

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES CON BASE A LA CONSEJERÍA EN
PLANIFICACIÓN FAMILIAR ACERCA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
POR EL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES”**

Estudio descriptivo transversal realizado en usuarias de
planificación familiar y anticonceptivos hormonales que asisten
a 16 centros de salud, 5 maternidades y 2 clínicas periféricas
del Ministerio de Salud y Asistencia Social del departamento de Guatemala

abril – mayo 2011

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**Mildred Marleny de La Cruz Quiñonez
América del Rosario Pérez Yes
Luisa Nohemi Pérez Noj
Miguel Augusto Meneses Hernández
Luis Alfredo García Lima**

Médico y Cirujano

Guatemala, junio de 2011

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Los estudiantes:

Mildred Marleny de La Cruz Quiñonez	200310144
América del Rosario Pérez Yes	200310554
Luisa Nohemi Pérez Noj	200318815
Miguel Augusto Meneses Hernández	200410288
Luis Alfredo García Lima	200518148

Han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de **Licenciatura**, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES CON BASE A LA CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR ACERCA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS POR EL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES”

Estudio descriptivo transversal realizado en usuarias de planificación familiar y anticonceptivos hormonales que asisten a 16 centros de salud, 5 maternidades y 2 clínicas periféricas del Ministerio de Salud Y Asistencia Social del departamento de Guatemala

abril-mayo 2011

Trabajo asesorado por el Dr. Osberto Rolando Margnoni Ávila y revisado por el Dr. Julio Francisco González Teret, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, veintidós de junio del dos mil once.


DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO



Guatemala, 22 de junio del 2011

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León Barillas:

Le informo que los estudiantes abajo firmantes:

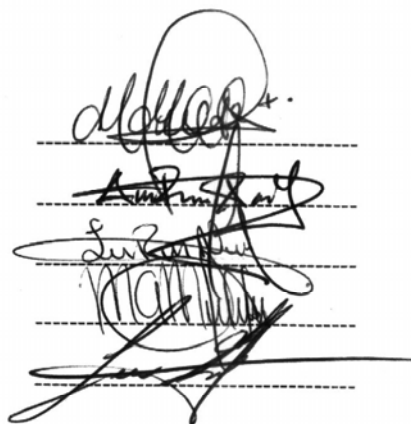
Mildred Marleny de La Cruz Quiñonez

América del Rosario Pérez Yes

Luisa Nohemi Pérez Noj

Miguel Augusto Meneses Hernández

Luis Alfredo García Lima



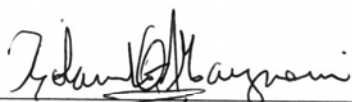
Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES CON BASE A LA CONSEJERÍA EN
PLANIFICACIÓN FAMILIAR ACERCA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
POR EL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES”**

**Estudio descriptivo transversal realizado en usuarias de
planificación familiar y anticonceptivos hormonales que asisten
a 16 centros de salud, 5 maternidades y 2 clínicas periféricas
del Ministerio de Salud Y Asistencia Social del departamento de Guatemala**

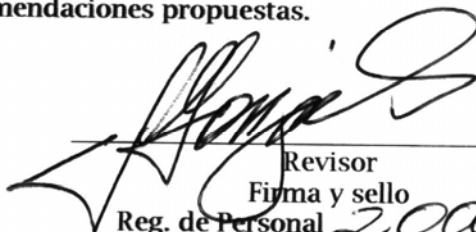
abril-mayo 2011

Del cual como asesor y revisor nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.



Asesor
Firma y sello

Dr. EDGAR RODOLFO DE LEÓN BARILLAS
MÉDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 4165



Revisor
Firma y sello
Reg. de Personal

Dr. Julio Francisco González T.
Médico y Cirujano
Col. 8788

20000102

El infrascrito **Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala**, hace constar que los estudiantes:

Mildred Marleny de La Cruz Quiñonez	200310144✓
América del Rosario Pérez Yes	200310554✓
Luisa Nohemi Pérez Noj	200318815✓
Miguel Augusto Meneses Hernández	200410288✓
Luis Alfredo García Lima	200518148✓

han presentado el trabajo de graduación titulado:

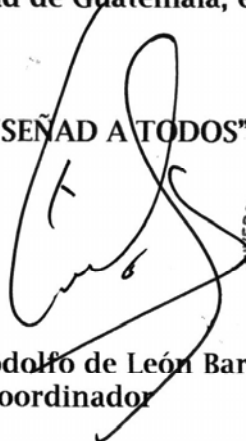
“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES CON BASE A LA CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR ACERCA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS POR EL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES”

Estudio descriptivo transversal realizado en usuarias de planificación familiar y anticonceptivos hormonales que asisten a 16 centros de salud, 5 maternidades y 2 clínicas periféricas del Ministerio de Salud Y Asistencia Social del departamento de Guatemala

abril-mayo 2011

El cual ha sido **revisado y corregido** por el Profesor de la Unidad de Trabajos de Graduación -UTG- Dr. Ángel Alfonso Velarde y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el catorce de junio del dos mil once.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Médicas
COORDINACIÓN
UNIDAD DE TESIS

Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas
Coordinador

RESUMEN

Objetivo: Describir los conocimientos y actitudes con base a la consejería en planificación familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales en 16 Centros de Salud, 5 Maternidades y 2 Clínicas Periféricas del Departamento de Guatemala durante los meses de abril y mayo del 2011. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal con muestreo por cuotas, donde se seleccionaron individuos que reunieron determinadas características, se aplicó la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra, seleccionando usuarias de métodos anticonceptivos hormonales entre 15 a 49 años de edad, que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas asignadas, excluyendo del estudio las que no desearon participar y las que en ese momento se encontraban utilizando anticonceptivos hormonales para patologías asociadas. **Resultados:** Del 100% de las usuarias entrevistadas, el 45.5% tienen conocimiento adecuado acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales; respecto actitudes las usuarias de anticonceptivos hormonales, evidencian que el 80% tienen actitudes favorables. **Conclusiones:** Se concluye que la consejería balanceada en planificación familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales es efectiva en tan sólo el 45.5% de la población en estudio. Cabe mencionar que pese a la falta de conocimiento adecuado de la mayoría de las entrevistadas, el 54.5% de las usuarias de anticonceptivos hormonales adoptan una actitud favorable al continuar con el método que acostumbran a utilizar, ya que valoran más el beneficio de planificar y no tener más hijos, que el presentar efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales.

Palabras clave: Consejo. Planificación Familiar. Agentes anticonceptivos. Conocimiento, actitudes y práctica en salud. Anticoncepción. Servicios planificación familiar.

ÍNDICE

	Página
1. Introducción	1
2. Objetivos	3
2.1 Objetivo general	3
2.2 Objetivos específicos	3
3. Marco teórico	5
3.1. Contextualización del área de estudio	5
3.2. Consejería	5
3.2.1. Definición	5
3.2.2. Tipos de consejería	6
3.2.2.1. Consejería balanceada	6
3.2.2.2. Consejería eficiente	6
3.3. Métodos anticonceptivos	7
3.3.1. Definición	7
3.3.2. Clasificación	7
3.3.2.1. Métodos anticonceptivos hormonales	7
3.3.2.1.1. Anticonceptivos hormonales combinados	8
3.3.2.1.1.1. Efectos secundarios	8
3.3.2.1.2. Anticonceptivos inyectables	11
3.3.2.1.2.1. Efectos secundarios	12
3.3.2.1.3. Implantes subdérmicos de progestágenos	15
3.3.2.1.3.1. Efectos secundarios	16
3.4. Actitudes y conocimientos de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales	16
3.4.1. Conocimientos	18
3.4.2. Actitudes	19
3.5. Fuentes de información sobre el uso y efectos de los métodos anticonceptivos hormonales	19
3.6. Características sociodemográficas	20
3.6.1. Educación y edad	20
3.6.2. Nivel territorial	21
3.6.3. Estado civil	21
3.6.4. Grado de escolaridad de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales	22
3.6.5. Paridad de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales	22
4. Metodología	23
4.1. Tipo y diseño de investigación	23
4.2. Unidad de análisis	23
4.2.1. Unidad primaria de muestreo	23
4.2.2. Unidad de análisis	23
4.2.3. Unidad de información	23

4.3. Población y muestra	24
4.3.1. Población	24
4.3.2. Marco muestral	24
4.3.3. Muestra	25
4.3.3.1. Diseño muestral	25
4.4. Selección de los sujetos a estudio	26
4.4.1. Criterios de inclusión	26
4.4.2. Criterios de exclusión	26
4.5. Definición y operacionalización de variables	27
4.6. Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos	32
4.6.1. Técnica	32
4.6.2. Procedimiento	32
4.6.3. Instrumento	32
4.7. Procesamiento y análisis de datos	33
4.7.1. Procesamiento	33
4.7.2. Análisis	34
4.8. Alcances y límites de la investigación	34
4.9. Aspectos éticos de la investigación	35
5. Resultados	37
5.1. Conocimientos y actitudes que tienen las usuarias de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales	37
5.1.1. Conocimientos de los efectos secundarios más frecuentes por el uso de anticonceptivos hormonales.	37
5.1.2. Conocimientos y actitudes que tienen las usuarias de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos orales combinados.	38
5.1.3. Conocimientos y actitudes que tiene las usuarias de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos inyectables combinados.	
5.1.4. Conocimientos y actitudes que tiene las usuarias de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos sólo de progestágenos.	40
5.1.5. Conocimientos y actitudes que tiene las usuarias de los efectos secundarios por el uso de implantes subdérmicos.	41
5.2 Características sociodemográficas.	42
5.3 Conocimientos que tienen las usuarias de los efectos secundarios mas Frecuentes por el uso de anticonceptivos hormonales.	48
6. Discusión	49
7. Conclusiones	53
8. Recomendaciones	55
9. Aportes	57
10. Referencias bibliográficas	59
11. Anexos	63

11.1	Anexo 1	Tablas de resultados obtenidos durante la investigación	63
		Tabla 1 Edad de las usuarias entrevistadas	63
		Tabla 2 Grado de escolaridad de las usuarias entrevistadas	63
		Tabla 3 Estado civil de las usuarias entrevistadas	64
		Tabla 4 Etnia de las usuarias entrevistadas	64
		Tabla 5 Consumo de tabaco de las usuarias entrevistadas	65
		Tabla 6 Paridad de las usuarias entrevistadas	65
		Tabla 7 Conocimientos y actitudes de las usuarias entrevistadas de los efectos secundarios más frecuentes por el uso de anticonceptivos hormonales	66
11.2	Anexo 2	Tabulación de resultados	67
		Tabla 8 Punteo de conocimientos y actitudes de las usuarias entrevistadas acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales	67
11.3	Anexo 3	Mapa Político del Departamento de Guatemala	81
11.4	Anexo 4	Consentimiento informado	82
11.5	Anexo 5	Boleta de recolección de datos	86

1. INTRODUCCIÓN

En Guatemala existe un amplio marco legal nacional e internacional que garantiza el derecho de las personas a la información y servicios de planificación familiar con equidad de género y con adecuación cultural. Todas las personas deben tener la oportunidad de contar con información y servicios de planificación familiar para decidir libremente el número de hijos e hijas que desean tener y el espaciamiento entre los mismos.¹

El MSPAS a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR) integra a los actores claves en la prestación de servicios de planificación familiar para la formulación de los Lineamientos de la Estrategia Nacional de Planificación Familiar, la cual es la base para el cambio de conocimientos, actitudes y prácticas de la población respecto a planificación familiar.²

Considerando que entre las principales razones para el abandono de los métodos de planificación familiar, se encuentran el temor a los efectos colaterales en un 11.8 % de las usuarias⁵.

Es importante identificar los conocimientos y actitudes que tengan las mismas respecto a los efectos secundarios para evitar el abandono o discontinuidad en la utilización de anticonceptivos hormonales.

La presente investigación tiene como objetivo general describir la consejería que brinda el MSPAS respecto a planificación familiar, haciendo una caracterización sociodemográfica de las usuarias y describiendo los conocimientos y actitudes que tienen acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, anticonceptivos sólo de progestágenos e implantes subdérmicos, realizando dicho estudio en 16 centros de Salud, 5 Maternidades y 2 Clínicas Periféricas del departamento de Guatemala durante los meses de abril y mayo del 2011.

Para cumplir con el objetivo de la investigación se procedió a realizar una entrevista de 23 preguntas directas, 7 preguntas que corresponden a datos personales, 11 acerca de lo que la usuaria conoce sobre efectos secundarios y 5 preguntas acerca de las actitudes que tienen respecto al tema.

Para el análisis de los resultados obtenidos se utilizó estadística descriptiva, los cuales evidencian que del 100% de las usuarias entrevistadas tan solo el 45.5% tiene

conocimientos acerca de los efectos secundarios, siendo un porcentaje mayor 54.5% de conocimiento inadecuado, aun con menos del 50% de las usuarias con conocimiento adecuado, el estudio evidencia que de ellas sólo el 80% tiene actitudes favorables respecto a la continuidad del método actual. Se observó también que de las usuarias con conocimiento inadecuado el 78.7% tiene actitudes favorables respecto a no abandonar el método actual. Se puede concluir con el presente estudio que la consejería balanceada en planificación familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos orales combinados, inyectables combinados, sólo de progestágenos e implantes subdérmicos, es efectiva en tan sólo el 45.5% de la población en estudio.

Con los resultados de esta investigación se aportará elementos para aumentar y mejorar los procesos de información, educación y comunicación en salud reproductiva, haciendo énfasis en los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales, para responder a las necesidades de las usuarias y contribuir al cambio de comportamiento y disminuir las barreras, médicas en términos de criterios de elegibilidad apropiados, institucionales y culturales a la planificación familiar.²

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Describir los conocimientos y actitudes con base a la consejería en planificación familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales en 16 Centros de Salud, 5 Maternidades y 2 Clínicas Periféricas del Departamento de Guatemala durante los meses de abril y mayo del 2011.

2.2. Objetivos específicos

- 2.2.1. Identificar los conocimientos que tienen las usuarias de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, anticonceptivos sólo de progestágenos e implantes subdérmicos.
- 2.2.2. Determinar las actitudes que tienen las usuarias respecto a los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, anticonceptivos sólo de progestágenos e implantes subdérmicos.
- 2.2.3. Caracterizar socio-demográficamente a las usuarias de anticonceptivos hormonales que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio de acuerdo a la edad, escolaridad, estado civil, etnia, consumo de tabaco y paridad.
- 2.2.4. Identificar los efectos secundarios más frecuentes que presentan las usuarias de anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, anticonceptivos sólo de progestágenos e implantes subdérmicos
- 2.2.5. Describir el rol de la pareja en las actitudes de la usuaria respecto a los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, anticonceptivos sólo de progestágenos e implantes subdérmicos.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Contextualización del área de estudio

- Área sur
Consta con los siguientes centros de salud, maternidades y clínicas periféricas: Justo Rufino Barrios, Mezquital y Maternidad Amatitlán.¹⁴
- Área central
Consta con los siguientes centros de salud y maternidades: Centro de Salud zona 5, 6, Y Maternidad zona 13.¹⁴
- Área nor-oriente
Consta con los siguientes centros de salud, maternidades y clínicas periféricas: centro de salud zona 1, 2,3, Santa Elena III y Chinautla, clínica periférica zona 18.¹⁴
- Área nor-occidente
Consta con los siguientes centros de salud, y maternidades: Centro de salud San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, clínica periférica 1ro de julio y maternidad 1ro de julio.¹⁴

3.2. Consejería en planificación familiar

3.2.1. Definición

Es el proceso mediante el cual se ayuda a las usuarias a tomar decisiones voluntariamente sobre su fecundidad, en muchas ocasiones las parejas desean retrasar el nacimiento de su primer hijo, espaciar el nacimiento entre ellos, o bien, no tener más hijos. Centrándose en las circunstancias individuales y en la toma de decisiones del usuario, incluye información, educación y comunicación¹⁵

La consejería balanceada en planificación familiar es un pilar importante para que la usuaria pueda decidir el uso o no de métodos de planificación familiar, este derecho se recalca en el artículo 10 de la Convención de la Mujer, la cual requiere que las mujeres tengan acceso a “información

educativa específica para ayudarles a asegurar la salud y el bienestar de las familias”.¹⁶

3.2.2. Tipos de consejería

3.2.2.1. Consejería balanceada

Es el proceso que consiste en diagnosticar las necesidades de planificación familiar de la usuaria para que ella elija el método que considere más conveniente, apoyado de trifoliales, afiches, tarjetas, folletos, etc. El PNSR ha expandido la consejería balanceada desde el 2001 año de su creación hasta el 2011.

3.2.2.2. Consejería eficiente

Una buena consejería hace énfasis en las características de cada método, cómo actúa, seguridad, eficacia y la duración de la protección anticonceptiva, su forma de uso, efectos secundarios y necesidades de seguimiento.¹⁵

Según el artículo 13 “Consejería” de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, del Ministerio de Salud y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otras organizaciones públicas y privadas deben asegurar que el personal responsable desarrolle la consejería personalizada en un ambiente que garantice la privacidad de la usuaria y de su pareja, y en ningún caso inducirá ni coaccionará a utilizar métodos anticonceptivos en contra de su voluntad.¹⁶

Según el artículo 14 “Calidad de Consejería” de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, del Ministerio de Salud y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otras

organizaciones públicas y privadas deben contar con conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar la consejería y los materiales educativos de apoyo para facilitar la comprensión a la población de acuerdo a su contexto sociocultural.¹⁶

El propósito fundamental de una consejería efectiva es lograr que en cada consulta, la usuaria y su pareja conozcan el derecho que tienen a decidir por sí mismos, de una manera responsable su vida reproductiva.¹⁵

3.3. Métodos anticonceptivos

3.3.1. Definición

Método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual, estos a su vez contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control del número de embarazos, así como la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.^{17,18}

3.3.2. Clasificación

3.3.2.1. Métodos anticonceptivos hormonales

Estos métodos se basan en hormonas sexuales femeninas, estrógenos sintéticos y progestágenos sintéticos, o sólo un progestágeno, se pueden administrar en forma de anticonceptivos orales, inyectable mensual y trimestral e implantes subdérmicos.^{19, 20}

Hormonas sintéticas

- Progestágenos

Son compuestos sintéticos que imitan el efecto de la progesterona natural, pero difieren desde el punto estructural. Los dos grupos principales son el Estrano y

Pregnano, su principal función es inhibir la ovulación y antagonizar a los estrógenos.²¹

- Estrógenos sintéticos

Son compuestos que imitan el efecto de los estrógenos, las cantidades altas inhiben a las hormonas: Folículo estimulante (FSH) y Luteinizante (LH) así evitan la ovulación. Existen dos tipos de estrógenos sintéticos Etinilestradiol y Mestranol.^{21, 20}

3.3.2.1.1. Anticonceptivos orales combinados

Estos anticonceptivos pueden ser monofásicos, es decir que contienen la misma dosis de estrógeno y progestágeno o multifásicos que se caracteriza por dosis variables de hormonas sintéticas.²⁰

Los preparados más frecuentes en los servicios de salud son: Norgestrel 0.3 mcg y etinilestradiol 0.03 mcg (lofemenal) ®; Levonorgestrel 0.15 mcg y etinilestradiol 0.03mcg (microgynon) ®; Levonorgestrel 0.25 mcg y etinilestradiol 0.05 mcg (eugynon) ®.²²

3.3.2.1.1.1. Efectos secundarios

Temporales

Los componentes estrógeno y progestágeno, produce cambios metabólicos, pero en la mayor parte de mujeres sanas los cambios vinculados con los anticonceptivos disponibles tienen poco o ningún significado clínico.²³

Los trastornos menstruales es el efecto secundario más frecuente del uso de anticonceptivos orales, aunque a menudo disminuye o desaparece después de los primeros tres meses. Y se debe a la producción de ciclos anovulatorios, debido a una estimulación estrogénica excesiva y prolongada sin desarrollo de una fase progesterona que sigue de modo regular a la ovulación. También pueden ser ocasionados por la privación de alguna tableta anticonceptiva.

23,4.

En un estudio no intervencional multicéntrico prospectivo, de 6 ciclos de seguimiento, se evaluó la estabilidad del ciclo menstrual utilizando acetato de clormadinona/etilestradiol. El estudio fue realizado en 593 mujeres. Se dio seguimiento a la población y se observó mejoría progresiva logrando estabilidad del ciclo menstrual, sangrado intermenstrual, amenorrea y dismenorrea, al finalizar el sexto ciclo.

Se identificaron los efectos secundarios más frecuentes por el uso de este

anticonceptivo y se encontraron determinó que los más frecuentes fueron: cefalea (10.4%), aumento de peso (8.3%), mastalgia (6.1%) y trastornos del ánimo (2%).²⁴

Efectos secundarios reversibles

Estos efectos se caracterizan por que al discontinuar el uso de anticonceptivos orales combinados el riesgo de sufrir un efecto secundario retorna a su valor basal. Las investigaciones epidemiológicas confirman que el riesgo de complicaciones cardiovasculares son mínimas con preparados de dosis bajas, no obstante las características individuales y el tipo de anticonceptivos orales modifica el riesgo.²³

El estudio de Nurses Health Study, ha demostrado que independiente al tiempo de uso de anticonceptivos orales, no se incrementa el riesgo de presentar un evento cardiovascular incluyendo el infarto agudo al miocardio.^{25,20.}

En un estudio transversal de 94 usuarias de anticonceptivos orales combinados presentaron

elevación de la presión sistólica con una media de 8.3 mmhg en el día, y 6.1 mmhg por la noche.^{23,26.}

Por lo tanto los factores decisivos que hace a la paciente presentar un evento vascular son: antecedente de hipertensión arterial crónica, cardiopatía y el consumo de tabaco, este último con un nivel de evidencia 3 para la usuarias que fuman menos de 15 cigarrillos al día y un nivel de evidencia 4 para la usuarias que fuman más de 15 cigarrillos al día, Esto hace que de cada 100,000 pacientes que consumen anticonceptivos orales 0.5 a 2 sufran un evento vascular.^{20, 21, 23,6}

3.3.2.1.2. Anticonceptivos inyectables

Inyectables combinados

Estos consisten en hormonas sintéticas combinadas que se inyectan intramuscularmente, que proporciona un depósito. En el año 2001 la FDA aprobó el primer combinado inyectable de cada mes que contiene 25 mg de medroxiprogesterona de depósito y 5mg de cipionato de estradiol. A diferencia de los anticonceptivos orales combinados estos contienen un estrógeno

natural, con una mejor función. Su uso correcto brinda protección del 99.95%, y el uso típico de 97% en el primer año de uso.^{13, 23.}

Inyectables de un solo progestágeno

Consiste en preparados basados en progestágeno como Medroxiprogesterona 150mgs. (Depo provera®) inyectable cada 90 días y Enanto de Norentidrona inyectable cada 60 días.²²

3.3.2.1.2.1. Efectos secundarios

Hemorragia intermenstrual: Es el principal efecto por el que consultan las pacientes, el cual se estabiliza durante los primeros tres meses, después de un año la paciente presenta amenorrea.²³

Cefalea: Son muy variables y generalmente asociadas a la ansiedad de la paciente por el hecho de administrarse el anticonceptivo. Cuando son de tipo migrañoso se debe valorar la posible asociación con un prolapso valvular y el consiguiente riesgo de un evento vascular cerebral (microinfartos cerebrales).²⁶

Aumento de peso: Se debe cierta retención hídrica durante los primeros años, estudios sugieren un incremento ponderal 1350 a 2250 g. por año. Existe un grupo muy reducido de mujeres menor al 5% de los casos, en las que se desarrolla una respuesta anabólica a los esteroides. Sin embargo, continua siendo un motivo de preocupación para la mayoría de usuarias y es responsable de un alto porcentaje de abandono del método anticonceptivo.^{23, 26.}

Retraso de la fecundidad: Esto se observa con más frecuencia cuando se utiliza anticonceptivos inyectados combinados que los de progestágeno. El retorno de la fecundidad es de seis a nueve meses posteriores a la finalización de su uso.²⁶

Disminución de la densidad ósea: En una meta-análisis de 12 estudios se concluyó que las pacientes que en la actualidad estaban usando medroxiprogesterona por lo que tienen menor densidad ósea

que las que no lo estaban usando.^{20, 23.}

Efectos cardiovasculares:

El incremento de riesgo está directamente relacionado con la dosis administrada tanto estrogénica como progestágena así como con el perfil o potencia del progestágeno. Cuanto más alta sea la dosis estrogénica más se altera el sistema de la coagulación favoreciendo un estado de procoagulabilidad y el metabolismo hidrocarbonado aumentando la resistencia periférica a la insulina, mientras que una mayor dosis progestágena y un perfil más androgénico se acompaña de cambios negativos más profundos en el metabolismo lipídico, en el hidrocarbonado y en la presión arterial.^{21, 23, 26}

Cáncer de mama

El tratamiento hormonal aumenta ligeramente el cáncer de mama en las usuarias, pero podría no aumentar el riesgo de muerte. Estrógenos y progesterona administrados conjuntamente aumentan el riesgo de cáncer con un nivel de evidencia 4 para las usuarias

sin evidencia de proceso neoplásico en curso durante 5 años.⁶

En un estudio realizado por The Womens Initiative se observó a pacientes que utilizaron medroxiprogesterona en el 2004 y concluyeron que la medroxiprogesterona da un incremento pequeño pero significativo del riesgo de contraer cáncer.^{21, 23, 26.}

3.3.2.1.3. Implantes subdérmicos de progestágenos

Son métodos anticonceptivos de carácter temporal y reversible, con duración de 3 a 5 años, contienen levonorgestrel o etonogestrel.^{13, 21, 25.}

Jadelle® o Norplant II®, implante subdérmico, consta de dos pequeñas barritas de silicona 2.5 mm × 43 mm, que contienen cada una 75 mg de levonorgestrel en una mezcla de polímeros, con una duración efectiva de 5 años^{13, 21, 25.} Implanon® es el nombre de un implante subdérmico insertado justo por debajo de la piel del brazo de una mujer, consiste en una barra de 4 cm por 2mm, que contiene 68 miligramos de etonogestrel, funcionando por tres años consecutivos.^{13, 25,27.}

3.3.2.1.3.1. Efectos secundarios

Según la tesis “efectos secundarios en pacientes que utilizan implantes subdérmicos”, se obtuvo que los efectos secundarios más frecuentes son: amenorrea (46%), irregularidad menstrual (25%), manchado diario (4%); Efectos secundarios psicosomáticos como cefalea (29%), aumento de peso (11.8%), náuseas (5,9%), y cambio en el apetito un 1%. Referente a los efectos secundarios a la implantación del método se evidenció dolor en el sitio de implantación en el brazo, únicamente en el primer mes en 3% de la población.¹³

3.4 Actitudes y conocimientos de los efectos secundarios por el uso de métodos anticonceptivos hormonales

Guatemala es un país multiétnico, multilingüístico, multicultural, en el que hasta hoy en día hablar sobre la Planificación Familiar y Métodos anticonceptivos son temas controversiales tanto para el hombre como para la mujer, en donde la idea que predomina es el “dominio del hombre sobre la mujer” al formar una pareja; por lo que al tomar decisiones sobre las relaciones sexuales, decidir si usar un método anticonceptivo o no, y decir la cantidad de hijos; es puramente decisión del hombre.¹⁹ Un dato importante que se evalúa en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008-2009, es sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos teniendo que en las mujeres con vida sexual activa es del 94%, y en las mujeres sin experiencia sexual, presenta un conocimiento del 89.9%.⁵

Según el compendio del Marco Legal de la salud sexual y reproductiva para Guatemala, la mujer tiene derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, y el derecho a una vida familiar y privada.¹ La libre decisión a la maternidad ha sido reconocida como un atributo de la vida privada y familiar, atendiendo a que los individuos propongan si quieren, cuando y con qué frecuencia tener hijos, sin control gubernamental, explicación o coerción. El enfoque común actual es que las decisiones sobre la práctica y la salud reproductiva, incluyendo la maternidad, son decisiones privadas entre el consenso de las parejas y no son decisiones democráticas o gubernamentales. De acuerdo con ello, las mujeres pueden en principio proteger su salud reproductiva si quieren o no y decidir cuándo planificar el embarazo.¹

Otra actitud del hombre guatemalteco es la desaprobación de tener una familia pequeña, apoyado de que esto será una inversión para el futuro, porque al crecer sus hijos aportaran economía al hogar, y por lo tanto la familia tendrá un mejor nivel social.¹⁹ Por otra parte, la Asociación de Colegios Privados de Guatemala hace alusión a que la educación sexual se debe enseñar en el hogar, por medio de los padres, indica el vicepresidente de la institución, Lic. Carlos Melgar.²⁸

Situación que no exonera la obligación de los centros educativos de impartir educación sexual, cumpliendo con principios pedagógicos de reforzar en las aulas lo que se recibe en la familia y viceversa.²⁸ Aunado a ello es obvio que los colegios privados simplemente tratan de evadir una posible obligación. No olvidando que las fuentes más comunes de información acerca de las relaciones sexogenitales y así mismo de métodos anticonceptivos son las pláticas de amigos, las revistas pornográficas y la asistencia a centros de prostitución. Muy pocos grupos reciben educación sexual, aunque el Ministerio de Educación intenta introducir en el programa escolar estos temas, los maestros desconocen el tema, muestran prejuicios y son reacios a su puesta en práctica; como consecuencia de la desinformación son los embarazos no deseados en adolescentes.¹⁹

Según la ENSMI 2008 – 2009, sobre planificación familiar y embarazos planeados, no planeados y no deseados, De las mujeres entrevistadas el 62.3% de los nacimientos fue planeado, el 20.5% fue deseado pero no planeado, y el 17% no fue deseado. Se puede observar que el porcentaje no deseado aumenta con la edad de

la madre al momento del nacimiento y el orden del nacimiento. El porcentaje no deseado también es mayor en los grupos de menor educación.⁵

El método que más conocen las mujeres en edad fértil es la inyección representado con un 91%, seguido por el anticonceptivo oral con un 88.9% y el método que menos conocen es el condón femenino con un 29.5%.⁵

Es importante mencionar el conocimiento de algún método anticonceptivo durante las primeras experiencias sexuales, donde los jóvenes conocen en un 97.85% en el área urbana, y en el área rural presentan un conocimiento del 88.6%, de los cuales consideran que el método anticonceptivo más adecuado es el condón en un 84.1% en el área urbana y rural con un 57.2%.⁵ Esto se debe relacionar al uso de algún método anticonceptivo el cual es representado por un 86.6% en el área urbana y siendo menor en el área rural con un 65.6%, siendo la región occidental en donde menos se ha usado algún método anticonceptivo.⁵

3.4.1 Conocimientos de las usuarias acerca de efectos secundarios por el uso de métodos anticonceptivos hormonales

Según el Estudio “Opiniones de las Usuarias de servicios Públicos de Salud con Necesidad Insatisfecha De Planificación Familiar”, el grado de conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo oral, siendo el grupo de usuarias entre 15 y 19 años, las que presentaron un porcentaje menor de conocimiento.²⁹

Los conocimientos que presentan las usuarias a cerca de los métodos anticonceptivos hormonales son una mezcla del desconocimiento, desinformación y en conjunto de su propio pensamiento, del cual derivan los miedos para la utilización del método.²⁹

La mayoría de las usuarias tienen información sobre la existencia de los métodos anticonceptivos modernos. Este conocimiento consiste en aspecto de uso y duración. Sin embargo persiste una gran desinformación alrededor y temores a los efectos secundarios percibidos como dañinos, como resultado da una necesidad insatisfecha del uso de anticonceptivos.²⁹

3.4.2 Actitudes de las usuarias acerca de efectos secundarios por el uso de métodos anticonceptivos hormonales

Son una predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien, se componen de tres partes: lo afectivo, cognitivo y lo conductual. Según el estudio de barreras para el acceso a la planificación familiar, muchas usuarias consideran no ser bien atendidas en los centros de salud del MSPAS, por lo consiguiente toman una actitud negativa respecto a utilizar el programa de planificación familiar. Otra actitud negativa hacia los anticonceptivos se debe a los efectos secundarios que éstos producen, de los cuales no son informadas al momento de iniciar su uso.³⁰

3.5 Fuentes de información sobre el uso y efectos de los métodos anticonceptivos hormonales

La fuente de información sobre métodos de planificación familiar mencionada con más frecuencia por las usuarias indígenas fueron los medios masivos como la radio y la televisión. Sin embargo esta información no alcanzó a resolver las dudas y los temores sobre los efectos de los métodos de planificación familiar en la salud de las usuarias.³⁰

En los grupos de usuarias indígenas, rara vez se mencionó a los promotores comunitarios como fuente de información sobre la planificación familiar, con excepción de los promotores de APROFAM. Además la información sobre la salud reproductiva que las usuarias dijeron recibir de las comadronas se relacionaba prácticamente al embarazo, parto y post parto.³⁰

Así mismo el proveedor de salud manifiesta que las capacitaciones que recibe no le proporcionan la información necesaria para la promoción de los servicios de planificación familiar. Los proveedores de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social evitan abordar abiertamente la planificación familiar para no entrar en conflicto con la comunidad y evitar manifestaciones agresivas de rechazo, a diferencia de los promotores de APROFAM quienes muestran una actitud positiva

ante la planificación familiar y los beneficios de esta, demostrando convicción y seguridad sobre los temas de salud reproductiva.³⁰

Como consecuencia de esta situación las usuarias y su pareja, que asisten a la consejería de planificación familiar no reciben información de calidad y en cantidad suficiente sobre los métodos de planificación familiar, específicamente los hormonales, además se pierde la oportunidad de contribuir, informar y aclarar las dudas y temores que existen en las comunidades sobre la planificación familiar. Por lo tanto, las usuarias no cuentan con toda la información necesaria para el uso adecuado y seguimiento de los métodos, y como consecuencia se da el uso insatisfecho de anticonceptivos hormonales.³⁰

3.6 Características sociodemográficas

3.6.1 Educación y edad

El uso de métodos modernos de planificación familiar en las usuarias es proporcional al aumento del nivel educativo. Según la misma Encuesta, las mujeres sin ningún grado de educación alcanzan el 39.9%; entre las que cuentan con nivel primario el porcentaje aumenta a 53.9%; las que tienen secundaria reportan el 69.2% y, en el nivel superior, alcanza el 74.4%. El uso de los métodos tradicionales asciende a un 10.1%, mientras que para los modernos la cifra es de 44%. El resto de mujeres no utiliza ningún método.¹¹

Porcentaje de usuarias entre 15 a 49 años de edad que usan métodos anticonceptivos, según nivel educativo.

Región	Porcentaje de mujeres que usan anticonceptivos		Nivel de educación de las mujeres (porcentaje)							
			Sin educación		Primaria		Secundaria		Superior	
	2002	2008-2009	2002	2008-2009	2002	2008-2009	2002	2008-2009	2002	2008-2009
Metropolitana	60	72.1	12.9	7.2	35.1	34.5	43.2	44.4	8.8	13.2

Fuente: Encuesta de Salud Materno Infantil 2002 y 2008/2009.

3.6.2 Nivel territorial

El uso de métodos anticonceptivos ha aumentado en el área urbana y rural. En el medio urbano aumentó nueve puntos porcentuales del 2002 al 2008 (56.7 a 65.7%), mientras que, en el área rural, la utilización de la anticoncepción se incrementó en casi 11 puntos (34.7 a 45.6%), en el mismo período. En ambos espacios y períodos prima la preferencia por los métodos modernos. Los más utilizados, según la ENSMI 2008- 2009, son la esterilización femenina (25.6% en las ciudades y 13.9% en el área rural) y la inyección (13.7% en el área urbana y 15.5% en la rural). Este crecimiento en el área rural está estrechamente vinculado con el uso de anticonceptivos entre la población indígena que, de 23.8, pasó a 40.2%, representando 16.4 puntos porcentuales más; esto es un avance considerable para la población indígena que vive en el área rural, aún mayor en comparación con la población no indígena (10.5%).¹¹

Existe una marcada diferencia en cuanto a las tendencias en la preferencia de los métodos anticonceptivos. En el área urbana, las mujeres tienden a usar la esterilización femenina (25.6%), mientras que, en el área rural, emplean principalmente el método de inyección (15.5%). Esta situación puede estar relacionada con que la oferta de servicios quirúrgicos que presentan los centros de III nivel de atención se ubica en las cabeceras departamentales. Sin embargo, en el caso de las mujeres del área rural, además de la disponibilidad, también inciden otros elementos de carácter cultural. Según el estudio de caso antes referido, algunas mujeres que acuden a los centros en el área rural tienden a buscar un método discreto, como la inyección (de 1 mes o 3 meses), ya que planifican sin consultar a sus parejas; de hecho, suelen preguntar por métodos de largo plazo, que no sean definitivos.¹¹

3.6.3 Estado civil

Para el período 2008-2009, la proporción de mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad, con necesidad insatisfecha en materia de planificación familiar, es menor a nivel urbano (14.7%) y mayor en la zona rural (25.4%).¹¹

3.6.4 Grado de escolaridad de las usuarias de método anticonceptivos hormonales

El patrón de mayor uso de algún método anticonceptivo se asocia estrechamente con el mayor nivel de educación, según la encuesta materno infantil el 32% de usuarias utilizan algún método anticonceptivo sin ningún grado de escolaridad, por lo que la usuarias con el nivel primario representado con un 37.4% utiliza algún método. Y las usuarias con un porcentaje de 33.1% con un nivel secundario utilizan algún método. Por lo tanto las usuarias con un nivel académico superior siendo un 39% utilizan algún método anticonceptivo.⁵

3.6.5 Paridad de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales

La ENSMI 2008-2009 informa que las usuarias inician a utilizar tempranamente los métodos anticonceptivos, ya que el 12.9% reporta utilizar algún tipo de anticonceptivo para evitar su primer embarazo. Y las usuarias que ya han tenido un hijo reportan haber utilizado un anticonceptivo en un 27.1%, y un 12.6% con el segundo hijo, con el tercer hijo utilizan algún método el 8.1%, con hijos o más utilizan un 8%. Por lo que se considera que las usuarias con más números de hijos casi nunca utilizan métodos para prevenir un embarazo nuevamente.⁵

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

Descriptivo de corte transversal

4.2. Unidad de análisis

4.2.1. Unidad primaria de muestreo

Todas las usuarias de anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, anticonceptivos sólo de progestágenos e implantes subdérmicos, de 15 a 49 años que asistieron a los centros de salud zonas 1, 2, 3, 5, 6, Bethania zona 7, Centro América Zona 11, Centro de Salud zona 11, Mezquital zona 12, San Rafael Zona 18, Santa Elena III zona 18, Justo Rufino Barrios zona 21, Chinautla, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, Mixco, Clínica periférica zona 1ero de julio, Clínica periférica Amparo, maternidad Santa Elena Zona 18, maternidad zona 13, maternidad Amparo zona 7, maternidad 1ero. Julio y maternidad Amatitlán, que pertenecen al departamento de Guatemala, durante los meses de abril y mayo del 2011.

4.2.2 Unidad de análisis

Datos obtenidos en el instrumento de recolección de datos acerca de características sociodemográficas de las usuarias y los conocimientos y actitudes que tienen de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, anticonceptivos sólo de progestágenos e implantes subdérmicos que pertenecen al departamento de Guatemala, durante los meses de abril y mayo del 2011.

4.2.3. Unidad de información

Todas las usuarias de 15 a 49 años de anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, anticonceptivos sólo de progestágenos e implantes subdérmicos, que asistieron a los Centros de Salud zonas 1, 2, 3, 5, 6, Bethania zona 7, Centro América zona 11, Centro de Salud zona 11, Mezquital zona 12, San Rafael zona 18, Santa Elena III

zona 18, Justo Rufino Barrios zona 21, Chinautla, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, Mixco, Clínica Periférica zona 19, Clínica Periférica Amparo, Maternidad Santa Elena Zona 18, Maternidad zona 13, Maternidad Amparo zona 7, Maternidad 1ero. Julio zona 19 y Maternidad Amatitlán, que pertenecen al Departamento de Guatemala, durante los meses de abril y mayo del 2011.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Todas las usuarias de anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, anticonceptivos sólo de progestágenos e implantes subdérmicos de 15 a 49 años, que asistieron a los Centros de Salud, Clínicas Periféricas y Maternidades Cantonales en estudio.

4.3.2. Marco muestral

Marco muestral	Usuarias
Centro de Salud Bethania	80
Centro de Salud Centro América	139
Centro de Salud Justo Rufino Barrios	168
Centro de Salud de Santa Elena III	216
Maternidad Santa Elena III	148
Centro de Salud San Rafael La Laguna	143
Centro de salud No. 1 Zona 1	108
Centro de salud No. 2 Zona 3	14
Centro de Salud Zona 3	78
Centro de Salud Zona 5	42
Centro de Salud Zona 6	128
Centro de Salud Zona 11	11
Maternidad El Amparo	121
Clínica periférica El Amparo	57
Maternidad Zona 13	231
Centro de Salud El Mezquital	222

Maternidad de Amatitlán	93
Centro de Salud de Mixco	52
Clínica Periférica Primero de Julio	367
Maternidad Primero de Julio	201
Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez	241
Centro de Salud San Juan Sacatepéquez	113
Centro de Salud San Julián Nueva Chinautla	317

Fuente: Reporte SIGSA 6 de los Centros de Salud, Maternidades y Clínicas Periféricas en estudio, del Departamento de Guatemala, 2010.

4.3.3. Muestra

4.3.3.1. Diseño muestral

Se realizó muestreo dirigido por cuotas, se seleccionó individuos que reúnen determinadas características, se aplicó la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra y se obtuvo una cantidad de 20 usuarias de 15 a 49 años por cada servicio de salud en estudio.

Fórmula para el cálculo del tamaño de muestra:

$$n = \frac{N * p * q}{(n-1) \frac{(\text{límite de error})^2}{4} + pq}$$

Marco Muestral	Población	Muestra
Centro de Salud Bethania	80	20
Centro de Salud Centro América	139	20
Centro de Salud Justo Rufino Barrios	168	20
Centro de Salud de Santa Elena III	216	20
Maternidad Santa Elena III	148	20
Centro de Salud San Rafael La Laguna	143	20
Centro de salud No. 1 Zona 1	108	20
Centro de salud No. 2 Zona 3	14	20
Centro de Salud Zona 3	78	20
Centro de Salud Zona 5	42	20
Centro de Salud Zona 6	128	20

Centro de Salud Zona 11	11	20
Maternidad El Amparo	121	20
Clínica periférica El Amparo	57	20
Maternidad Zona 13	231	20
Centro de Salud El Mezquital	222	20
Maternidad de Amatitlán	93	20
Centro de Salud de Mixco	52	20
Clínica Periférica Primero de Julio	367	20
Maternidad Primero de Julio	201	20
Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez	241	20
Centro de Salud San Juan Sacatepéquez	113	20
Centro de Salud San Julián Nueva Chinautla	317	20

Fuente: Reporte SIGSA 6 de los Centros de Salud, Maternidades y Clínicas Periféricas en estudio, del Departamento de Guatemala, 2010.

4.4. Selección de los sujetos a estudio

4.4.1. Criterios de inclusión

- Usuarías de anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, anticonceptivos sólo de progestágenos e implantes subdérmicos dentro del rango de edad de 15 a 49 años que asistieran a los 16 Centros de Salud, 5 maternidades y 2 Clínicas Periféricas designados para el estudio, durante los meses de abril y mayo del 2011.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Usuarías que no desearon participar voluntariamente en el estudio.
- Usuarías con tratamiento con anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, anticonceptivos sólo de progestágenos, para patologías asociadas: síndrome de ovario poliquístico, dismenorrea.

4.5. Definición y operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Instrumento: "Evaluación de la Consejería"
Consejería en planificación familiar	Es el proceso mediante el cual se ayuda a los usuarias a tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su fecundidad. ⁶	Respuesta obtenida por las usuarias en base a la evaluación de los conocimientos y actitudes de las usuarias acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos orales combinados, inyectables e implantes subdérmicos.	Cualitativa	Nominal	Boleta de recolección de datos
Conocimientos acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje. ³¹	Respuesta obtenida por las usuarias en la entrevista, a las preguntas sobre conocimientos de efectos secundarios por el uso de anticonceptivos orales, inyectables e implantes subdérmicos. Indicando con una puntuación \geq al 61%	Cualitativa	Nominal	

			conocimiento adecuado y la puntuación $\leq 60\%$ para indicar conocimiento inadecuado.			
Actitud sobre efectos secundarios de métodos anticonceptivos hormonales	Predisposición aprendida para reaccionar en cierta forma positiva o negativa. ³¹	Respuesta obtenida por las usuarias en la entrevista, a las preguntas de actitudes sobre los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos orales combinados, inyectables e implantes subdérmicos. Utilizando la escala de Likert e indicando como actitud favorable a la puntuación ≥ 2.1 y como actitud desfavorable a la puntuación ≤ 2 de la misma.	Cualitativa	Nominal	Boleta de recolección de datos	
Características socio demográficas	Edad	Tiempo que un individuo ha vivido desde su nacimiento. ³¹	Respuesta obtenida por la usuaria en la entrevista, dada en años.	Cualitativa		Nominal

	Escolaridad	Grado durante el cual una persona asiste a escuela a cualquier centro de enseñanza. ³¹	Respuesta obtenida por la usuaria en la entrevista respecto al nivel de escolaridad: analfabeta, alfabeto, primaria, secundaria, diversificado, universitario.	Cualitativa	Nominal	
Características socio demográficas	Estado civil	Es la cualidad de la situación de la persona, que determina su independencia o dependencia jurídica. ³¹	Respuesta obtenida por la usuaria en la entrevista respecto a su estado civil: soltera, casada, viuda, divorciada o unida	Cualitativa	Nominal	Boleta de recolección de datos
	Etnia	Población humana que tienen las mismas prácticas culturales, religiosas, lingüísticas y comportamientos. ³¹	Respuesta obtenida por la usuaria en la entrevista respecto a su etnia: maya, mestiza, garífuna y xinca. Para la realización del estudio se utiliza dos etnias: indígena y no indígena.	cualitativa	Nominal	

	Consumo de tabaco	Acción y efecto de consumir tabaco. ³¹	Respuesta obtenida por la usuaria en la entrevista respecto al consumo activo de tabaco: si o no.	Cualitativa	Nominal	
	Paridad	Número de embarazos con alumbramiento del producto que ha presentado una mujer. ³¹	Respuesta obtenida por la usuaria en la entrevista del número de hijos que ha parido.	Cualitativa	Nominal	
Efecto secundario de los anticonceptivos hormonales		Reacción nociva o benéfica no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano. ²¹	Respuesta obtenida por la usuaria en la entrevista respecto a los conocimientos de los efectos secundarios más frecuentes por el uso de anticonceptivos orales combinados, inyectables e implantes subdérmicos	Cualitativa	Nominal	Boleta de recolección de datos

<p>Rol de la pareja en las actitudes de la usuaria respecto a los efectos secundarios por el uso de los anticonceptivos hormonales.</p>	<p>Influencia de la opinión de la pareja en la actitud de la usuaria ante los efectos secundarios que presente por usar anticonceptivos hormonales. ³¹</p>	<p>Respuestas obtenida por la usuaria en la entrevista respecto si le comentaría a su pareja por los efectos secundarios presentados por el uso de anticonceptivos orales combinados, inyectables e implantes subdérmicos</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	
---	---	---	--------------------	----------------	--

4.6. Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos

4.6.1. Técnica

Se visitaron los 16 centros de salud, 5 maternidades y 2 clínicas periféricas designados para el estudio, donde se realizó el trabajo de campo mediante la realización de entrevistas a las usuarias de anticonceptivos hormonales que cumplieran con los criterios de inclusión.

4.6.2. Procedimiento

- Tras la aprobación de protocolo se procedió a solicitar los permisos respectivos para la realización de este trabajo.
- Se realizó la reproducción del instrumento de recolección de datos y del consentimiento informado.
- Al contar con los permisos se procedió a ir a cada centro de salud, maternidad, y clínica periférica designados para el estudio.
- Se solicitó la colaboración de las usuarias de anticonceptivos hormonales, de los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas designados para el estudio, leyendo de antemano el consentimiento informado.
- Posteriormente a la respuesta positiva del consentimiento informado, se procedía a realizar la entrevista, aclarando dudas de la misma.
- Tras obtener los datos de dichas entrevistas, se inició con el procesamiento de datos e interpretación de resultados.

4.6.3. Instrumento

El instrumento fue diseñado por los autores de la tesis, asesor y revisor del estudio, la boleta constaba de 5 hojas tamaño carta, (anexo 3) la cual estaba distribuida en dos secciones de la siguiente forma:

- Sección I: Correspondiente a la sección de datos generales, contando con 7 preguntas, numeradas con números arábigos en el orden siguiente : edad, grado de escolaridad, estado civil, etnia, consumo de

tabaco, paridad y método anticonceptivo hormonal utilizado actualmente

- Sección II: correspondiente a conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales, teniendo dos subsecciones: la primera que constaba de una pregunta en la cual se listaron los efectos secundarios más frecuentes de los anticonceptivos hormonales para ver el conocimiento en general de las usuarias; la segunda subsección que se dividió en 4 componentes: cada uno con 10 preguntas acerca de conocimientos y 5 preguntas acerca de actitudes, referente a los efectos secundarios por el uso del anticonceptivo hormonal actual.

4.7. Procesamiento y análisis de datos

4.7.1. Procesamiento

Se procesaron los datos obtenidos de la siguiente forma:

- Se agruparon las entrevistas realizadas
- Se tabularon de forma gradual los datos de las preguntas de datos generales, obteniendo totales de cada respuesta y cálculo de sus respectivos porcentajes.
- La sección de conocimientos se tabuló mediante porcentajes para calificar conocimiento adecuado o inadecuado
- La sección de actitudes se tabuló mediante la escala Likert para calificar la actitud como favorable o desfavorable.
- Los datos obtenidos se trasladaron a una hoja electrónica realizada con el programa Microsoft Excel® 2010.
- Se creó una base de datos por medio de tablas y gráficas, realizadas con el programa Microsoft Excel® 2010

4.7.2 Análisis

- Se evaluaron las entrevistas dándole puntuación a la sección de conocimientos del método en uso actual , haciendo distinción en las usuarias que obtuvieron conocimiento adecuado, con una puntuación mayor o igual al 60% y las usuarias con conocimiento inadecuado con una puntuación de 59% o menos; la sección de actitudes se evaluó por medio de la escala de Likert haciendo distinción de las usuarias que tuvieron una actitud favorable con una puntuación mayor o igual a 2.1 y las usuarias con actitud desfavorable de 2 o menos puntos, presentando los resultados mediante cuadros de doble entrada para cada método anticonceptivo hormonal y un cuadro de doble entrada para el total de las entrevistas realizadas.

4.8. Alcances y límites de la investigación

- Alcances
 - En el presente estudio, se logró caracterizar socio-demográficamente a las usuarias de anticonceptivos hormonales que asistieron a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, durante los meses de abril y mayo, de acuerdo a su edad, escolaridad, estado civil, etnia, consumo de tabaco, paridad.
 - Se evaluó la consejería balanceada de los servicios de salud designados para el estudio, mediante la descripción de los conocimientos y actitudes de las usuarias acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales.
 - Esta investigación podrá ser utilizada como un lineamiento para futuras investigaciones y acciones por parte del PNSR.

- Límites
 - En los centros de salud Cipresales y Mezquital, hubo una limitación por parte de los señores directores que inicialmente fueron reacios, exigentes y poco colaboradores al momento de llevar a cabo el trabajo de campo, por lo que retrasaron actividades ya programadas en el cronograma.
 - En el centro de salud zona 5, se tuvo poca afluencia de usuarias de anticonceptivos hormonales, por lo que retraso la obtención del total de entrevistas en las fechas programadas.
 - En los centros de salud de San Pedro Sacatepéquez y San Juan Sacatepéquez la mayoría de usuarias de anticonceptivos hormonales eran indígenas, por lo que la comunicación verbal fue una barrera al momento de entrevistar a dicha población.

4.9. Aspectos éticos de la investigación

Este estudio se considera categoría I, el cual utiliza técnicas observacionales por lo que no se realizó ninguna intervención o modificación en variables fisiológicas, psicológicas o sociales de las usuarias que participaron en dicho estudio, a través del instrumento de recolección de datos. Se respetó el deseo de cada usuaria para participar y se le hizo conocer el consentimiento informado diseñado tanto para personas alfabetas y analfabetas, para su participación en la investigación, luego de explicarle la razón por la que se iba a realizar la entrevista, se dio el consentimiento informado, luego las paciente procedieron a escuchar la entrevista y responder las preguntas que se les realizaban.

5. RESULTADOS

Resultados obtenidos de la evaluación de la consejería dirigida a las usuarias de anticonceptivos hormonales, que se encuentran en edad reproductiva y que asisten a los centros de salud, clínicas periféricas y maternidades cantonales de la ciudad capital. La encuesta fue realizada a 440 usuarias por conveniencia, con lo que, se obtuvieron resultados significativos los cuales se describen a continuación.

5.1 Conocimientos y actitudes que tienen las usuarias de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, anticonceptivos sólo de progestágenos e implantes subdérmicos.

5.1.1. Conocimientos y actitudes que tienen las usuarias de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos orales combinados.

TABLA 1

Conocimientos y actitudes de usuarias acerca de efectos secundarios por el uso de **anticonceptivos orales combinados** que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril-mayo 2011. Guatemala junio 2011

		Conocimientos				Total	
		Adecuado		Inadecuado		f %	
		f	%	f	%		
Actitudes	Desfavorable	4	5.33	9	12	13	17.33
	Favorable	27	36	35	46.66	62	82.66
Total		31	41.33	44	58.66	75	100

Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales en usuarias abril – mayo.

5.1.2 Conocimientos y actitudes que tienen las usuarias de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos inyectables combinados,

TABLA 2

Conocimientos y actitudes de usuarias acerca de efectos secundarios por el uso de **anticonceptivos inyectables combinados** que asisten a los centros de salud, clínicas maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril-mayo 2011.

Guatemala junio 2011

		Conocimientos				Total	
		Adecuado		Inadecuado		f %	
		f	%	f	%		
Actitudes	Desfavorable	4	11.11	5	13.89	9	25
	Favorable	11	30.56	16	44.44	27	75
Total		15	41.66	21	58.33	36	100

Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales en usuarias abril – mayo 2011"

5.1.3 Conocimientos y actitudes que tienen las usuarias de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos sólo de progestágenos.

TABLA 3

Conocimientos y actitudes de usuarias acerca de efectos secundarios por el uso de **anticonceptivos sólo de progestágenos** que asisten a los centros de salud, clínicas periféricas y maternidades a estudio, abril-mayo 2011.

Guatemala junio 2011

		Conocimientos				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		f	%	f	%	f	%
Actitudes	Desfavorable	30	10.2	37	12.59	67	22.78
	Favorable	100	34.01	127	43.2	227	77.21
Total		130	44.21	164	55.79	294	100

Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales en usuarias abril – mayo 2011"

5.1.4 Conocimientos y actitudes que tienen las usuarias de los efectos secundarios por el uso de implantes subdérmicos.

TABLA 4

Conocimientos y actitudes de usuarias acerca de efectos secundarios por el uso de **implantes subdérmicos** que asisten a los centros de salud, clínicas periféricas y maternidades a estudio, abril-mayo 2011.

Guatemala junio 2011

		Conocimientos				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		f	%	f	%	f	%
Actitudes	Desfavorable	2	5.71	0	0	2	5.71
	Favorable	22	62.86	11	31.42	33	94.28
Total		24	68.57	11	31.42	35	100

Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales en usuarias abril – mayo 2011"

5.1.5 Conocimientos y actitudes que tienen las usuarias de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales.

TABLA 5

Conocimientos y actitudes de usuarias acerca de efectos secundarios por el uso de **anticonceptivos hormonales** que asisten a los centros de salud, clínicas periféricas y maternidades en estudio, abril-mayo 2011.

Guatemala junio 2011.

		Conocimientos				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
Actitudes	Desfavorable	40	9.09	51	11.59	91	20.68
	Favorable	160	36.36	189	42.95	349	79.31
Total		200	45.45	240	54.54	440	100

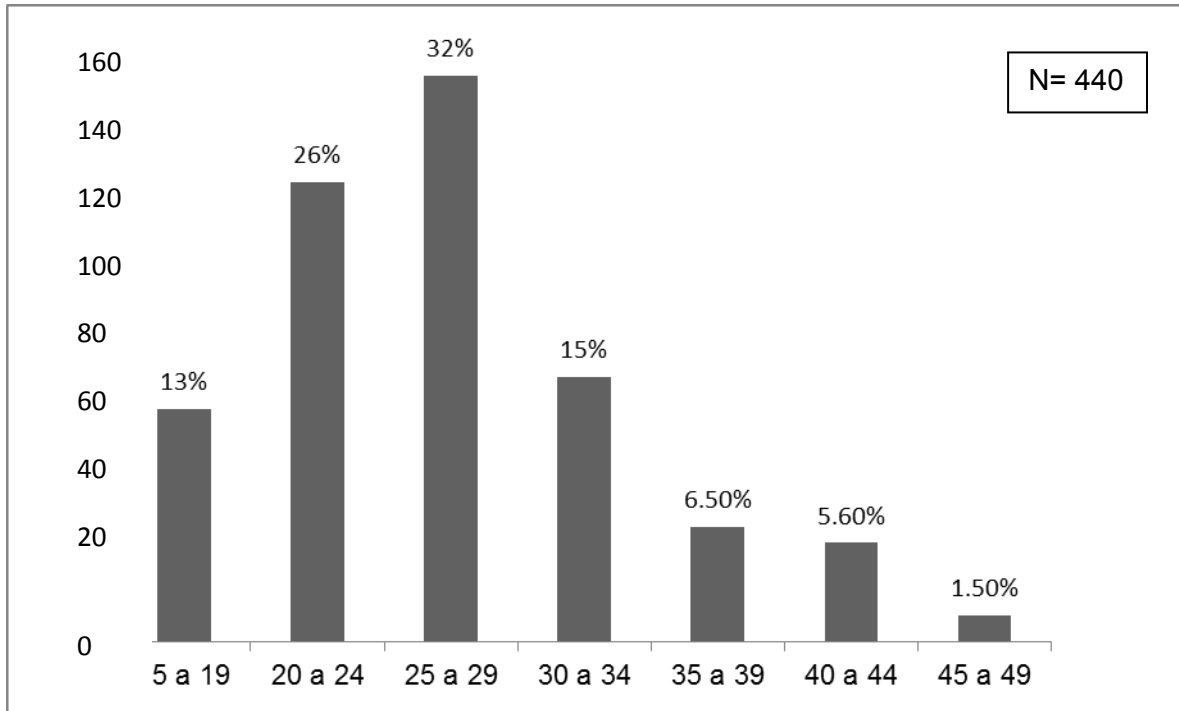
Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales en usuarias abril – mayo 2011"

5.2 Características sociodemográficas

GRÁFICA 1

Porcentaje de los rangos de edad de las usuarias entrevistadas acerca de los conocimientos y actitudes de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril - mayo 2011.

Guatemala junio 2011

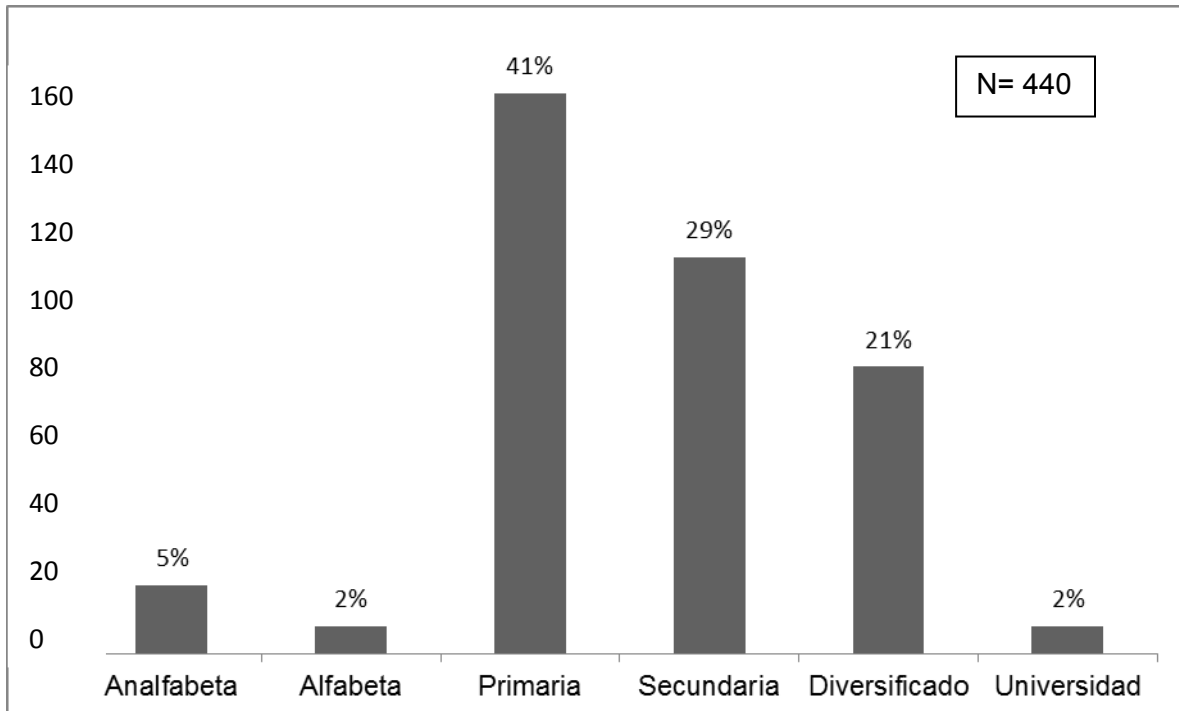


Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre los conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias abril - mayo 2011"

GRÁFICA 2

Porcentajes de grados de escolaridad de las usuarias entrevistadas acerca de los conocimientos y actitudes de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril-mayo 2011.

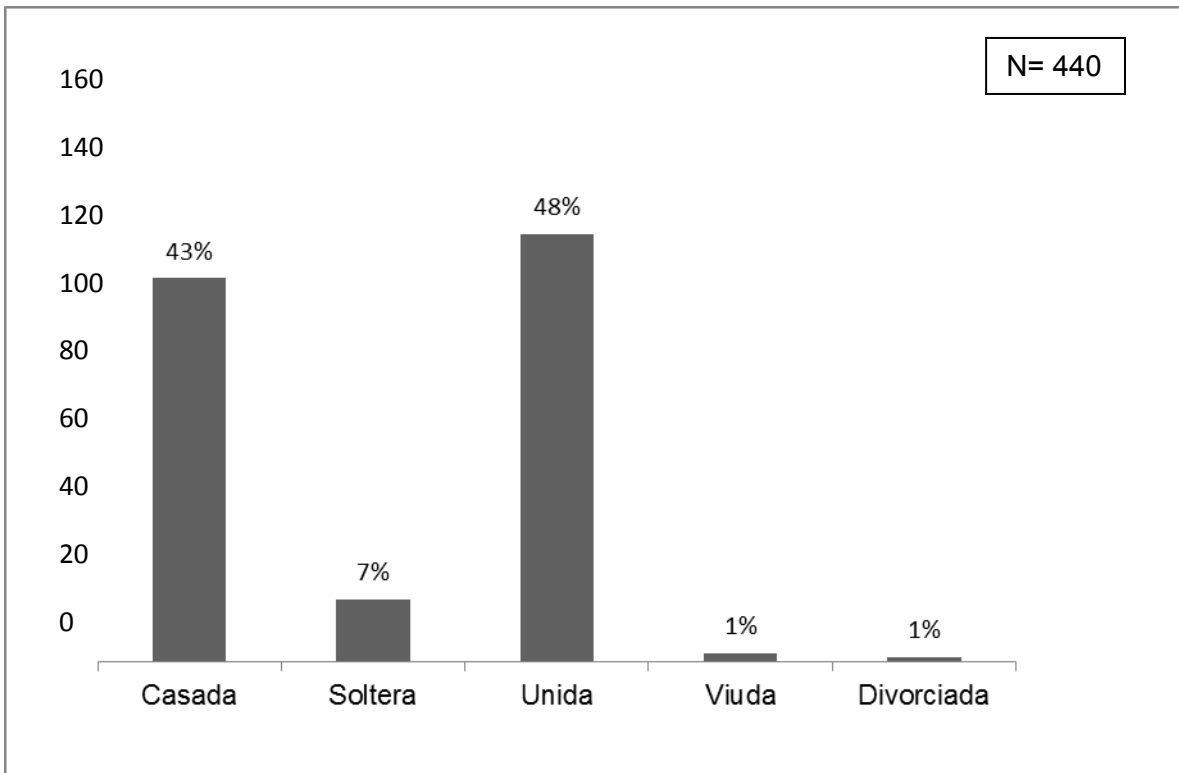
Guatemala junio 2011.



Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre los conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias abril - mayo 2011 "

GRÁFICA 3

Porcentaje del estado civil de las usuarias entrevistadas acerca de los conocimientos y actitudes de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril-mayo 2011.
Guatemala junio 2011.



Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre los conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias abril - mayo 2011".

CUADRO 4

Etnia de las usuarias entrevistadas a cerca de los conocimientos y actitudes de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril-mayo 2011.

Guatemala junio 2011.

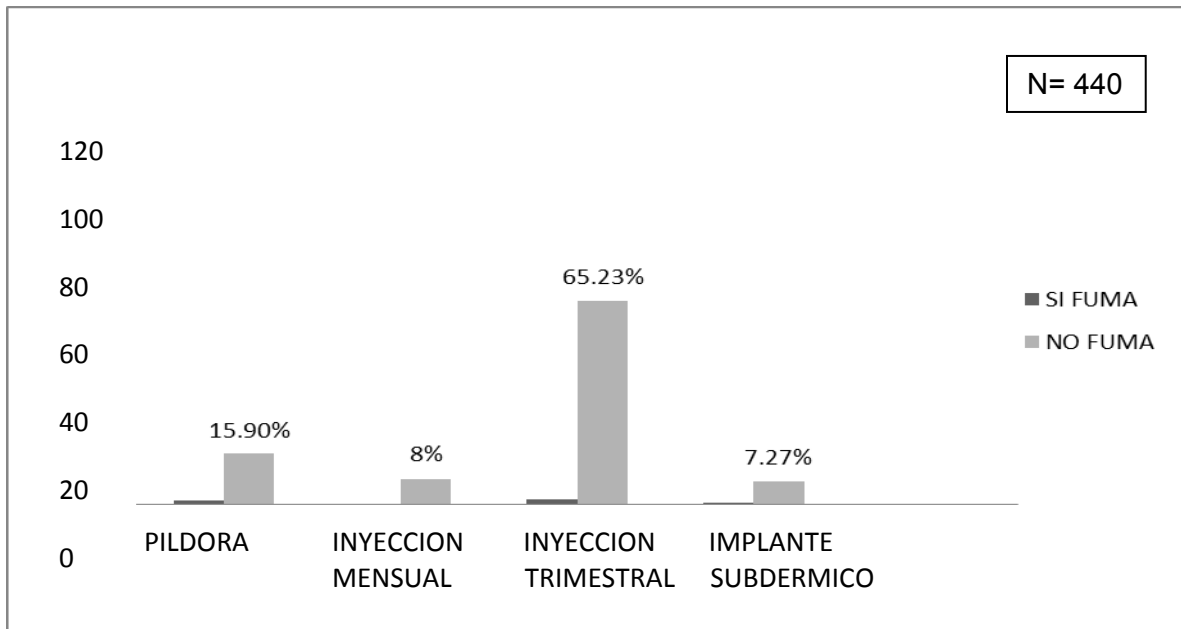
ETNIA	USUARIAS	%
Indígena	72	17%
No Indígena	368	83%
Total	440	100%

Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre los conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias abril - mayo 2011".

GRÁFICA 5

Porcentaje del consumo de tabaco con el uso de anticonceptivos hormonales en usuarias que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril-mayo 2011.

Guatemala junio 2011



Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre los conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias abril – mayo 2011".

CUADRO 6

Paridad de las usuarias entrevistadas acerca de los conocimientos y actitudes de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril-mayo 2011.

Guatemala junio 2011.

PARIDAD	USUARIAS	%
0 a 2	287	65%
3 a 5	136	31%
6 a 8	17	4%
Total	440	100%

Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre los conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias abril – mayo 2011".

5.3. Conocimientos que tienen las usuarias de los efectos secundarios más frecuente por el uso de anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, anticonceptivos sólo de progestágenos e implantes subdérmicos.

CUADRO 7

Conocimientos de las usuarias a cerca de los efectos secundarios más frecuentes por el uso de anticonceptivos hormonales que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril -mayo 2011.

Guatemala junio 2011.

EFFECTOS	USUARIAS
Aumento de Peso	334
Cefalea	322
Cambios de Estado de Animo	304
Amenorrea	257
Náusea	227
Disminución de Peso	182
Hemorragia Intermenstrual	177
Hipertensión Arterial	136
Cloasma	132
Vaginitis Monolíasica	102
Hipersensibilidad Mamaria	88
Irritación Local	50
TOTAL	2311

Fuente: Base de datos “ Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre los conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias abril – mayo 2011”.

6. DISCUSIÓN

Conocimientos y actitudes de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, anticonceptivos sólo de progestágenos e implantes subdérmicos.

Del total de usuarias entrevistadas 75 % utilizan anticonceptivos inyectables tanto trimestrales como mensuales, obteniendo de esta población el mayor porcentaje de usuarias con conocimientos inadecuados y actitud desfavorable sobre efectos secundarios por el uso de estos métodos, lo cual tiene relación con lo descrito en el estudio opiniones de la usuarias con necesidad insatisfecha en planificación familiar donde se indica que las mujeres que conocen los métodos inyectables, expresan temores que están más relacionados con dos efectos secundarios: el aumento de peso y amenorrea, asociando las usuarias estos efectos a experiencias negativas ya que nos se les dio una explicación detenida, de allí también se desprenden muchos de los rumores y la desinformación respecto al tema

Referente a las usuarias de anticonceptivos orales combinado e implantes subdérmicos se tuvo que el mayor porcentaje mostraron conocimiento inadecuado con actitud desfavorable misma tendencia observada con los métodos inyectables dichos resultados se relacionan con las razones que más frecuentemente expresan las usuarias para no utilizar los métodos anticonceptivos hormonales dentro de las cuales están: temores por efectos secundarios o por desinformación, experiencias no adecuadas con uso previo de métodos (por efectos secundarios sin orientación), oposición de la pareja o la madre y que algunas mujeres deseen cumplir su intención reproductiva y luego utilizar algún método.

Características sociodemográficas

De las 440 usuarias entrevistadas se obtuvo que el 32% corresponden a las edades comprendidas entre 25 y 29 años, 26% tenían edades entre 20 y 24 años, 13% entre 15 y 19 años, 15% entre 30 y 34 años, 6.5% 35 y 39 años y 1.5% entre 45 y 49 años por lo que el grupo etario predominante de usuarias corresponde a edades entre 25 y 29 años, de estos resultados llama la atención el 13 % de las usuarias corresponden a las edades de 15 a 19 años, según estudios realizados en el 2008 por el MSPAS acerca de barreras en los servicios de planificación familiar en población no indígena muestra que este grupo es donde hay un menor conocimiento de los servicios y

existencia de métodos de planificación familiar, 2 el cual tiene relación con el estudio realizado por el MSPAS acerca de opiniones de la usuarias con necesidad insatisfecha de planificación familiar donde se menciona que en relación a los anticonceptivos orales combinados, en general todos los grupos etarios conocen la píldora a pesar de no haberlas usado, pero se observa menos conocimiento en el grupo de 15 a 19 años, sin embargo conocen aspectos como la forma de uso, cuando se debe iniciar a tomar la pastilla, pero al mencionar los efectos secundarios existe desinformación, mitos, rumores, y temor.²⁹

Los recientes logros educativos dirigidos a lograr el acceso universal de la población al sistema educativo no han tenido la misma magnitud para todos los grupos poblacionales, la población rural, la población indígena y la mujeres continúan presentado rezagos respecto de la población urbana, la población no indígena y los hombres, En el 2002 la tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años en Guatemala era de 82 %; sin embargo, en el grupo indígena, esta era del 71 % y, en el grupo no indígena era del 90 %³⁰ lo cual se correlaciona con los resultados obtenidos referente a el grado de escolaridad y la etnia de las usuarias entrevistadas, ya que el estudio se desarrollo en servicios de salud en el área urbana, y se obtuvo una mayor porcentaje de usuarias no indígenas y un mayor porcentaje de usuarias con grado de escolaridad primario, secundario, diversificado y universitario en comparación con las usuarias que son analfabetas y de etnia indígena.

Respecto al estado civil, se evidencia que 48% corresponde a usuarias de 15-49 años de edad, que en este momento se encuentran en unión, una menor proporción de usuarias se encuentran casadas, observando también que del total de entrevistadas hay viudas, divorciadas y solteras planificando en menor proporción, teniendo como objetivo planificar para no tener familia aunque no haya un núcleo familiar estable desde el punto de vista civil.

En cuanto a la variable paridad se observa que las usuarias inician según este estudio entre las edades de 15-19 años a planificar, indicando que el 13% de ellas utiliza alguno de los anticonceptivos hormonales para evitar su siguiente embarazo, pues para este momento todas sin excepción ya ha tenido un embarazo previo. Y las usuarias que han tenido un segundo hijo se encuentran entre el 65% del total que empieza a planificar, con el tercer hijo utilizan algún método el 35%. Por lo que se considera que las usuarias con más hijos casi no utilizan métodos para evitar su

siguiente embarazo. Esto es similar a lo que según el ENSMI evidenció en el 2008-2009 respecto al tema de paridad en Guatemala.⁵

Dentro de las barreras médicas para el acceso de los servicios de planificación familiar se encuentra el utilizar los criterios médicos de elegibilidad inapropiadamente³⁰ lo cual puede repercutir en la salud de la usuaria, en este sentido al hacer relación del uso de anticonceptivos hormonales con el consumo de tabaco tuvimos que 6.66 % de las usuarias entrevistadas fuman y utilizan anticonceptivos orales combinados siendo esto uno de los factores decisivos para presentar un evento vascular, con un nivel de evidencia 3 para las usuarias que fuman menos de 15 cigarrillos al día y un nivel de evidencia 4 para las usuarias que fuman más de 15 cigarrillos al día. Esto hace que de cada 100,000 usuarias que consumen anticonceptivos orales 0.5 a 2 sufran un evento cerebral vascular.^{20, 21, 23}

7. CONCLUSIONES

- 7.1 De 440 usuarias entrevistadas acerca de conocimientos de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales, el 45.5% de las usuarias cuentan con un conocimiento adecuado, mientras que el 54.5% de la población en estudio cuenta con un conocimiento inadecuado respecto al tema.
- 7.2 De las usuarias entrevistadas acerca de la actitud que tienen respecto a los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales, 79% de las usuarias demostraron tener actitud favorable, el otro 21% demostró una actitud desfavorable en cuanto a discontinuar o cambiar el método actual.
- 7.3 Las características socio-demográficas predominantes en la población estudiada fueron: para la edad, que 255 usuarias se concentraron en los rangos de 20 a 29 años, concluyendo que más de la mitad de la población total de 440 se encontraba en este rango, el nivel de escolaridad fue primaria con un total de 180 usuarias y secundaria con un total de 127, respecto al estado civil se obtuvo que 211 usuarias están unidas, casi la totalidad de entrevistadas 365 son de etnia no indígena y respecto al consumo de tabaco sólo 15 son fumadoras y 5 de ellas debido a que utilizan orales combinados tienen riesgo de padecer un evento vascular.
- 7.4 Respecto a la variable paridad, se obtuvo que del total de las usuarias 440, existen 286 con una paridad de 0 a 2 hijos, este dato evidencia que más de la mitad de usuarias se encuentra en este momento planificando y espera no tener una familia mayor a 2 hijos, así también se observó que 136 usuarias tienen ya, entre 3 a 5 hijos cuando empiezan a planificar, y que tan sólo 17 usuarias tienen entre 6 a 8 hijos, lo cual evidencia que casi nunca utilizan métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo nuevamente.
- 7.5 Los efectos secundarios más frecuentes que presentaron las usuarias por el uso de anticonceptivos orales combinados, inyectables combinados, sólo de progestágenos e implantes subdérmicos son: cefalea (14%), aumento de peso (14%) y cambios en el estado de ánimo (13%).

7.6 El rol que tiene la pareja en las actitudes de la usuaria respecto a los efectos secundarios por el uso de los anticonceptivos hormonales, es influyente ya que de las 440 entrevistadas, 413 usuarias le comentarían a su pareja si presentaran efectos secundarios y 26 usuarias no le comentarían a su pareja respecto al tema.

8. RECOMENDACIONES

8.1 Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala

- Dar a conocer los resultados del presente estudio a las Instituciones del MSPAS y otras entidades de salud pública.
- Promover en todos los servicios de salud un programa educativo, utilizando la estrategia educación en servicio, para lograr mayor proporción de conocimiento a la población referente a los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales.

8.2 Al Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR) de Guatemala

- Aumentar y mejorar los procesos de información, educación y comunicación en salud reproductiva, con énfasis en planificación familiar y efectos secundarios de los diferentes métodos hormonales, para responder a las necesidades de las usuarias, contribuir al cambio de comportamientos y disminuir las barreras médicas, institucionales y culturales a la planificación familiar.
- Elaborar y validar materiales de apoyo en el cual se explique a través de ilustraciones los efectos secundarios relacionados con el uso de anticonceptivos hormonales y disminuir barreras en el momento de aprendizaje
- Fortalecer al personal de salud mediante capacitaciones respecto a los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales y así se pueda ofrecer una consejería balanceada adecuada, y orientar de mejor manera a las usuarias.

8.3 Al Congreso de la República de Guatemala

- Fomentar la importancia de socialización del marco legal de planificación familiar en los tres niveles de atención de las instituciones del MSPAS, como también en las instituciones que hacen salud educativa.

8.4 A la Universidad de San Carlos de Guatemala

- Fomentar este tipo de trabajos de investigación ya que son de gran apoyo para instituciones como el MSPAS y el PNSR.

9. APORTES

Al Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

- Con los resultados obtenidos del estudio “Evaluación de la consejería en usuarias de planificación familiar sobre conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales”, se espera contribuir con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva a enriquecer los Lineamientos para la Estrategia Nacional de Planificación Familiar, los cuales son la base para el cambio de conocimientos, actitudes y prácticas de la población, así como para la prestación de servicios de calidad que contribuirán a la maternidad saludable, a disminuir la mortalidad materna e infantil y lograr que las usuarias cumplan sus expectativas reproductivas.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Compendio del marco legal de la salud reproductiva para Guatemala. Guatemala: MSPAS/USAID; 2010.
2. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Asociación Pro Bienestar de la Familia Guatemala, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Iniciativa políticas en salud: Lineamientos para la estrategia de planificación familiar en Guatemala. Guatemala: MSPAS/USAID; 2008.
3. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala: MSPAS/USAID; 2005.
4. Loarca L. Evaluación de la calidad de la información que se proporciona a las usuarias de métodos anticonceptivos. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2001.
5. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta nacional de salud materno infantil 2008-2009. Guatemala: MSPAS/USAID/INE/CDC; 2010.
6. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Consejería en planificación familiar: Guías nacionales de salud reproductiva. 2 ed. Guatemala: MSPAS/USAID; 2010.
7. Viajeaguatemala.com. Departamento de Guatemala. [en línea]. Prensa Libre: Viajeaguatemala.com; [201?] [accesado 10 Abr 2011]. Disponible en <http://www.viajeaguatemala.com/Guatemala/105820293342.htm>
8. Valdés Díaz J C. Prioridades comunes de investigación en salud 2006-2010. [en línea]. Guatemala; 2006. [accesado 10 Abr 2011]. Disponible en <http://medicina.usac.edu.gt/graduacion/prioridades.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Resumen del análisis de situación y tendencias de salud. [en línea]. Guatemala; 2001. [accesado 19 Feb 2011] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/sha/prflgut.htm>
10. Perfil demográfico Guatemala. [en línea]. Guatemala; 2001. [accesado 10 Abr 2011]. Disponible en: <http://www.aico.org/aico/Default.aspx?tabid=1696>
11. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia República de Guatemala. Tercer informe de avances en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio: Mejorar la salud materna. Guatemala: Serviprensa; 2010.

12. Grillo E. Historia en tiempos remotos de los métodos anticonceptivos. [en línea]. Cuba. [s.n.] 1999. [accesado 22 Feb 2011]. Disponible en: <http://www.nnc.cubaweb.cu/historia/historia18.htm>.
13. Cano J. Efectos secundarios en pacientes que utilizan métodos anticonceptivos Levonorgestrel. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2002.
14. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Costos unitarios de los servicios de atención primaria en establecimientos públicos de salud. Guatemala: MSPAS/USAID; 2003. [en línea]. [accesado 22 Feb 2011]. Disponible en: [http://www.usaid.gov/gt/dpcs/estudio costos unitarios.pdf](http://www.usaid.gov/gt/dpcs/estudio%20costos%20unitarios.pdf)
15. Guatemala. Congreso de la República. Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa de salud reproductiva. Decreto 87-2005 noviembre 2005. Guatemala: El Congreso; 2005.
16. Métodos de planificación familiar. [en línea]. [accesado 18 Feb 2011] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar
17. García G A. Conocimientos y creencias sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2007.
18. Armas Villagrán H M. Influencia religiosa en salud reproductiva. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2003.
19. Berek JS director. Ginecología Novak. 13 ed. México: McGrawHill Interamericana; 2004.
20. Brunton LL, Lazo JS, Parker KL editores. Goodman y Gilman las bases farmacológicas de la terapéutica. 11 ed. México: McGrawHill Interamericana; 2007.
21. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. 2 ed. Ginebra: OMS; 2005.
22. Peterson HB, Curtis KM, Meirik O, d'Arcangues C. Anticoncepción. En: Scott JR, Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, editores. Danforth tratado de obstetricia y ginecología. 9a ed. México: McGrawHill Interamericana; 2005: p. 571-84.

23. Experiencia chilena con el uso de un anticonceptivo oral combinado de acetato de clormadinona/etilestradiol. Estudio no intervencional. [en línea]. [accesado 22 Mar 2011]. Disponible en: <http://www.revistasochog.cl/articulos/ver/8>. 2008.
24. Decherney A H, Lauren N. Diagnóstico y tratamiento gineco-obstétrico. 8 ed. México D.F.: Manual Moderno; 2003.
25. Serrano Fuster I, Vidal Pan X A. Manual de anticoncepción hormonal. Madrid. Federación de planificación familiar; GEYSECO; 2008.
26. Lux R A. Conocimientos y creencias sobre métodos de planificación familiar. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2009.
27. Planificación familiar. Diario Siglo XXI. 4 Nov 2009.
28. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Fondo de Población de Naciones Unidas, Consejo de Población Guatemala. Opiniones de las usuarias de servicios públicos de servicios de salud con necesidad insatisfecha de planificación familiar. Guatemala: MSPAS/USAID; 2008.
29. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Asociación Pro Bienestar de la Familia Guatemala. Estudio de barreras para el acceso a la planificación familiar de la población indígena Guatemala. Guatemala: MSPAS/USAID; 2008.
30. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22 ed. Madrid: Espasa Calpe; 2001.

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
OPCA, UNIDAD DE DOCUMENTACIÓN

11. ANEXOS

11.1 Anexo 1: Tablas de resultados obtenidos durante la investigación

Tabla 1

Edad de las usuarias entrevistadas acerca de los conocimientos y actitudes de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril-mayo 2011. Guatemala junio 2011

Rango de edades	Usuaris	%
15 a 19	58	13%
20 a 24	115	26%
25 a 29	140	32%
30 a 34	66	15%
35 a 39	29	6.50%
40 a 44	25	5.60%
45 a 49	7	1.50%
Total	440	100%

Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales en usuarias abril – mayo 2011"

Tabla 2

Escolaridad de las usuarias entrevistadas acerca de los conocimientos y actitudes de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril-mayo 2011. Guatemala junio 2011

Escolaridad	Usuaris	%
Analfabeta	22	5%
Alfabeto	11	2%
Primaria	180	41%
Secundaria	126	29%
Diversificado	92	21%
Universidad	9	2%
Total	440	100%

Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre los conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias abril - mayo 2011"

Tabla 3

Estado civil de las usuarias entrevistadas acerca de los conocimientos y actitudes de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril-mayo 2011. Guatemala mayo 2011

Estado Civil	Usuaris	%
Casada	195	43%
Soltera	30	7%
Viuda	1	1%
Divorciada	2	1%
Unida	212	48%
Total	440	100%

Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre los conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias abril - mayo 2011"

Tabla 4

Etnia de las usuarias entrevistadas acerca de los conocimientos y actitudes de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril-mayo 2011.

Guatemala junio 2011

Etnia	Usuaris	%
Indígena	72	17%
No indígena	368	83%
Total	440	100%

Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre los conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias abril - mayo 2011"

Tabla 5

Relación del hábito de fumar de usuarias con el uso de anticonceptivos hormonales que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril-mayo 2011.

Guatemala junio 2011

Método anticonceptivo	Consumo de tabaco				Total	%
	SI	%	NO	%		
PÍLDORA	5	6.66%	70	93.34%	75	17.05
INYECCIÓN MENSUAL	0	0%	36	100%	36	8.18
INYECCIÓN TRIMESTRAL	7	2.38%	287	97.62%	294	66.82
IMPLANTE SUBDÉRMICO	3	8.57%	32	91.43%	35	7.95
TOTAL	15	3.40%	425	96.60%	440	100

Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre los conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias abril - mayo 2011"

Tabla 6

Paridad de las usuarias entrevistadas acerca de los conocimientos y actitudes de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio,

abril-mayo 2011. Guatemala junio 2011

Paridad	Usuaris	%
0 a 2	287	65%
3 a 5	136	31%
6 a 8	17	4%
Total	440	100%

Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre los conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias abril - mayo 2011"

Tabla 7

Conocimientos de las usuarias entrevistadas acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio, abril-mayo 2011.
Guatemala junio 2011

Efectos secundarios	Usuarías	%
Aumento de Peso	334	14%
Disminución de Peso	182	8%
Cambios de Estado de Animo	304	13%
Hemorragia Intermestrua	177	8%
Cloasma	132	6%
Cefalea	322	14%
Hipertensión Arterial	136	6%
Amenorrea	257	11%
Vaginitis Monolíasica	102	4%
Nausea	227	10%
Hipersensibilidad Mamaria	88	4%
Irritación Local	50	2%

Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre los conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias abril - mayo 2011"

11.2 Anexo 2

Tabulación de punteo obtenido de los conocimientos y actitudes de las usuarias acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales

Tabla 8

Punteo de conocimientos y actitudes de las usuarias entrevistadas acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales obtenidos durante la recolección de datos que asisten a los centros de salud, maternidades y clínicas periféricas en estudio. abril-mayo 2011.

Guatemala junio 2011

No. de entrevista	conocimiento			Actitud		
	punteo	conocimiento adecuado	conocimiento inadecuado	punteo	actitud favorable	actitud desfavorable
1	0%		X	2.2	X	
2	10%		X	2.4	X	
3	70%	X		2.6	X	
4	30%		X	2.2	X	
5	20%		X	2.6	X	
6	10%		X	2.2	X	
7	0%		X	2.2	X	
8	30%		X	1.8		X
9	2%		X	2.2	X	
10	10%		X	2.6	X	
11	40%		X	2.6	X	
12	40%		X	1.8		X
13	60%	X		2.2	X	
14	10%		X	2.6	X	
15	0%		X	2.6	X	
16	50%		X	2.8	X	
17	10%		X	2.2	X	
18	40%		X	2.6	X	
19	10%		X	2.4	X	

20	0%		X	2.2	X	
21	0%		X	2.6	X	
22	50%		X	2.2	X	
23	60%	X		2.2	X	
24	20%		X	2.4	X	
25	60%	X		2.2	X	
26	50%		X	2.6	X	
27	20%		X	2.6	X	
28	0%		X	2.2	X	
29	0%		X	2.2	X	
30	30%		X	2.2	X	
31	40%		X	2.6	X	
32	20%		X	2.2	X	
33	10%		X	3	X	
34	60%	X		2.2	X	
35	10%		X	2.2	X	
36	90%	X		2.2	X	
37	90%	X		2.6	X	
38	40%		X	2.6	X	
39	40%		X	2.2	X	
40	30%		X	2.6	X	
41	50%		X	2.2	X	
42	40%		X	2.4	X	
43	40%		X	1.4		X
44	30%		X	2.2	X	
45	50%		X	2.2	X	
46	30%		X	2.6	X	
47	50%		X	2.2	X	
48	30%		X	2.4	X	
49	20%		X	3	X	
50	30%		X	2.2	X	
51	50%		X	2.2	X	
52	80%	X		3	X	
53	40%		X	2.4	X	

54	30%		X	1.4		X
55	30%		X	3	X	
56	30%		X	1.8		X
57	30%		X	3	X	
58	50%		X	3	X	
59	30%		X	2.8	X	
60	40%		X	2.8	X	
61	80%	X		2.2	X	
62	70%	X		2.6	X	
63	40%		X	2.6	X	
64	60%	X		2.6	X	
65	60%	X		2.2	X	
66	50%		X	3	X	
67	70%	X		2.6	X	
68	50%		X	2.4	X	
69	90%	X		2.2	X	
70	100%	X		2.2	X	
71	60%	X		2.2	X	
72	80%	X		2.4	X	
73	80%	X		2.2	X	
74	50%		X	2.6	X	
75	40%		X	2.8	X	
76	50%		X	2.2	X	
77	20%		X	2.6	X	
78	80%	X		2.4	X	
79	90%	X		2.4	X	
80	30%		X	2.4	X	
81	90%	X		2.2	X	
82	80%	X		2.2	X	
83	40%		X	2.8	X	
84	70%	X		2		X
85	70%	X		2.6	X	
86	60%	X		2.4	X	
87	60%	X		2.6	X	

88	80%	X		3	X	
89	80%	X		1.8		X
90	80%	X		2.2	X	
91	50%		X	2.6	X	
92	30%		X	2.2	X	
93	50%		X	2.2	X	
94	20%		X	2.2	X	
95	60%	X		2.6	X	
96	100%	X		2.2	X	
97	70%	X		2.4	X	
98	60%	X		1.8		X
99	90%	X		2.6	X	
100	100%	X		2.6	X	
101	60%	X		3	X	
102	60%	X		2.6	X	
103	60%	X		2.8	X	
104	20%		X	2.8	X	
105	70%	X		3	X	
106	40%		X	2		
107	60%	X		2.2	X	
108	40%		X	2.8	X	
109	20%		X	2.4	X	
110	80%	X		2		
111	30%		X	3	X	
112	70%	X		2.2	X	
113	100%	X		1.8		X
114	10%		X	2.2	X	
115	40%		X	1.8		X
116	90%	X		2.6	X	
117	70%	X		2.2	X	
118	10%	X		1.8		X
119	60%	X		1		X
120	60%	X		1.8		X
121	60%	X		2.8	X	

122	70%	X		2.2	X	
123	90%	X		2.2	X	
124	60%	X		2.6	X	
125	40%		X	1.8		X
126	20%		X	2.2	X	
127	70%	X		2.6	X	
128	10%		X	2.4	X	
129	60%	X		2.6	X	
130	60%	X		3	X	
131	70%	X		2.2	X	
132	80%	X		2		X
133	70%	X		1.8		X
134	40%		X	2.8	X	
135	30%		X	2.6	X	
136	60%	X		2.6	X	
137	40%		X	2		X
138	50%		X	2.2	X	
139	90%	X		2.2	X	
140	30%		X	2.6	X	
141	90%	X		3	X	
142	80%	X		2.2	X	
143	40%		X	2.4	X	
144	60%	X		2.2	X	
145	10%		X	2.2	X	
146	30%		X	2.6	X	
147	40%		X	2.4	X	
148	20%		X	2.6	X	
149	60%	X		2.2	X	
150	60%	X		2.2	X	
151	40%		X	3	X	
152	70%	X		3	X	
153	50%		X	1.6		X
154	40%		X	2.2	X	
155	60%	X		2.4	X	

156	50%		X	2.2	X	
157	80%	X		2.2	X	
158	90%		X	3	X	
159	0%		X	2.2	X	
160	90%	X		2.8	X	
161	70%	X		1.8		X
162	60%	X		2.6	X	
163	80%	X		1.8		X
164	60%	X		1.4		X
165	60%	X		2.6	X	
166	50%		X	1.8		X
167	10%		X	2.2	X	
168	50%		X	2		X
169	70%	X		2.6	X	
170	90%	X		1.8		X
171	0%		X	2		X
172	70%	X		2.6	X	
173	80%	X		2.2	X	
174	100%	X		2.4	X	
175	70%	X		2		X
176	30%		X	2.2	X	
177	30%		X	2.2	X	
178	70%	X		2.4	X	
179	50%		X	2		X
180	50%		X	2.2	X	
181	90%	X		2.2	X	
182	60%	X		2.2	X	
183	40%		X	2.2	X	
184	70%	X		2.2	X	
185	80%	X		2.2	X	
186	10%		X	2.2	X	
187	80%	X		2.2	X	
188	90%	X		2.6	X	
189	60%	X		3	X	

190	70%	X		2.2	X	
191	70%	X		2.2	X	
192	20%		X	2.2	X	
193	50%		X	3	X	
194	80%	X		2.4	X	
195	70%	X		2.2	X	
196	60%	X		2.2	X	
197	50%		X	2.4	X	
198	40%		X	2.4	X	
199	50%		X	2.2	X	
200	90%	X		1.8	X	
201	40%		X	1.8		X
202	40%		X	2.2	X	
203	50%		X	2.4	X	
204	40%		X	2.6	X	
205	40%		X	2.2	X	
206	90%	X		3	X	
207	80%	X		2.2	X	
208	10%		X	2.8	X	
209	90%	X		2.8	X	
210	100%	X		2.2	X	
211	60%	X		2.2	X	
212	50%		X	2.2	X	
213	80%	X		2.6	X	
214	60%	X		3	X	
215	20%		X	2.4	X	
216	60%	X		2.6	X	
217	50%		X	2		X
218	100%	X		2.2	X	
219	30%		X	2.2	X	
220	80%	X		2.8	X	
221	70%	X		2		X
222	40%		X	3	X	
223	90%	X		2.6	X	

224	80%	X		2.6	X	
225	70%	X		1.8		X
226	90%	X		2.2	X	
227	50%		X	2.4	X	
228	60%	X		2.2	X	
229	70%	X		3	X	
230	100%	X		2.8	X	
231	30%		X	2.6	X	
232	60%	X		2.6	X	
233	10%		X	2		X
234	50%		X	1.4		X
235	30%		X	2.6	X	
236	80%	X		2.6	X	
237	70%	X		2.6	X	
238	60%	X		1.8		X
239	40%		X	1.8		X
240	70%	X		2.2	X	
241	30%		X	2.2	X	
242	80%	X		2.4	X	
243	60%	X		2.6	X	
244	40%		X	1.8		X
245	70%	X		2.4	X	
246	60%	X		2		X
247	40%		X	1.8		X
248	60%	X		2.8	X	
249	50%		X	2.6	X	
250	90%	X		2.2	X	
251	70%	X		2.4	X	
252	30%		X	2.2	X	
253	50%		X	2.2	X	
254	60%	X		1.8		X
255	60%	X		2.6	X	
256	60%	X		2.6	X	
257	80%	X		2.6	X	

258	50%		X	2.4	X	
259	40%		X	2.2	X	
260	80%	X		2		X
261	30%		X	1.6		X
262	20%		X	2.6	X	
263	10%		X	2.2	X	
264	70%	X		1.4		X
265	20%		X	2.2	X	
266	70%	X		1.4		X
267	20%		X	2.2	X	
268	90%	X		2.8	X	
269	10%		X	1.6		X
270	70%	X		2.6	X	
271	20%		X	2.2	X	
272	50%		X	1.8		X
273	60%	X		1.6		X
274	30%		X	1.8		X
275	50%		X	2.6	X	
276	40%		X	1.8		X
277	30%		X	1.6		X
278	50%		X	2.2	X	
279	20%		X	2.2	X	
280	50%		X	2.2	X	
281	70%	X		1.8		X
282	70%	X		1.8		X
283	30%		X	3	X	
284	20%		X	2.2	X	
285	20%		X	2.2	X	
286	80%	X		2.2	X	
287	90%	X		2.6	X	
288	70%	X		2.6	X	
289	70%	X		1.8		X
290	80%	X		2.2	X	
291	80%	X		2.8	X	

292	30%		X	1.8		X
293	30%		X	2.2	X	
294	80%	X		2.8	X	
295	90%	X		2.2	X	
296	70%	X		2.6	X	
297	70%	X		2.8	X	
298	20%		X	1.8		X
299	20%		X	2.4	X	
300	40%		X	2.2	X	
301	30%		X	2.2	X	
302	40%		X	2.2	X	
303	20%		X	3	X	
304	60%	X		2.6	X	
305	40%		X	2.2	X	
306	10%		X	2.6	X	
307	70%	X		2.6	X	
308	30%		X	2.6	X	
309	60%	X		2.2	X	
310	40%		X	1.8		X
311	80%	X		2.6	X	
312	50%		X	2.6	X	
313	70%	X		2.2	X	
314	20%		X	2.2	X	
315	70%	X		2.2	X	
316	40%		X	2.6	X	
317	90%	X		2.8	X	
318	80%	X		2.6	X	
319	10%		X	2.2	X	
320	40%		X	2.2	X	
321	50%		X	2.2	X	
322	20%		X	2.8	X	
323	10%		X	2.6	X	
324	90%	X		2.6	X	
325	30%		X	2.2	X	

326	30%		X	2.6	X	
327	70%	X		2.2	X	
328	90%	X		2.2	X	
329	90%	X		2.2	X	
330	80%	X		2.2	X	
331	50%		X	2.2	X	
332	80%	X		2.8	X	
333	10%		X	2.6	X	
334	90%	X		2.2	X	
335	80%	X		2.2	X	
336	40%		X	2.6	X	
337	80%	X		2.2	X	
338	80%	X		2.2	X	
339	70%	X		2.6	X	
340	60%	X		2.2	X	
341	50%		X	2.6	X	
342	60%	X		1.8		X
343	60%	X		1.8		X
344	20%		X	2.8	X	
345	30%		X	2.2	X	
346	60%	X		2.2	X	
347	10%		X	2.2	X	
348	90%	X		2.4	X	
349	70%	X		2.2	X	
350	30%		X	2.6	X	
351	60%	X		2.2	X	
352	60%	X		2.6	X	
353	40%		X	2.2	X	
354	50%		X	2.2	X	
355	80%	X		2.6	X	
356	70%	X		2.6	X	
357	20%		X	2.2	X	
358	90%	X		2.2	X	
359	60%	X		2.4	X	

360	40%		X	2.4	X	
361	40%		X	1.8		X
362	40%		X	2.2	X	
363	70%	X		2.2	X	
364	60%	X		2.6	X	
365	20%		X	2.2	X	
366	30%		X	2.2	X	
367	50%		X	2.2	X	
368	60%	X		2.2	X	
369	40%		X	3	X	
370	80%	X		3	X	
371	20%		X	2.4	X	
372	10%		X	2.2	X	
373	80%	X		3	X	
374	0%		X	2.2	X	
375	10%		X	2.8	X	
376	30%		X	2.2	X	
377	30%		X	2.6	X	
378	60%	X		1.8		X
379	30%		X	2.8	X	
380	80%	X		2.2	X	
381	50%		X	2.2	X	
382	50%		X	2.2	X	
383	70%	X		2.6	X	
384	100%	X		2.2	X	
385	20%		X	2.2	X	
386	10%		X	2.4	X	
387	60%	X		2.2	X	
388	10%		X	2.4	X	
389	70%	X		2.2	X	
390	40%		X	2.6	X	
391	50%		X	1.6		X
392	90%	X		2.2	X	
393	40%		X	1.8		X

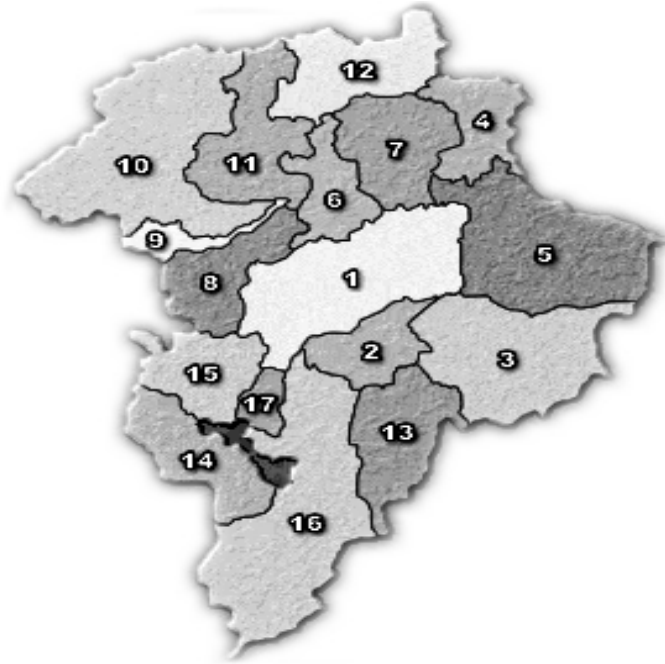
394	60%	X		2.2	X	
395	90%	X		2.2	X	
396	30%		X	1.8		X
397	70%	X		2.4	X	
398	100%	X		1.8		X
399	20%		X	2.6	X	
400	40%		X	2.2	X	
401	40%		X	2.2	X	
402	20%		X	2.2	X	
403	80%	X		2.6	X	
404	100%	X		2.2	X	
405	60%	X		3	X	
406	90%	X		2.2	X	
407	70%	X		2.2	X	
408	30%		X	2.8	X	
409	20%		X	1.8		X
410	20%		X	2.2	X	
411	70%	X		2.6	X	
412	60%	X		2.6	X	
413	10%		X	1.4		X
414	90%	X		2.4	X	
415	60%	X		2.2	X	
416	60%	X		2.6	X	
417	30%	X		2.4	X	
418	90%	X		1.8		X
419	30%	X		1.8		X
420	70%	X		2.4	X	
421	50%		X	1.8		X
422	70%	X		2.6	X	
423	70%	X		2.2	X	
424	80%	X		2.6	X	
425	50%		X	2.2	X	
426	70%	X		2.6	X	
427	50%		X	2		X

428	80%	X		2		X
429	50%		X	2.6	X	
430	70%	X		3	X	
431	70%	X		2.6	X	
432	50%		X	1.8		X
433	70%	X		2.2	X	
434	80%	X		2.6	X	
435	60%	X		2.2	X	
436	70%	X		2.2	X	
437	50%		X	2		X
438	80%	X		2.4	X	
439	70%	X		2		X
440	50%		X	2.6	X	

Fuente: Base de datos "Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre los conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias abril - mayo 2011"

11.3. Anexo 3

Mapa político del Departamento de Guatemala ⁷



- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. Guatemala | 10. San Juan Sacatepéquez |
| 2. Santa Catarina Pinula | 11. San Raimundo |
| 3. San José Pinula | 12. Chuarrancho |
| 4. San José del Golfo | 13. Fraijanes |
| 5. Palencia | 14. Amatitlan |
| 6. Chinautla | 15. Villa Nueva |
| 7. San Pedro Ayampuc | 16. Villa Canales |
| 8. Mixco | 17. Petapa |
| 9. San Pedro Sacatepéquez | |

11.4. Anexo 4

Consentimiento informado

Nosotros somos estudiantes del séptimo año de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Estamos investigando acerca de la consejería que reciben en planificación familiar y sobre los conocimientos y actitudes que tienen acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales como: píldora, inyección mensual, trimestral y Jadelle, le invitamos a participar en nuestro estudio. Por favor, deténganos según le informamos para darnos tiempo para explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede hacérselas cuando crea más conveniente.

La consejería en planificación familiar es el proceso mediante el cual se ayuda a las usuarias a tomar decisiones voluntariamente sobre su fecundidad, para retrasar el nacimiento de su primer hijo, espaciar el nacimiento entre ellos, o bien, no tener más hijos, también forma parte de la consejería indicar cuáles son los efectos secundarios al utilizar un anticonceptivo hormonal, es frecuente que al inicio o incluso durante el primer año presenten efectos secundarios, tales como: dolor de cabeza, aumento de peso, sangrado vaginal, entre otros. Por lo que es importante que las usuarias conozcan cuáles son, y así determinar una actitud positiva o negativa para saber si debe continuarlo o no; así como asegurar una anticoncepción segura y eficaz.

Estamos invitando para este estudio a todas las usuarias que se encuentran en edad fértil entre 15-49 años de edad, que asistan a los centros de salud, clínicas periféricas y maternidades cantonales en estudio. Con el objetivo de describir la consejería en planificación familiar respecto a los conocimientos y actitudes que tienen las usuarias acerca de los efectos secundarios por el uso anticonceptivos hormonales: píldora, inyección mensual, trimestral y jadelle. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en esta institución. Para el presente estudio, se le realizarán preguntas directas, de las cuales debe responder al momento de la entrevista; consta de 23 preguntas, 7 preguntas son de datos personales, 11 preguntas son acerca de lo que usted conoce sobre efectos secundarios de anticonceptivos hormonales y 5 preguntas acerca de las actitudes que usted tiene respecto al tema.

Firma de consentimiento informado:

A quien corresponda,

He sido invitada a participar en la investigación “Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales en usuarias”. Entiendo que me entrevistarán y me harán preguntas sobre mi persona. Se me ha dado la información correspondiente y he comprendido, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y he contestado satisfactoriamente las preguntas que han realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Firma de la participante

Firma del investigador o (a)

Consentimiento informado
(analfabeta)

Nosotros somos estudiantes del séptimo año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Estamos investigando acerca de la consejería que reciben en planificación familiar y sobre los conocimientos y actitudes que tienen acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales. Le vamos a dar información e invitarlo a participar en nuestro estudio. No tiene que decidir hoy si quiere participar. Antes de decidirse, puede hablar con alguien con quién se sienta cómodo sobre la investigación. Por favor, deténganos según le informamos para darnos tiempo para explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede hacérselas cuando crea más conveniente.

La consejería en planificación familiar es el proceso mediante el cual se ayuda a las usuarias a tomar decisiones voluntariamente sobre su fecundidad, para retrasar el nacimiento de su primer hijo, espaciar el nacimiento entre ellos, o bien, no tener más hijos, también forma parte de la consejería indicar cuáles son los efectos secundarios al utilizar un anticonceptivo hormonal, es frecuente que al inicio o incluso durante el primer año presenten efectos secundarios, tales como: dolor de cabeza, aumento de peso, hemorragia, entre otros. Por lo que es importante que las usuarias conozcan cuáles son, y así determinar una actitud positiva o negativa para saber si debe continuarlo o no; así como asegurar una anticoncepción segura y eficaz.

Estamos invitando para este estudio a todas las usuarias que se encuentran en edad fértil entre 15-49 años de edad, que asistan a los centros de salud, clínicas periféricas y maternidades cantonales en estudio. Con el objetivo de describir la consejería en planificación familiar respecto a los conocimientos y actitudes que tienen las usuarias acerca de los efectos secundarios por el uso anticonceptivos hormonales.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en esta institución. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes.

Para el presente estudio, se le realizarán preguntas directas, de las cuales debe responder al momento de la entrevista, la entrevista consta de 21 preguntas, 5 preguntas son de datos personales, 10 preguntas son acerca de lo que usted conoce sobre efectos secundarios de anticonceptivos hormonales y 6 preguntas acerca de las actitudes que usted tiene respecto al tema.

Formulario de Consentimiento Informado

He sido invitada a participar en la investigación “Evaluación de la consejería en planificación familiar sobre conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales en usuarias”. Entiendo que me entrevistarán y me harán preguntas sobre mi persona.

Se me ha leído la información proporcionada y he comprendido. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y he contestado satisfactoriamente las preguntas que han realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera. Debe firmar un testigo que sepa leer y escribir participante y además deben incluir su huella dactilar.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____

Firma del testigo _____

Huella dactilar del participante

Fecha _____



11.5. Anexo 5

Boleta de recolección de datos

Responsable de la encuesta: _____ Fecha: _____

Lugar: _____

I. Datos generales

1. Edad _____

2. Escolaridad

A. Analfabeta

B. Alfabeta

C. Primaria

D. Secundaria

E. Diversificado

F. Universidad

Último grado cursado

3. Estado civil:

12 Casada

13 Soltera

14 Viuda

15 Divorciada

16 Unida

4. Etnia:

A. Indígena

B. No Indígena

5. Usted fuma

Sí No

6. ¿Cuántos hijos ha tenido?

7. *Método anticonceptivo que usa actualmente:

- A. Píldora
- B. Inyección Mensual
- C. Inyección Trimestral
- D. Jadelle

* La pregunta No. 7 sirve para guiar las preguntas en base al método que ellas indica usar.

II. Conocimientos sobre efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales.

8. ¿Qué efectos secundarios sabe usted que causan el utilizar métodos anticonceptivos hormonales?

- A. Aumentar de peso
- B. Disminuir de peso
- C. Cambios estado de animo
- D. Hemorragia intermenstrual (sangrado vaginal)
- E. Cloasma (Manchas en la piel)
- F. Cefalea
- G. Hipertensión arterial
- H. Amenorrea
- I. Vaginitis Moniliásica
- J. Náusea
- K. Hipersensibilidad mamaria
- L. Irritación Local

Conocimientos anticonceptivos orales combinados

1. ¿Su uso puede causar amenorrea?

SI NO

2. ¿Su uso puede dar cefalea?

SI NO

3. ¿Su uso puede dar hipersensibilidad mamaria?

SI NO

4. ¿Su uso puede hacer que aumente de peso?

SI NO

5. ¿Su uso puede causar mareos?

SI NO

6. ¿Su uso produce cloasma (manchas en la piel)

SI NO

7. ¿Tomar anticonceptivos con la cena o antes de acostarse disminuye la náusea y vómitos?

SI NO

8. ¿Su uso puede causar hemorragia intermenstrual?

SI NO

9. ¿Su uso puede causar dolor fuerte de piernas?

SI NO

10. ¿El uso de anticonceptivos puede cambiar el estado de ánimo (nerviosismo.)

SI NO

Actitudes

1. ¿Al presentar un efecto secundario por el uso de anticonceptivos orales combinados consultaría al centro de salud?

Definitivamente sí
Indecisa
Definitivamente no

2. ¿Al aumentar de peso continuaría usando el método actual?

Definitivamente sí
Indecisa
Definitivamente no

3. ¿Cambiaría de método si presenta hemorragia intermenstrual?

Definitivamente sí
Indecisa
Definitivamente no

4. ¿Cambiaría de método si presenta cambio del estado de ánimo?

Definitivamente sí
Indeciso
Definitivamente no

5. ¿Al presentar un efecto secundario le comentaría a su pareja?

Definitivamente sí
Indecisa
Definitivamente no

Conocimientos anticonceptivos inyectables combinados

1. ¿Su uso puede causar amenorrea?

SI NO

2. ¿Su uso puede dar cefalea?

SI NO

3. ¿Su uso puede hacer que aumente de peso?

SI NO

4. ¿Su uso puede causar náusea?

SI NO

5. ¿Su uso puede causar mareos?

SI NO

6. ¿Su uso puede causar vómitos?

SI NO

7. ¿Su uso puede dar hipertensión arterial?

SI NO

8. ¿Después de dejar de usarlos hay dificultad para quedar embarazada?

SI NO

9. ¿Su uso puede causar hemorragia intermenstrual?

SI NO

10. ¿Su uso puede aumentar el riesgo de cáncer de mama?

SI NO

Actitudes

1. ¿Al presentar un efecto secundario por el uso de anticonceptivos inyectables combinados consultaría al centro de salud. ?

Definitivamente sí

Indecisa

Definitivamente no

2. ¿Cambiaría de método si presenta hemorragia intermenstrual?

Definitivamente sí

Indecisa

Definitivamente no

3. ¿Cambiaría de método al presentar amenorrea?

Definitivamente sí

Indecisa

Definitivamente no

4. ¿Al presentar vómitos continuaría usando el método actual?

Definitivamente sí

Indeciso

Definitivamente no

5. ¿Al presentar un efecto secundario le comentaría a su pareja?

Definitivamente sí

Indecisa

Definitivamente no

Conocimientos anticonceptivos inyectables solo de progestágenos

1. ¿Su uso puede causar amenorrea?

SI NO

2. ¿Su uso puede causar hemorragia vaginal profusa?

SI NO

3. ¿Su uso puede dar cefalea?

SI NO

4. ¿Su uso puede hacer que aumente de peso?

SI NO

5. ¿Su uso puede causar náusea?

SI NO

6. ¿Su uso puede causar cambios en el estado de ánimo (nerviosismo)?

SI NO

7. ¿Su uso puede causar mareos?

SI NO

8. ¿Después de dejar de usarlos hay dificultad para quedar embarazada?

SI NO

9. ¿Su uso puede causar hipertensión arterial?

SI NO

10. ¿Su uso puede causar alopecia?

SI NO

Actitudes

1. ¿Al presentar un efecto secundario por el uso de anticonceptivos inyectables solo de progestágenos consultaría al centro de salud?

Definitivamente sí
Indecisa
Definitivamente no

2. ¿Cambiaría de método si presenta amenorrea?

Definitivamente sí
Indecisa
Definitivamente no

3. ¿Al aumentar de peso continuaría usando el método actual?

Definitivamente sí
Indecisa
Definitivamente no

4. ¿Al tener cefalea intensa continuaría usando el método actual?

Definitivamente sí
Indecisa
Definitivamente no

5. ¿Al presentar un efecto secundario le comentaría a su pareja?

Definitivamente sí
Indecisa
Definitivamente no

Conocimientos acerca de implantes subdérmicos

1. ¿Su uso puede causar amenorrea?

SI NO

2. ¿Su uso puede causar hemorragia intermenstrual?

SI NO

3. ¿Su uso puede dar cefalea?

SI NO

4. ¿Su uso puede hacer que aumente de peso?

SI NO

5. ¿Su uso puede causar náusea?

SI NO

6. ¿Su uso puede causar mareos?

SI NO

7. ¿Su uso puede causar cambios en el estado de ánimo (nerviosismo)?

SI NO

8. ¿Después de dejar de usarlos hay dificultad para quedar embarazada?

SI NO

9. ¿Da dolor usar implantes subdérmicos en el sitio inserción?

SI NO

10. ¿Da infección usar implantes subdérmicos en el sitio de inserción?

SI NO

Actitudes

1. ¿Al presentar un efecto secundario por el uso de implantes subdérmicos consultaría al centro de salud?

Definitivamente sí

Indecisa

Definitivamente no

2. ¿Cambiaría de métodos si presenta amenorrea?

Definitivamente sí

Indecisa

Definitivamente no

3. ¿Cambiaría de método si tiene infección en el sitio donde le colocaron el implante subdérmico?

Definitivamente sí

Indecisa

Definitivamente no

4. Cambiaría de método si presenta hemorragia intermenstrual?

Definitivamente sí

Indecisa

Definitivamente no

5. Si usted tiene un efecto secundario le comentaría a su pareja?

Definitivamente sí

Indecisa

Definitivamente

