no estaban disponibles para ellas.

*MAH = Métodos Anticonceptivos Hormonales; ACO = Anticonceptivos Orales Combinados; MAC = Métodos Anticonceptivos; PP. FF = Planificación Familiar.

Para el análisis cualitativo de los resultados de esta revisión, clasificada en las siguientes categorías:

Factores asociados al paciente

Entre los factores asociados a la falta de adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales se encuentran los factores sociodemográficos, considerándose que: la edad, nivel de instrucción, situación familiar, socioeconómica y creencias de las usuarias, influyen en la adhesión al tratamiento. En lo que respecta a la edad se evidenció que, en el grupo etario de 18 a 30 años es mayor el índice de abandono del tratamiento de la anticoncepción hormonal, según el nivel educativo, se observó falta de adherencia sobre todo en usuarias que presentan educación no formal o nivel bajo (15-18).

Otros aspectos que influyen negativamente en la continuidad de estos tratamientos están la falta de información en el hogar y desinformación de la sociedad. Esta situación ocurre con más frecuencia en adolescentes que no viven con sus padres o en mujeres que no tienen una buena comunicación sobre temas de sexualidad con sus progenitores (16,19). De la misma manera, afectan los mitos y creencias, quienes presentan índices altos de no adherencia (21), así mismo, influyen las limitaciones financieras; pues al no contar con un trabajo remunerado, se dificulta la adquisición de los anticonceptivos hormonales, otras causales que afectan son: el deseo de tener hijos de las mujeres, particularmente en usuarias primíparas o que tienen menos de dos hijos; y también quienes tienen dos o más parejas sexuales; provocando abandono y falta de adhesión al tratamiento (17,18,20).

Factores asociados a la terapia

Algunas usuarias de métodos anticonceptivos hormonales asocian la falta de adherencia a la complejidad del tratamiento, particularmente por el inconveniente de seguir instrucciones o por la falta de información para proceder ante olvidos (20,21), otro aspecto de gran relevancia es la presencia de efectos adversos, prevaleciendo la hipomenorrea, hemorragia, aumento de peso y cefaleas (21-23).

Respecto a la percepción sobre la efectividad del método anticonceptivo hormonal, se reporta un alto índice de usuarias que no se sienten satisfechas; pues durante el uso de tratamiento quedan embarazadas, aduciendo un fracaso terapéutico (17,18). Así mismo, se registra interrupción del tratamiento en las mujeres que han usado el anticonceptivo hormonal durante un año (18), o en aquellas que cambian un método hormonal por otro; siendo los métodos hormonales inyectables los más discontinuados, ya sea por consejo profesional o por decisión propia (16,17,24).

Factores asociados con el personal y el sistema sanitario

La falta de información, el seguimiento inadecuado del paciente y la falta de asesoría por parte del personal de salud hacia las usuarias influye negativamente en la adherencia a los anticonceptivos hormonales. Según la percepción de las usuarias, no siempre se cuenta con atención discreta y confiable en los servicios de salud; por lo que no se logra identificar adecuadamente la necesidad de usar un método anticonceptivo hormonal o de darle seguimiento; por lo tanto, las pacientes no pueden tomar una decisión informada o interrumpen sus tratamientos (17,20,24).

Respecto a la cobertura, hay deficiencia en la provisión de anticonceptivos hormonales gratuitos en los servicios de salud, dificultando la adquisición por parte de algunas usuarias, así mismo, refieren que el tiempo de espera para la atención es demasiado largo y que la extensa distancia entre el centro de salud y la vivienda es un motivo para la no adherencia al tratamiento (21).

DISCUSIÓN

La prescripción de los anticonceptivos hormonales debe ser individualizada de acuerdo con el fenotipo metabólico e historia personal de las pacientes; en este sentido, se debe garantizar su adherencia tomando en cuenta los factores que pueden afectar su cumplimiento (26,27). En esta revisión de alcance, se incluyó un total de 11 estudios, en los que se identificó los factores asociados a la falta de adherencia a los métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva, los mismos que fueron: factores asociados al paciente, factores asociados a la terapia, factores asociados con el personal y factores asociados con el sistema sanitario.

Respecto a aspectos sociodemográficos inherentes al paciente, en la investigación actual se evidenció que en las mujeres de entre 18 a 30 años y con educación no formal, predominó el abandono de tratamiento con anticonceptivos hormonales (15-18), coincidiendo con otros estudios que expresan que la no adherencia a la anticoncepción hormonal es mayor en mujeres menores de 21 años y con nivel educativo bajo (28-31). Así mismo, en el presente estudio se identificó que aspectos como la falta de trabajo, los mitos, creencias de la persona, el entorno familiar o el deseo de tener hijos influyen en el abandono al tratamiento (16-21), encontrándose similitudes con otras investigaciones que confirman estos hallazgos, pues establecen que las mujeres sin empleo o con situación laboral complicada, con un entorno cultural y religioso conservador, que viven en un entorno familiar conflictivo o que planifican un embarazo, son causas asociadas al abandono de métodos anticonceptivos hormonales (32-37).

En cuanto a la terapia, en esta investigación se mostró como causas de falta de adhesión a la

anticoncepción hormonal, aspectos como la complejidad del tratamiento y la aparición de eventos adversos (20-23), aspectos que coinciden con otras investigaciones en las que las participantes manifiestan que las razones de incumplimiento del tratamiento anticonceptivo se debe a la manifestación de efectos adversos como: hemorragia, incremento de peso, cefalea y cambios de humor (3,38,39) o a la falta de comprensión de las instrucciones del tratamiento (8, 28), a su duración, a la percepción de no recibir beneficios a corto plazo o al cuestionamiento de su funcionalidad (40-42).

En lo que refiere al personal de salud y sistema sanitario, éste estudio evidenció que la anticoncepción hormonal se interrumpe por falta de cobertura, asesoría y seguimiento (17, 20, 21, 24); encontrándose similitud con los resultados de otros estudios, en los que los problemas identificados fueron: comunicación deficiente entre las partes y la falta de confianza hacia el profesional o una insatisfacción con la atención recibida, aspectos que afectan la adherencia al uso de anticonceptivos hormonales (28,43).

En este contexto, la evidencia científica publicada, proporciona datos significativos y detallados sobre las causas principales del abandono y consecuentemente la falta de adherencia de la anticoncepción hormonal; información de gran importancia para intervenir en esta problemática reforzando la planificación familiar, la educación sexual y la reducción de disparidades de salud en los grupos más afectados.

CONCLUSIONES

La falta de adherencia a los anticonceptivos hormonales en mujeres en edad reproductiva está influenciada por múltiples factores inherentes al paciente, a la terapia y a la relación sistema sanitario – paciente. Estos factores deben ser abordados desde políticas públicas de salud para garantizar una adecuada adherencia y el uso seguro de la anticoncepción hormonal.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno declarado por los autores.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud [OMS]. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. 2004. p. 1–198. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/nc-adherencia.htm>
2. Manchikanti A, Fuentes L, Allina A. ¿Mujeres o LARC primero? Autonomía reproductiva y promoción de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración. *Reproductive Autonomy and LARC Promotion*. 2014;46(3):171–175. DOI: <https://doi.org/10.1363/46e1614>
3. Gutierrez H, Huamán Carhuas L, Cehua Alvarez EA, Matzumura Kasano JP, Valdeiglesias Ochoa D. Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. *Medicina Clínica y Social*. 2023;7(2):84–94. DOI: <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.283>
4. Organización mundial de la salud [OMS]. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
5. Statista. Ranking de los países con menor acceso a métodos anticonceptivos modernos en Europa en 2023. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/611567/paises-europeos-con-menos-acceso-a-metodos-de-planificacion-familiar/>
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. Planificación Familiar. 2023. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar#:~:text=La%20tasa%20de%20prevalencia%20de,anticonceptivos%20modernos%20es%20de%2067%25>.
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. Evaluación Final del VII Programa de País (2019 – 2022) del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Ecuador. 2022. Disponible en: <https://www.unfpa.org/evaluacion-del-vii-programa-de-pais-2019-2022-del-fondo-de-poblacion-de-las-naciones-unidas-en#:~:text=La%20Evaluación%20del%20VII%20Programa,dinámica%20poblacional%2C%20en%20contextos%20de>
8. Adarve E, Falguera G, Seguranyes G. Adherencia y cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral. *Matronas Profesión*. 2016;17(1):28–34. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/145263>
9. Arksey, O'Malley. Estudios de alcance: hacia un marco metodológico. *Revista Internacional de Metodología de la Investigación Social*. 2005;8(1):19–32. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
10. Joanna Briggs Institute. Chapter 11: Scoping reviews. In: *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020. Disponible en: <https://jbi.global/scoping-review-network/resources>
11. Tricco A, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Danielle Levac, et al. Extensión PRISMA para revisiones de alcance (PRISMA-ScR): lista de verificación y explicación. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467–473. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
12. Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses [PRISMA]. Flow Diagram. 2020.

- Disponible en: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram><http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
13. Pollock, Micah D.J. Peters, Hanan Khalil, Patricia McInerney, Lyndsay Alexander, Andrea C. Tricco, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evid Synth.* 2023;21(3):520–532. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Desktop/recommendations_for_the_extraction,_analysis,_and.7%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Desktop/recommendations_for_the_extraction,_analysis,_and.7%20(1).pdf)
 14. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs.* 2008;62(1):107–115. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>.
 15. Al-Ghashri F, Al-Harhi H, Al Shukri M, Al Shidhani A. Discontinuation of hormonal contraception in Oman: prevalence and reasons. *Eastern Mediterranean Health Journal.* 2021;27(10):993–1000. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34766325/>
 16. González E, Molina b T, Montero A, Martínez V, Molina R. Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas. *Rev Med Chil.* 2009;137(9). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000900007>
 17. Mesha M, Alemayehu A, Daka D. Prevalence and factors associated with early discontinuation rate of Implanon utilization among women who ever used Implanon in Kucha District Gamo Gofa Zone, Southern Ethiopia. *BMC Womens Health.* 2020;20(1):239. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33097056/>
 18. Vásquez E, Brenda N. Factores asociados al abandono de los implantes hormonales subdérmicos atendidos en el Hospital Regional de Ica 2014 - 2016. [ICA - PERÚ]: Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/3714>
 19. D'Antona Á de O, Chelekis JA, D'Antona MFL de T, Siqueira AD. Contraceptive discontinuation and non-use in Santarém, Brazilian Amazon. *Cad Saude Publica.* 2009;25(9):2021–2032. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009000900016>
 20. Borges ALV, Chofakian CB do N, Viana OA, Divino E do A. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. *Cad Saude Publica.* 2021;37(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33624693/>
 21. Panduro K. Factores relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el centro de salud Supte San Jorge. [Huánuco - Perú]: Universidad de Huánuco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3023>
 22. Maceira D, Oizerovich S, Perrotta G, de León RGP, Karolinski A, Suarez N, et al. Acceptability and continuation of use of the subdermal contraceptive implant among adolescents and young women in Argentina: a retrospective cohort study. *Sex Reprod Health Matters.* 2023;31(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37042700/>
 23. Simmons RG, Sanders JN, Geist C, Gawron L, Myers K, Turok DK. Predictors of contraceptive switching and discontinuation within the first 6 months of use among Highly Effective Reversible Contraceptive Initiative Salt Lake study participants. *Am J Obstet Gynecol.* 2019;220(4):376.e1-376.e12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30576664/>
 24. Souza JMM de Peloso SM, Uchimura NS, Souza F de. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia.* 2006;28(5):271–277. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000500002>
 25. Izale K, Govender I, Fina JPL, Tumbo J. Factors that influence contraceptive use amongst women in Vanga health district, Democratic Republic of Congo. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2014;6(1): E1-7. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v6i1.599>.
 26. Hidalgo M, Nardiz M. Anticonceptivos hormonales. *Farmacia Profesional.* 2014;28(3):28–33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-anticonceptivos-hormonales-X0213932414316911>
 27. Yaremenko F. Anticonceptivos hormonales. *Rev Obstet Ginecol.* 2016;76(1):85–88. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/og/v76s1/art14.pdf>
 28. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria [SEFAC]. Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento guía práctica para el farmacéutico comunitario. EDITTEC. 2017. 1–64 p. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf
 29. Çalikoğlu E, Bilge E, Kavuncuoğlu D, Yılmaz S, Koşan Z, Aras A. Use of Family Planning Methods and Influencing Factors Among Women in Erzurum. *Med Sci Monit.* 2018; 24: 5027–5034. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30024863/>
 30. Najan A, Dixit P, Bhalerao A. The Acceptance of Postpartum Intrauterine Contraceptive Devices Among Women Who Receive Focused Family Planning Counseling in the Antenatal Period Compared to Those Who Receive Routine Counseling: A Randomized Controlled Trial. *Cureus.* 2023;15(6):1–10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10338990/>
 31. Karadon D, Esmer Y, Okcuoglu B, Kurutas S, Baykal S, Huber S, et al. Understanding family planning decision-making: perspectives of providers and community stakeholders from Istanbul. *BMC Womens Health.* 2021;21(1):1–10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01490-3>
 32. Iijima S, Yokoyama K. Socioeconomic Factors and Policies Regarding Declining Birth Rates in Japan. *Nippon*

- Eiseigaku Zasshi (Japanese Journal of Hygiene). 2018;73(3):305–312. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30270298/>
33. Johnson AZ, Sieving RE, Pettingell SL, McRee AL. The Roles of Partner Communication and Relationship Status in Adolescent Contraceptive Use. *Journal of Pediatric Health Care*. 2015;29(1):61–69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25150381/>
 34. Karaođlan D, Saraçođlu DŞ. Women's socioeconomic status and choice of birth control method: an investigation for the case of Turkey. *J Biosoc Sci*. 2021;53(1):137–156. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32157984/>
 35. Congy J, Bouyer J, de La Rochebrochard E. Low-income women and use of prescribed contraceptives in the context of full health insurance coverage in France, 2019. *Contraception*. 2023; 121: 109976. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36758736/>
 36. Tampah-Naah AM, Yendaw E, Sumankuuro J. Residential status and household wealth disparities in modern contraceptives use among women in Ghana: a cross-sectional analysis. *BMC Womens Health*. 2023;23(1):550. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37875940/>
 37. Barrera L, Olvera V, Castelo C, Cancelo M. Causas de desapego a los métodos anticonceptivos. *Ginecol Obstet Mex*. 2019; 1:128–135. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/138425/1/690779.pdf>
 38. Mørch L, Skovlund C, Hannaford P, Iversen L, Fielding S, Lidegaard Ø. Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer. *N Engl J Med*. 2017; 377 (23): 2228–2239. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29211679/>
 39. Ortiz L, Juárez A, Calixto H. Factores asociados al apego de anticonceptivos orales en usuarias del centro de salud Pedro Escobedo. *Revista Científica de Enfermería*. 2022; 23: 6–17. Disponible en: <https://recien.ua.es/article/view/22568>
 40. Cooper DB, Patel P, Mahdy H. Oral Contraceptive Pills. 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613632/>
 41. Le Guen M, Schantz C, Régnier-Loilier A, de La Rochebrochard E. Reasons for rejecting hormonal contraception in Western countries: A systematic review. *Soc Sci Med*. 2021; 284: 114247. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34339927/>
 42. Pizarro E, Galán G, Lavín P, Benavides C, Rivera F. Estudio PIENSA: efecto de la asesoría sobre la elección de anticonceptivos hormonales combinados en mujeres chilenas. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2014; 79 (5) :361–367. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262014000500002&script=sci_arttext
 43. Rodríguez MI, Hersh A, Anderson LB, Hartung DM, Edelman AB. Association of Pharmacist Prescription of Hormonal Contraception With Unintended Pregnancies and Medicaid Costs. *Obstetrics & Gynecology*. 2019; 133 (6): 1238–1246. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003265>