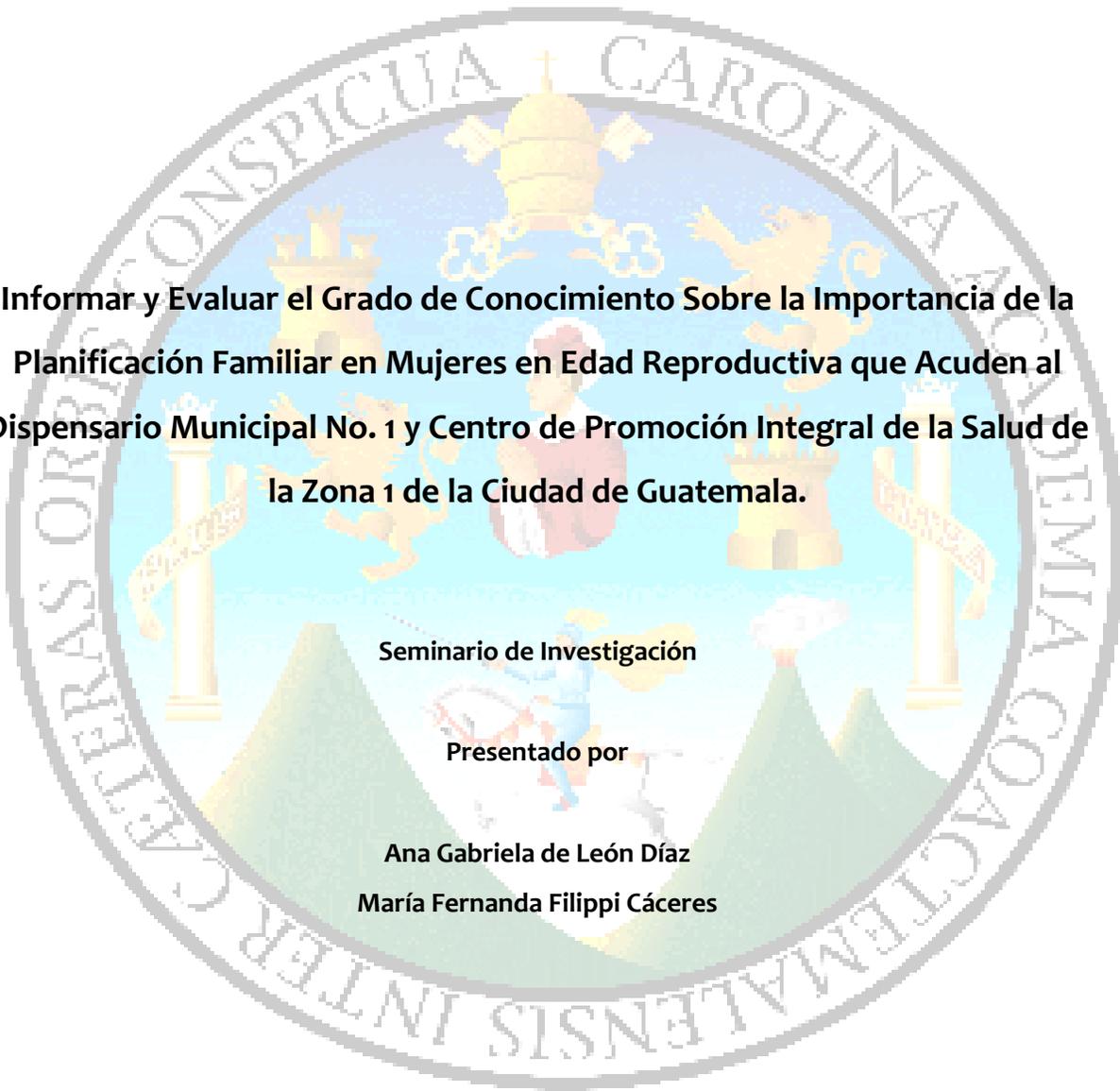


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man in a red robe, likely a saint or scholar, seated on a throne. Above him is a golden crown with a cross. The background is a light blue sky with a golden sun and a golden lion. The seal is surrounded by a grey border containing the Latin text "ACADEMIA COACTEMATELSENSIS INTERCIVITATUM CONSPICUA CAROLINA" at the top and "SANTAE TERESAE ORBITA" at the bottom.

Informar y Evaluar el Grado de Conocimiento Sobre la Importancia de la Planificación Familiar en Mujeres en Edad Reproductiva que Acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala.

Seminario de Investigación

Presentado por

Ana Gabriela de León Díaz

María Fernanda Filippi Cáceres

Para optar al título de

Química Farmacéutica

Guatemala, Febrero de 2014

JUNTA DIRECTIVA

Oscar Manuel Cóbar Pinto, Ph. D.	Decano
Lic. Pablo Ernesto Oliva Soto, M.A.	Secretario
Licda. Liliana Vides de Urizar	Vocal I
Dr. Sergio Alejandro Melgar Valladares	Vocal II
Lic. Rodrigo José Vargas Rosales	Vocal III
Br. Lourdes Virginia Nuñez Portales	Vocal IV
Br. Julio Alberto Ramos Paz	Vocal V

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Por ser mi casa de estudios y formarme como profesional.

A LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA:

Por todos los conocimientos y experiencia adquirida a lo largo de la carrera universitaria.

A MI ASESORA:

LICDA. LORENA CERNA VÁSQUEZ

Por su valioso tiempo y dedicación al presente trabajo de investigación, por su apoyo incondicional y sus consejos.

A MI REVISORA:

LICDA. RAQUEL PÉREZ OBREGÓN

Por el interés, apoyo y tiempo dedicado en la realización de este trabajo de seminario.

AI DISPENSARIO MUNICIPAL NO.1 Y CENTRO DE PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD:

Por abrir sus puertas, confiar en nosotras y permitir la realización del presente trabajo de investigación.

A MI AMIGA Y COMPAÑERA DE SEMINARIO:

MARÍA FERNANDA FILIPPI CÁCERES

A quien agradezco por compartir conmigo esta experiencia de luchar por un mismo objetivo, por su apoyo incondicional, por su esfuerzo y dedicación, pero sobre todo por su valiosísima y especial amistad, por ser como otra hermana para mí todos estos años, por su cariño, consejos, grandes alegrías y momentos inolvidables que llevaré por siempre en mi corazón.

A MIS AMIGOS:

Con quienes compartí penas e inolvidables alegrías a lo largo de la carrera universitaria, quienes siempre me apoyaron e hicieron tan bonita y única esta etapa de mi vida. A Francisco Salcedo quien además de su linda amistad, brindó su colaboración en la realización del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIAS

A DIOS Y LA VIRGENCITA DEL SAGRADO CORAZÓN:

Por sus infinitas bendiciones recibidas en mi vida, por iluminarme en cada momento y darme la fuerza y la fe para concluir esta carrera universitaria.

A MIS PADRES:

ADOLFO ESTEBAN DE LEÓN GODOY

GLADYS DÍAZ DE DE LEÓN

A quienes debo todo lo que soy, muchas gracias por todo su amor, por su apoyo, comprensión, sus sabios consejos, sus palabras de aliento y cariño, por todo el tiempo, esfuerzo, interés y dedicación puesto cada día en mí, por hacerme sentir tan especial y ayudarme en mi formación personal y profesional.

A MIS HERMANOS:

HUGO ADOLFO DE LEÓN DÍAZ

ANA BEATRIZ DE LEÓN DÍAZ

Por ser mis excelentes ejemplos a seguir, por sus valiosas muestras de amor, por su alegría, amistad y buenos consejos, por acompañarme y apoyarme en cada momento de mi vida.

A MI DEMÁS FAMILIA:

Por ser parte muy importante de mi vida, por su cariño y buenos deseos.

ANA GABRIELA DE LEÓN DÍAZ

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Por ser la casa de estudios que me brindó las herramientas y los recursos necesarios para mi desarrollo como profesional.

A LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA:

Por todas las enseñanzas recibidas, por haberme transmitido conocimientos y destrezas que permitieron mi formación y mi futuro desempeño como profesional.

A MI ASESORA:

Licda. Lorena Cerna Vásquez: por haber confiado en nosotras y habernos brindado la oportunidad de realizar el seminario. Por el tiempo dedicado, por sus enseñanzas, consejos y apoyo incondicional durante la realización de este trabajo de investigación.

A MI REVISORA:

Licda. Raquel Pérez Obregón, por su tiempo, su apoyo y sus consejos durante la elaboración de este trabajo de seminario.

AL DISPENSARIO MUNICIPAL NO.1 Y CENTRO DE PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD:

Por haber abierto sus puertas para la realización de la fase experimental y por toda su colaboración y apoyo brindado durante las charlas impartidas.

A MI AMIGA Y COMPAÑERA DE SEMINARIO:

Ana Gabriela de León: por su apoyo durante toda la carrera y durante la realización del trabajo de investigación. Gracias por tus consejos, tu ayuda y por todos los momentos compartidos a lo largo estos 6 años, pero especialmente gracias por tu valiosa amistad. Gracias por la confianza que depositaste en mí, por haberme brindado una amistad sincera, por ser como una hermana y por haberme demostrado que puedo confiar en ti y que cuento con tu apoyo en cualquier momento.

A FRANCISCO SALCEDO LUNA:

Gracias por su apoyo incondicional, por haberme animado a seguir adelante hasta llegar a la meta y por no dejar que me diera por vencida. Gracias por escucharme, por sus consejos, por ser mi mejor amigo, por haber estado a mi lado y haber compartido conmigo los momentos de alegría y los momentos difíciles. Gracias por haberle dado un giro inesperado a mi vida, por llenarme de amor, de luz y de mucha felicidad. Gracias también por su valiosa ayuda y su colaboración en la realización de la fase experimental del seminario.

A MIS AMIGOS:

Por todas los momentos vividos a lo largo de la carrera, por todos sus consejos y su ayuda. Por las penas y alegrías compartidas, por brindarme su apoyo cuando lo necesité y por animarme a seguir adelante. Gracias por haber hecho de esta experiencia algo especial e inolvidable que guardaré en mi memoria y en mi corazón por siempre.

DEDICATORIAS

A DIOS:

Por permitirme alcanzar esta meta y por sus múltiples bendiciones a lo largo de toda mi vida. Por darme fortaleza en los momentos de debilidad, por darme sabiduría y entendimiento para culminar mi carrera, por llenarme de fuerza para vencer los obstáculos y las adversidades, por su amor y su infinita misericordia.

A MIS PADRES:

José Filippi y Silvia Cáceres de Filippi: por su amor y su apoyo incondicional, por sus consejos, por sus palabras de consuelo y por animarme a seguir adelante. Por todo su esfuerzo, su trabajo y sus sacrificios para que pudiera estudiar y para darme todo lo que necesité. Por enseñarme a ser una persona de bien y a dar lo mejor de mí en todo lo que hago, por haber dedicado su vida a mí cuidado y por haber hecho de mí lo que soy. Por ser padres ejemplares y un modelo de vida a seguir.

A MI HERMANA:

Claudia María Filippi: por ser mi ejemplo a seguir, por ser mi amiga y acompañarme durante este largo camino. Por todos tus consejos y tus enseñanzas, por todo el apoyo y la ayuda que me has brindado y por animarme a seguir adelante y a no darme por vencida.

A MIS ABUELOS:

Armida de Cáceres y José Filippi. En memoria de Rodolfo Cáceres e Irma de Filippi.

A MI FAMILIA:

Por formar parte importante de mi vida y por sus buenos deseos.

MARÍA FERNANDA FILIPPI CÁ CERES

ÍNDICE

1. Ámbito de la investigación	1
2. Resumen	3
3. Antecedentes	4
4. Justificación	7
5. Objetivos	9
6. Hipótesis.....	10
7. Materiales y Métodos.....	11
8. Resultados.....	15
9. Discusión de resultados	25
10. Conclusiones	34
11. Recomendaciones	36
12. Referencias.....	37
13. Anexos	44
13.1 Cuestionario Previo y Posterior a la Impartición de la Charla	44
13.2 Tablas y Gráficas Complementarias a los Resultados	48
13.3 Trifoliales Repartidos durante la Impartición de la Charla	62
13.4 Afiche de Promoción de la Charla.....	68

1. ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

En sociedades sub-desarrolladas como la nuestra, la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, son temas poco comunes ya que interviene fuertemente la religión y la cultura, así como el desconocimiento por parte de la mujer en sus derechos de planificación; esto arrastra como consecuencia insatisfacciones personales, además de problemas de salud en la mujer por tener muchos hijos consecutivamente.

El que la población activa sexualmente desconozca los beneficios de la planificación familiar y los diferentes tipos de métodos anticonceptivos naturales y artificiales que existen, hizo necesario que dicho tema se investigara y divulgara para orientar adecuadamente a todas las personas y concientizara acerca de los métodos y beneficios que éstos conllevan.

La planificación familiar es un acto al que todo ser humano tiene derecho en beneficio de su salud física y psicológica, especialmente la mujer quien es la más afectada. Por medio de la planificación familiar, las parejas pueden decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener y cuándo es el momento adecuado para tenerlos. En la planificación familiar el uso de métodos anticonceptivos es un medio confiable para no correr riesgos de embarazos no deseados.

Desde siempre se ha hablado de planificación familiar, con la idea de no tener más hijos y los que se tienen darles lo necesario, igualmente se piensa en anticonceptivos, siendo estos el medio para poder decidir cuántos hijos se quieren y se pueden tener, no perdiendo de vista que el fin principal es la salud integral de la familia.

Para la sociedad guatemalteca es importante conocer todo acerca del tema de la planificación familiar, ya que la mujer tiene derecho a decidir por sí misma cuántos hijos desean tener, y que método de anticoncepción ya sea natural o artificial, utilizará ella o su pareja.

La participación del Químico Farmacéutico en este campo es fundamental, ya que a través de sus conocimientos en el área de salud y medicamentos, puede orientar a las parejas brindándoles información acerca de las ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos, la eficacia de los mismos y los efectos que éstos presentan a largo plazo.

El fin principal de ésta investigación fue informar a las mujeres en edad reproductiva, que acudían al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala, sobre los diferentes métodos de planificación familiar existentes, dando a conocer los diversos métodos anticonceptivos disponibles, así como su nivel de seguridad y efectividad, beneficios y riesgos.

Para ello, se impartieron charlas a dichas mujeres utilizando una presentación en PowerPoint, además de proporcionar trifoliales como material de apoyo. Así mismo, se evaluó el grado de conocimiento y manejo del tema mediante la aplicación de un cuestionario antes y después de la impartición de las charlas con el fin de evaluar el aporte hacia dicha población.

2. RESUMEN

Se realizó una investigación sobre la planificación familiar en mujeres en edad reproductiva que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala, con el objetivo principal de informar y evaluar en ellas el grado de conocimiento sobre dicho tema, logrando que las mismas puedan decidir de mejor manera el número de hijos que desean tener y evitar con ello embarazos no deseados. Para cumplir con los objetivos de la investigación se convocaron a 144 mujeres en edad reproductiva, divididas en tres diferentes grupos (mujeres jóvenes sexualmente activas, mujeres embarazadas y madres de familia) por medio de la repartición de volantes y afiches informativos promocionando las charlas. En cada plática sobre la importancia de la planificación familiar y métodos anticonceptivos existentes, se utilizó una presentación en PowerPoint y se proporcionaron trifoliales como material de apoyo, así mismo se evaluó el grado de conocimiento acerca del tema mediante la realización de un cuestionario ponderado antes y después de la charla. A partir de la ponderación obtenida en ambos cuestionarios se obtuvieron datos y resultados que permitieron evaluar el aporte sobre el tema hacia dicha población.

Para evaluar el efecto de la intervención se realizó la prueba de t de Student para un diseño pareado a una cola, a un nivel $\alpha=0.05$. Obteniendo un valor $P=0.0001$, lo cual demuestra un incremento significativo en el conocimiento sobre la importancia de la planificación familiar y métodos anticonceptivos en todas las mujeres en edad reproductiva que escucharon la charla. El 100% de la muestra aumentó su conocimiento en al menos un 1%, ya que el promedio de la nota final del cuestionario antes de escuchar la plática fue de 23.99% y el promedio de la nota final luego de escuchada la misma fue de 72.77%.

3. ANTECEDENTES

Cartagena Figueroa, L. en 2012, elaboró una Guía educativa sobre métodos de planificación familiar y de protección contra infecciones de transmisión sexual la cual fue dirigida a las mujeres que asisten a la clínica de Asociación Pro-bienestar de la Familia (APROFAM) en Amatitlán.

Ramírez Caal, M. y Quiroa Casado, M. en 2011, realizaron un estudio descriptivo para caracterizar sociodemográficamente, creencias, uso de métodos de planificación familiar y la participación de la pareja en las mujeres en edad fértil de las comunidades Chitocan y Satis, del municipio de Cobán en el departamento de Alta Verapaz.

Ventura Yat, J. en 2011 llevó a cabo un informe acerca del Derecho a la Planificación Familiar que tienen las Mujeres, en la Unidad de Promoción y Dirección del Área de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Cobán, Alta Verapaz.

De la Cruz Quiñonez, M., Pérez Yes, A., Pérez Noj, L., Meneses Hernández, M. y García Lima, L. en 2011 llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal para 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.

Reyes Morales, C. en 2011 efectuó un estudio de tesis acerca de las Causas por las Cuales fue Emitido el Reglamento del Decreto 87-2005 “Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva”.

La Dirección General de Investigación (DIGI-USAC) en 2011, redactó un informe acerca de los Métodos Anticonceptivos utilizados en Planificación Familiar, para lo cual realizó un trabajo de campo en la maternidad del IGSS ubicada en la zona 13 de la ciudad capitalina donde la mayoría de mujeres llegan a controles prenatales y postnatales.

Menéndez Salazar, L. y Cabrera González, J. en 2008 realizaron un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo de los Factores que Influyen en la Aceptación o Rechazo de Métodos Anticonceptivos en las Mujeres en edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Petén.

López Pérez, N. en 2008 efectuó un estudio de tesis en el cual dio a conocer la opinión de las usuarias del componente de Planificación Familiar del Programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud de Guazacapán y la atención que a las mismas se les brinda.

SolagaistoaGudiel, P. en 2008 realizó un estudio de tesis acerca de los Métodos Anticonceptivos y de Protección contra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Usados por Pacientes VIH Positivas que Asisten a la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt.

Acabal Elías, M. en 2002 realizó un estudio de tesis de Planificación Familiar y el Uso de los Métodos Anticonceptivos, con el objetivo de determinar las consecuencias sociales, que tiene para la mujer la falta de conocimiento sobre sus derechos reproductivos y la forma en que influye la situación económica, religiosa y cultural, para que la pareja planifique su familia y tenga que elegir uno de los métodos anticonceptivos.

Del Valle Montes, D. en 2002 elaboró un trabajo de tesis para identificar la efectividad y las causas de no continuidad del método anticonceptivo Levonorgestrel subdérmico en pacientes usuarias de la Clínica de Planificación Familiar del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Nij Gómez, A. en 2001 realizó un estudio descriptivo retrospectivo de la Aceptación de Métodos de Planificación Familiar en las mujeres de los municipios de Todos Santos Cuchumatán y Santa Bárbara del Departamento de Huehuetenango, Guatemala.

Navas García, R. en 2001 llevó a cabo un estudio descriptivo transversal para identificar la influencia del cónyuge en las pacientes post parto respecto a la planificación familiar en el Hospital Nacional de Antigua.

Chin Xujur, J. en 1999 llevó a cabo un estudio descriptivo realizado con mujeres indígenas en edad reproductiva y con vida sexual activa en Santo Domingo Xenacoj, Sacatepéquez con el fin de identificar cual es el grado de aceptación de la planificación familiar por las mismas.

Ajcip Monroy, J. en 1997 realizó un estudio descriptivo analizando los conocimientos, actitudes y prácticas actuales sobre métodos anticonceptivos en las mujeres indígenas de 15 a 44 años, del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Echeverría Nova, A. en 1997 realizó un estudio de tesis descriptivo-comparativo en el cual determinó la influencia que tiene el hombre tanto ladino como indígena del área urbana y rural de Chimaltenango y Chiquimula en la decisión de la utilización de los métodos de planificación familiar.

Vásquez Quiñonez, A. en 1996 realizó un estudio de tesis en 400 Mujeres en Edad Fértil del Municipio de San Gabriel, Suchitepéquez evaluando así, los Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos Para Planificación Familiar en el Área Rural.

4. JUSTIFICACIÓN

Debido a que Guatemala posee altos índices de natalidad, surge la necesidad de realizar trabajos de investigación que permitan promover la importancia de la Planificación Familiar y sus múltiples beneficios. De acuerdo al Programa de Salud Reproductiva, la planificación familiar contribuye a mejorar la salud de la madre y de los hijos, también es un factor que permite una atención óptima a las necesidades de educación, vestido, alimentación y otras que presenta el grupo familiar en su conjunto. Además de esto, la planificación familiar contribuye con la prevención y la disminución de las enfermedades de transmisión sexual (López, 2008).

Guatemala reconoce el acceso a la educación y a los servicios de planificación familiar como un derecho universal. Sin embargo, muchos hombres y mujeres carecen de información sobre los diferentes métodos anticonceptivos existentes que les permitan decidir libremente la cantidad de hijos y el momento de tenerlos. La tasa de fertilidad en Guatemala es casi un 4.4, es la más alta en Latinoamérica. De 1987 a 2002 la fecundidad ha tenido un descenso lento pero sostenido de 1.2 hijos por mujer (21%). La disminución en el área urbana es de 1.3 hijos por mujer (20%) comparado con el descenso de 0.7 hijos por mujer (17%) en el área rural. Según el grupo étnico, la reducción en las mujeres del grupo indígena fue de 0.7 hijos comparado con la reducción de 1.3 hijos en el grupo ladino. Los resultados indican con claridad que a mayor nivel de educación menor es la fecundidad; cada nivel de educación alcanzado reduce la fecundidad en alrededor de 2 hijos por mujer (PDH, 2010).

Por este motivo, es necesario educar a la población guatemalteca sobre la planificación familiar, especialmente a todas aquellas personas en edad reproductiva que carecen de acceso a información sobre el tema, como jóvenes, madres de familia y mujeres embarazadas de escasos recursos. Teniendo en cuenta lo anterior se optó por realizar el trabajo de investigación en el Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala, dado que es un centro que brinda servicios de salud gratuitos, con el objetivo principal de promover la salud y prevenir enfermedades. El Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad

de Guatemala atiende a residentes de las zonas 1 y 3 en su mayoría, sin embargo también acuden personas de otros lugares de la capital, en un inicio se atendían entre 20 y 75 personas por semana, actualmente acuden hasta 150 pacientes, en su mayoría mujeres, y se estima que en un futuro podrían llegar a atender hasta 50 mil personas por semana (Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala, 2012). Considerando que en Guatemala predomina la cultura machista que impide que la mujer participe y decida sobre el número de hijos y el momento en que desea tenerlos, el trabajo de investigación está orientado a educar a las mujeres en edad reproductiva sobre la importancia de la planificación familiar y el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

El Químico Farmacéutico, como parte del equipo multidisciplinario encargado de la salud en el país, es responsable de instruir, enseñar y promover la planificación familiar y el uso adecuado de los diversos métodos anticonceptivos disponibles, con el fin de que cada pareja establezca la cantidad de hijos y el período en el cual desea tenerlos.

5. OBJETIVOS

5.1 General:

Informar a las mujeres en edad reproductiva que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala, sobre los diferentes métodos de planificación familiar existentes, con la finalidad de decidir de mejor manera el número de hijos y evitar embarazos no deseados.

5.2 Específicos:

- 5.2.1 Evaluar el grado de conocimiento y manejo del tema mediante la aplicación de un cuestionario antes y después de impartir las charlas sobre la Importancia de la Planificación Familiar.
- 5.2.2 Explicar el ciclo menstrual y dar a conocer su aplicación como método anticonceptivo natural.
- 5.2.3 Dar a conocer los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, así como su nivel de seguridad y efectividad, beneficios y riesgos a largo plazo.
- 5.2.4 Presentar los métodos anticonceptivos de barrera y la importancia de éstos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- 5.2.5 Exponer la anticoncepción permanente y hormonal, y su alta efectividad para evitar embarazos no deseados.

6. HIPÓTESIS

Las mujeres en edad reproductiva que asisten al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala que reciben la charla sobre planificación familiar, aumentan sus conocimientos acerca de los diferentes métodos anticonceptivos.

7. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1 Universo:

Mujeres en edad reproductiva que acudieron al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala.

7.2 Muestra:

El tipo de muestra fue no probabilístico, ya que no se conocía la cantidad exacta de los elementos a ser incluidos. Por tanto se procedió a tomar la muestra por conveniencia, este tipo de muestreo deja la selección de los elementos primordialmente a los investigadores. En general, los elementos se seleccionan por su facilidad de acceso o su conveniencia (Henriquez, Cubides y Quiceno, 2008).

La muestra fue la siguiente:

144 mujeres en edad reproductiva, divididas en 3 diferentes grupos los cuales acudieron al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala:

- **Grupo No. 1:** 24 mujeres jóvenes sexualmente activas
- **Grupo No. 2:** 37 mujeres embarazadas
- **Grupo No. 3:** 83 madres de familia

7.3 Materiales

7.3.1 Recursos Humanos

- a) Investigadoras: Ana Gabriela de León Díaz y María Fernanda Filippi Cáceres
- b) Asesora: Licda. Lorena del Carmen Cerna Vásquez
- c) Revisora: Licda. Raquel Azucena Pérez Obregón

7.3.2 Recursos Materiales

- a) Equipo de computación
- b) Software Excel de Office 2007
- c) Material y equipo de oficina
- d) Material de consulta (libros, artículos, etc.)
- e) Material de apoyo (presentación en PowerPoint, trifoliales, modelo anatómico y muestras de los diferentes métodos anticonceptivos).
- f) Vehículos
- g) Teléfono

7.3.3 Recursos Institucionales

- a) Universidad de San Carlos de Guatemala
- b) Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos -CEGIMED-
- c) Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala
- d) Asociación Pro-bienestar de la Familia -APROFAM-

7.3.4 Recursos Bibliográficos

- a) Centro de Documentación y Biblioteca, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de Ciencias Químicas y Farmacia -CEDOBF-
- b) Biblioteca Central, Universidad de San Carlos de Guatemala
- c) Biblioteca Asociación Pro-bienestar de la Familia –APROFAM-
- d) Fuentes de información en línea (libros, artículos, etc.)

7.4 Métodos

7.4.1 Recolección de datos

Dado que el tipo de muestra fue no probabilístico, se optó por trabajar con mujeres en edad reproductiva que acudieron al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala, para lo cual se convocaron tres diferentes grupos conformados por: mujeres

jóvenes sexualmente activas, mujeres embarazadas y madres de familia, mediante la repartición de volantes y afiches informativos promocionando las charlas. A cada grupo se le impartió una charla sobre la importancia de la planificación familiar y sobre los métodos anticonceptivos existentes, así mismo se evaluó el grado de conocimiento acerca del tema mediante la realización de un cuestionario ponderado antes y después de la plática. A partir de la ponderación obtenida en ambos cuestionarios se obtuvieron datos y resultados que permitieron evaluar el aporte sobre el tema hacia dicha población.

7.4.2 Diseño de Investigación

Estudio descriptivo por medio del cual se informó y evaluó el grado de conocimiento sobre los distintos métodos de Planificación Familiar existentes, en las mujeres en edad reproductiva que asistieron al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala. Se utilizó un diseño estadístico de tipo pareado, para lo cual se realizó un cuestionario antes de la impartición de las charlas y posteriormente a éstas para evaluar el grado de conocimiento adquirido acerca del tema.

7.4.3 Diseño de Muestreo

Debido a que la población que acude al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala es muy numerosa y diversa, la muestra fue tomada por conveniencia, para lo cual se seleccionaron 144 mujeres en edad reproductiva divididas en tres grupos, conformados por: 24 mujeres jóvenes sexualmente activas, 37 mujeres embarazadas y 83 madres de familia. En conjunto con las autoridades del Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala se optó por trabajar únicamente con estos tres grupos dado que se consideró que la información resulta muy beneficiosa y de mucho interés por ser mujeres en edad reproductiva, que además cuentan con disponibilidad de tiempo para acudir a las charlas.

a) **Criterios de Inclusión:** Mujeres que se encontraban en edad reproductiva y que asistieron al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala, que se catalogaran entre cualquiera de los tres grupos siguientes: jóvenes sexualmente activas, mujeres embarazadas o madres de familia.

b) **Criterios de Exclusión:** Se excluyeron a las personas que acudieron al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala que no hubieran sido mujeres y que no se encontraran en edad reproductiva.

7.4.4 Análisis de Resultados

1. Datos: los datos fueron los resultados obtenidos de los cuestionarios ponderados, realizados antes y después de la impartición de las charlas (el mismo cuestionario fue respondido por el mismo individuo).
2. Suposiciones: las diferencias que se observaron formaron la muestra, extraída de una población de diferencias con distribución normal que fueron generadas bajo las mismas circunstancias.
3. Hipótesis: la hipótesis nula y alternativa fueron las siguientes,

$$H_0: \mu_d = 0$$

$$H_A: \mu_d > 0$$

4. Estadística de prueba: para evaluar el efecto de la intervención se realizó la prueba de t de Student para un diseño pareado a una cola, a un nivel $\alpha=0.05$, para probar las hipótesis anteriores. Donde las diferencias consistieron en la resta de la ponderación después menos antes de los cuestionarios realizados. Con la comparación puntal, se llevó a cabo un análisis descriptivo de los principales hallazgos obtenidos luego de la intervención.

8. RESULTADOS

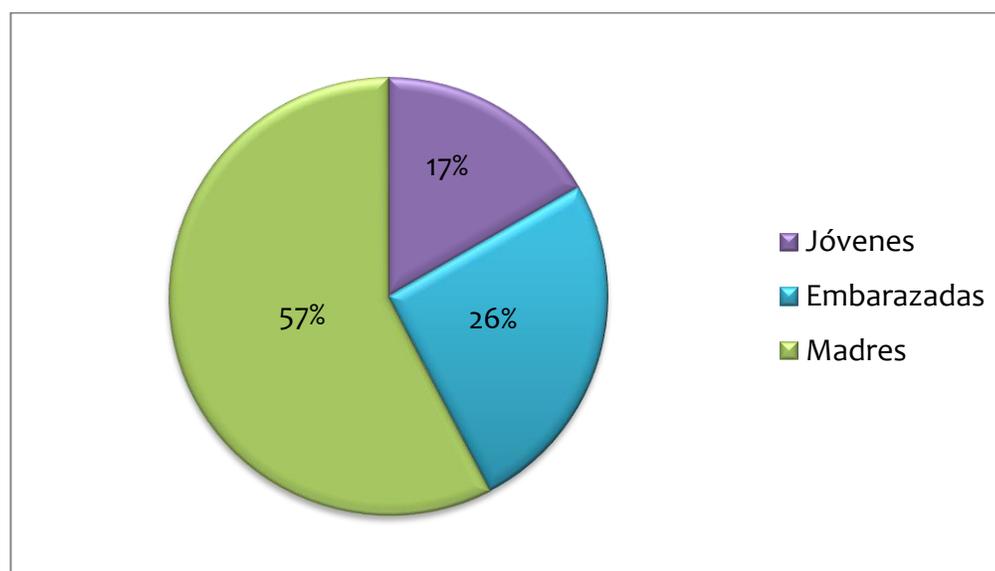
1. Datos Generales

La Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar fue impartida a un total de 144 mujeres en edad reproductiva, siendo en su mayoría madres entre 18 y 29 años con un 57.64 %, seguido de mujeres embarazadas con un 25.69 % y jóvenes sexualmente activas con un 16.67 %.

Tabla No. 1: Total de Mujeres en Edad Reproductiva que Recibieron la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupo	Frecuencia	Porcentaje
Jóvenes (18-29 años)	24	16.67
Embarazadas (18-29 años)	37	25.69
Madres (18-29 años)	83	57.64
Total	144	100

Gráfica No. 1: Total de Mujeres en Edad Reproductiva que Recibieron la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar



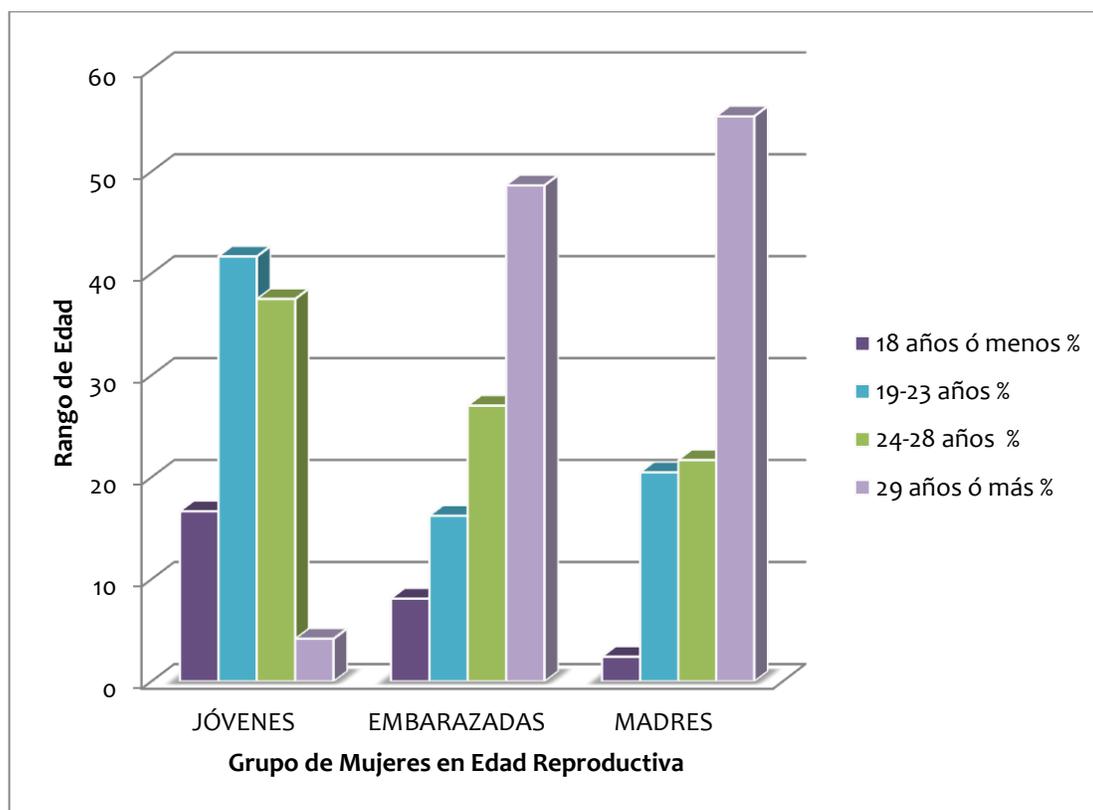
Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Dado que la charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar estaba dirigida a mujeres en edad reproductiva, únicamente se incluyó en el estudio a aquellas participantes que entraran en el rango de edad de 18 a 29 años.

Tabla No. 2: Rango de Edades de Mujeres en Edad Reproductiva que Recibieron la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

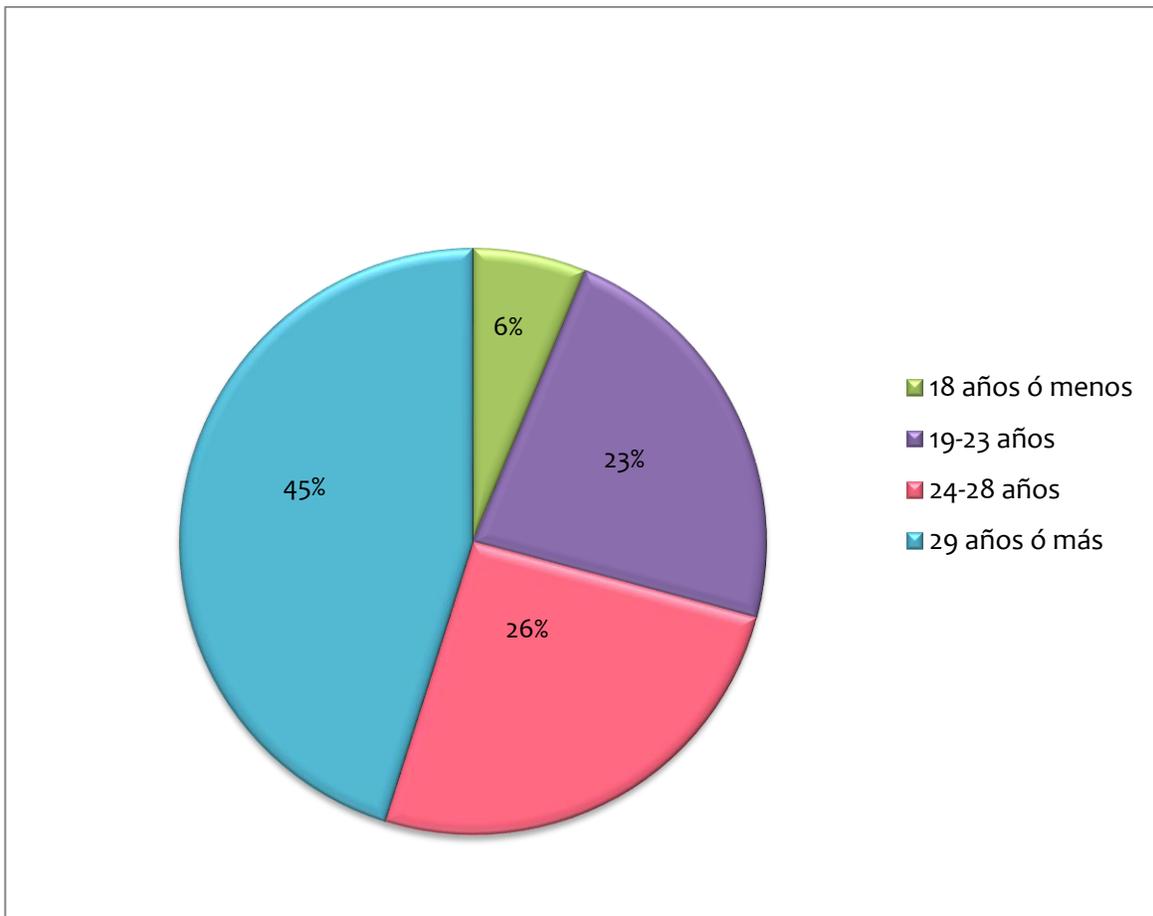
Grupo	Rango de Edad							
	18 años ó menos		19-23 años		24-28 años		29 años ó más	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Jóvenes	4	16.67	10	41.67	9	37.5	1	4.17
Embarazadas	3	8.11	6	16.22	10	27.03	18	48.65
Madres	2	2.41	17	20.48	18	21.69	46	55.42

Gráfica No. 2.1: Rango de Edades de Mujeres en Edad Reproductiva que Recibieron la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar



Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Gráfica No. 2.2: Rango de Edades de Mujeres en Edad Reproductiva que Recibieron la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar



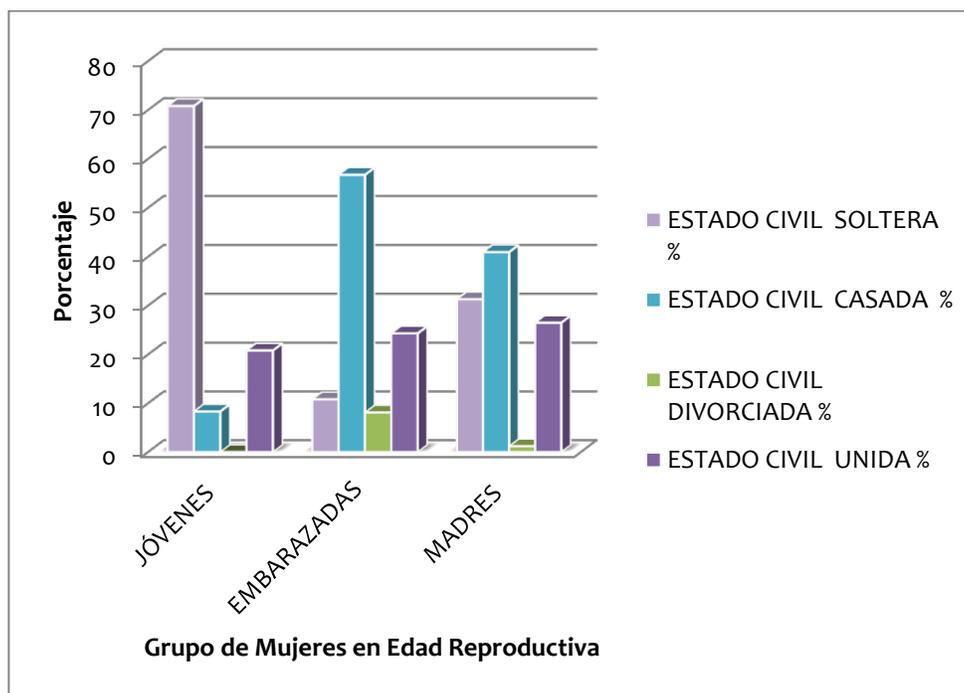
Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Debido a que la planificación familiar es un derecho y una responsabilidad que incluye tanto a hombres como a mujeres, dentro del cuestionario se añadió un apartado para que las mujeres indicaran su estado civil. De esta recolección de datos se obtuvo que en su mayoría, las participantes pertenecientes a los grupos de madres y embarazadas refirieron estar casadas o unidas, contrario al grupo de jóvenes sexualmente activas que indicaron, en su mayoría, estar solteras.

Tabla No. 3: Estado Civil de las Mujeres en Edad Reproductiva que Recibieron la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupo	Estado Civil							
	Soltera		Casada		Divorciada		Unida	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Jóvenes	17	70.83	2	8.33	0	0	5	20.83
Embarazadas	4	10.81	21	56.76	3	8.11	9	24.32
Madres	26	31.32	34	40.96	1	1.2	22	26.51

Gráfica No. 3: Estado Civil de las Mujeres en Edad Reproductiva que Recibieron la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar



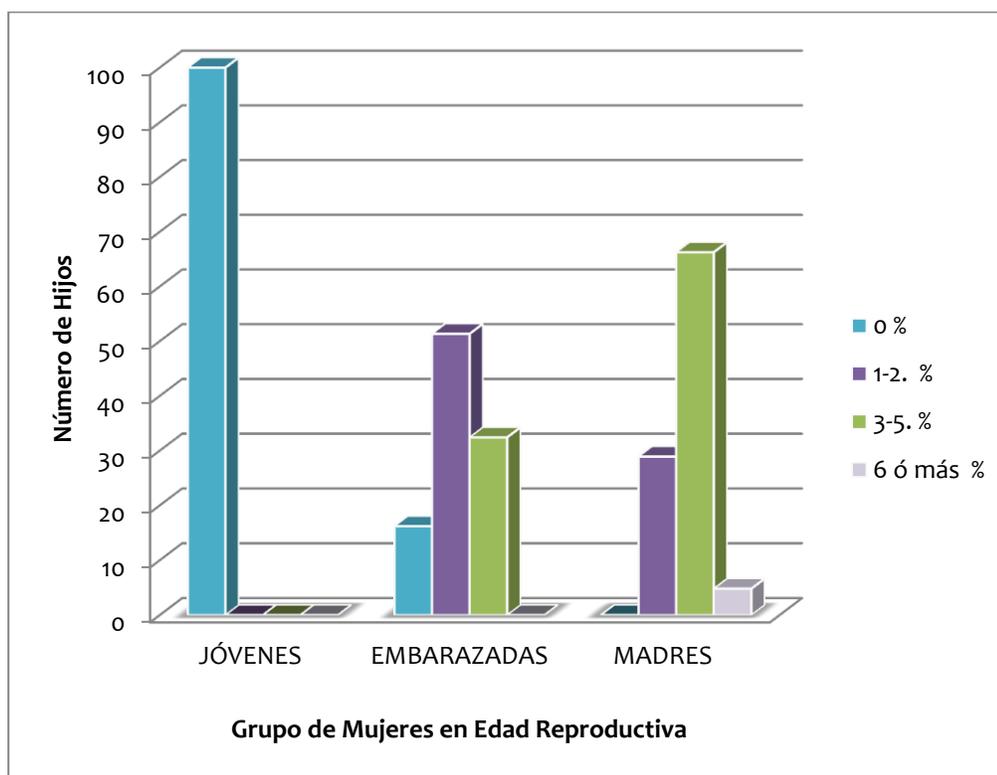
Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Guatemala es uno de los países latinoamericanos que posee mayor tasa de fecundidad, diversos estudios demuestran que el nivel de escolaridad alcanzado es un factor importante, ya que mientras más alto sea el nivel académico menor es la fecundidad. Para comprobar lo anterior se solicitó a las participantes que indicaran la cantidad de hijos, de lo cual se obtuvo que del grupo de madres, un 66.26 % tiene de 3 a 5 hijos.

Tabla No. 4: Número de Hijos de las Mujeres en Edad Reproductiva que Recibieron la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupos	Número de Hijos							
	0		1-2		3-5		6 ó más	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Jóvenes	24	100	0	0	0	0	0	0
Embarazadas	6	16.22	19	51.35	12	32.43	0	0
Madres	0	0	24	28.92	55	66.26	4	4.82

Gráfica No. 4: Número de Hijos de las Mujeres en Edad Reproductiva que Recibieron la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar



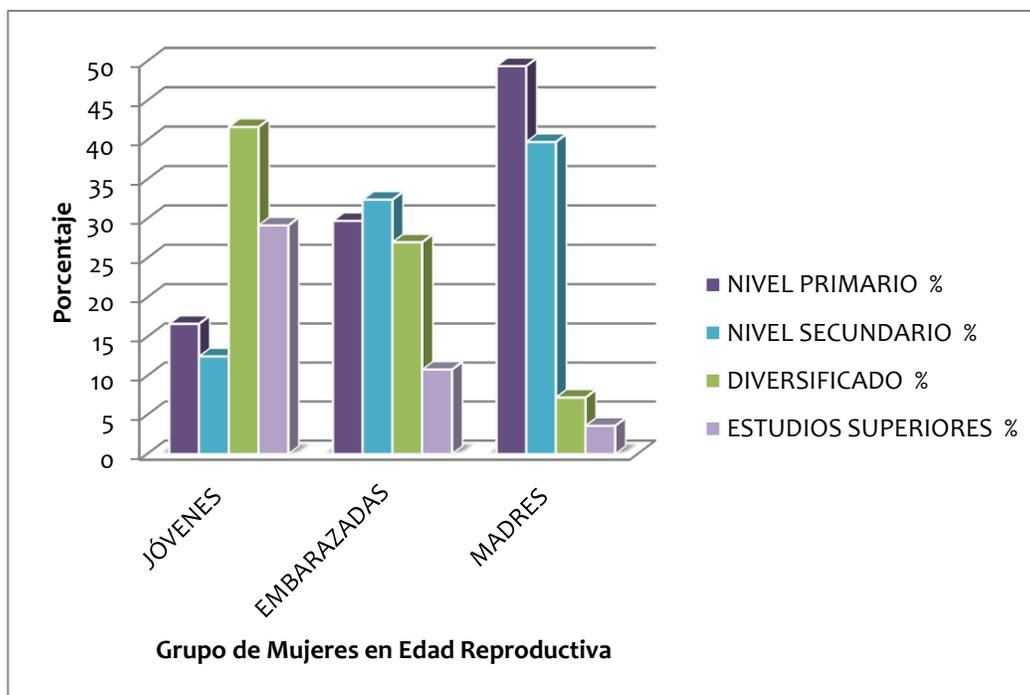
Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Como se mencionó anteriormente, existen diversos estudios e investigaciones sobre Planificación Familiar demuestran que a mayor nivel de escolaridad menor es la fecundidad, para corroborar y verificar esta información se recolectaron datos sobre el grado de escolaridad, con el fin de determinar si era un factor relevante en el grado de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de las mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio.

Tabla No. 5: Nivel de Escolaridad de las Mujeres en Edad Reproductiva que Recibieron la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupo	Escolaridad							
	Nivel Primario		Nivel Secundario		Diversificado		Estudios Superiores	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Jóvenes	4	16.67	3	12.5	10	41.67	7	29.17
Embarazadas	11	29.73	12	32.43	10	27.03	4	10.81
Madres	41	49.4	33	39.76	6	7.23	3	3.61

Gráfica No. 5: Nivel de Escolaridad de las Mujeres en Edad Reproductiva que Recibieron la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar



Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

2. Resultados Cuestionarios

Para evaluar el efecto de la intervención se realizó la prueba de t de Student para un diseño pareado a una cola, a un nivel $\alpha=0.05$. Obteniendo un valor $P=0.0001$, lo cual demuestra un incremento significativo en el conocimiento sobre la importancia de la planificación familiar y métodos anticonceptivos en todas las mujeres en edad reproductiva que escucharon la charla.

Tabla No. 6: Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	Variable 1	Variable 2
Media	23.9931	72.7708
Desviación estándar	4.8983	8.5306
P(T<=t) una cola	0.0001	

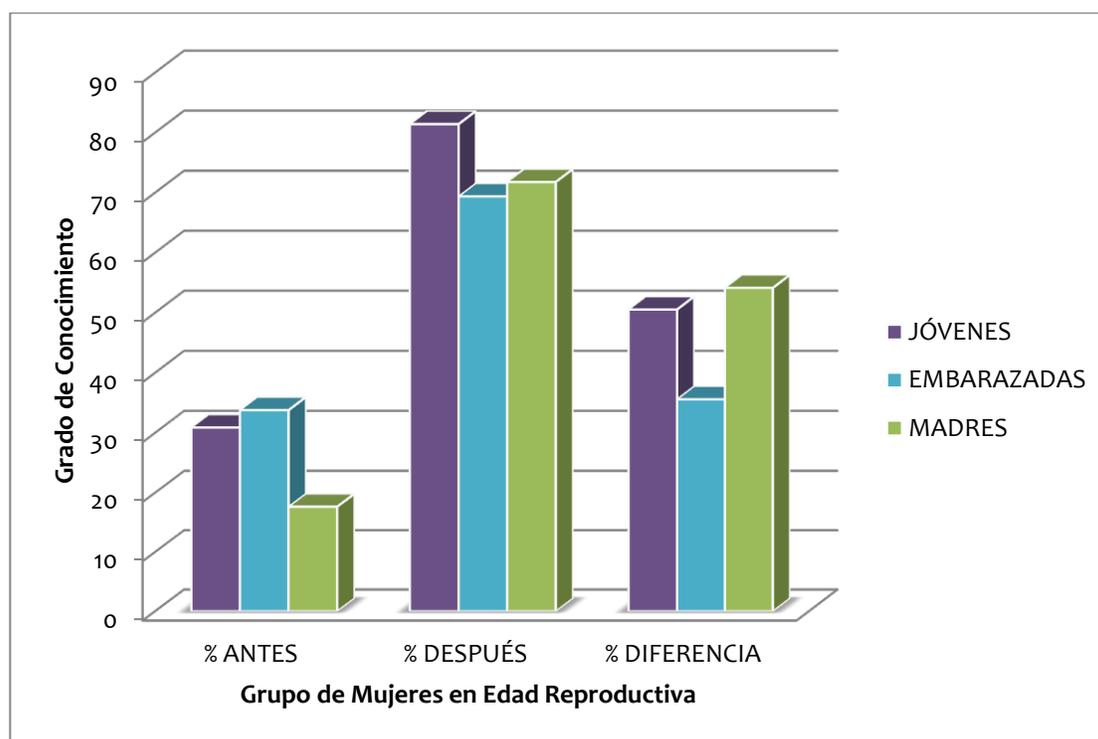
Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Luego de la impartición de las charlas sobre la Importancia de la Planificación Familiar y posteriormente evaluar el grado de conocimiento de las participantes antes y después de recibir dicha charla, pudo determinarse que el 100% de mujeres aumentó sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos, ya que los tres grupos de mujeres obtuvieron una diferencia significativa luego de realizar los cuestionarios sobre la charla.

Tabla No. 7: Diferencia del Conocimiento Antes y Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupo	% Antes	% Después	% Diferencia
Jóvenes	30.88	81.42	50.54
Embarazadas	33.78	69.38	35.59
Madres	17.64	71.78	54.14

Gráfica No. 7: Diferencia del Conocimiento Antes y Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar



Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Para la evaluación del grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales y de barrera se formularon dos preguntas de clasificación, en las cuales se les presentaron diversos métodos y las participantes debían seleccionar los métodos pertenecientes a ambas categorías. Las preguntas fueron calificadas en base a la cantidad de respuestas correctas, para lo cual se establecieron rangos de conocimiento dependiendo de la cantidad de aciertos en: desconoce el tema, conoce el tema y domina el tema.

Tabla No. 8: Clasificación de Métodos Anticonceptivos Naturales y de Barrera Antes y Después de la Impartición de la Charla Sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Métodos Anticonceptivos	Grupo	0-2	%	3-5	%	6-7	%	
		Buenas	Desconoce	Buenas	Conoce	Buenas	Domina	
Antes	Naturales	Jóvenes	15	62.5	9	37.5	0	0
		Embarazadas	32	86.49	5	13.51	0	0
		Madres	63	75.9	20	24.1	0	0
	Barrera		0-1	%	2-3	%	4	%
			Buenas	Desconoce	Buenas	Conoce	Buenas	Domina
		Jóvenes	9	37.5	15	40.54	0	0
		Embarazadas	22	59.46	14	37.84	1	2.7
		Madres	55	66.27	27	32.53	1	1.2
			0-2	%	3-5	%	6-7	%
Después	Naturales	Jóvenes	0	0	10	41.67	14	58.33
		Embarazadas	1	4.17	20	54.05	16	66.67
		Madres	2	5.41	42	50.6	39	46.99
	Barrera		0-1	%	2-3	%	4	%
			Buenas	Desconoce	Buenas	Conoce	Buenas	Domina
		Jóvenes	0	0	6	38.55	18	75
		Embarazadas	0	0	16	43.24	21	56.76
		Madres	5	6.02	32	38.55	49	59.04
			0-2	%	3-5	%	6-7	%

Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Para la evaluación del grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonales y permanentes se les solicitó a las participantes que respondieran si tenían o no conocimiento sobre los métodos anteriormente mencionados. Para evaluar el grado de conocimiento sobre métodos de emergencia se les solicitó a las participantes que respondieran si la pastilla del día siguiente es eficaz cuando ya hay concepción, la respuesta correcta era “No”.

Tabla No. 9: Grado de Conocimiento sobre Métodos Hormonales, Permanentes y de Emergencia Antes y Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Métodos Anticonceptivos	Grupo	Respuesta Afirmativa		Respuesta Negativa		Sin Contestar		
		Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %	
Antes	Hormonales	Jóvenes	9	37.5	14	58.33	1	4.17
		Embarazadas	18	48.65	19	51.35	0	0
		Madres	18	21.69	65	78.31	0	0
	Permanentes	Jóvenes	21	87.5	2	8.33	1	4.17
		Embarazadas	32	86.49	5	13.51	0	0
		Madres	25	30.12	58	69.88	0	0
	Emergencia	Jóvenes	15	62.5	5	20.83	4	16.67
		Embarazadas	22	59.46	13	35.14	2	5.41
		Madres	82	98.8	1	1.20	0	0
Después	Hormonales	Jóvenes	22	91.67	2	8.33	0	0
		Embarazadas	33	89.19	4	10.81	0	0
		Madres	79	95.18	3	3.61	1	1.2
	Permanentes	Jóvenes	23	95.83	0	0	1	4.17
		Embarazadas	35	94.59	0	0	2	5.40
		Madres	79	95.18	3	3.61	1	1.20
	Emergencia	Jóvenes	1	47.78	23	95.83	0	0
		Embarazadas	8	21.62	29	78.38	0	0
		Madres	38	4.17	45	54.22	0	0

Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La planificación familiar se define como el derecho básico de la pareja de decidir de manera libre y responsable cuántos hijos tener y cuándo (espaciamiento). La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la planificación familiar como: “Una manera de pensar y de vivir adoptada voluntariamente por individuos y parejas que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones, tomadas con sentido de responsabilidad, para promover la salud y el bienestar de la familia y, secundariamente, de la comunidad” (OMS, 2012).

La planificación familiar también llamada Método anticonceptivo es el “conjunto de prácticas orientadas al control de la reproducción que puede derivarse de las relaciones sexuales.” Este control o planificación puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias en las que se desea tenerlos (Benavente, 2011). De acuerdo al Programa de Salud Reproductiva, la planificación familiar contribuye a mejorar la salud de la madre y de los hijos, también es un factor que permite una atención óptima a las necesidades de educación, vestido, alimentación y otras que presenta el grupo familiar en su conjunto. Además de esto, la planificación familiar contribuye con la prevención y la disminución de las enfermedades de transmisión sexual (López, 2008). Guatemala es un país con altos índices de natalidad y los resultados indican con claridad que a mayor nivel de educación menor es la fecundidad; cada nivel de educación alcanzado reduce la fecundidad en alrededor de 2 hijos por mujer (PDH, 2010).

Debido a lo anteriormente expuesto se vio la necesidad de realizar un trabajo de investigación, el cual permitió evaluar el grado de conocimiento sobre la importancia de la Planificación Familiar y los diferentes métodos anticonceptivos e informar acerca de dicho tema a las mujeres en edad reproductiva. Se optó por trabajar en el Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala, dado que es un centro que brinda servicios de salud gratuitos, promoviendo la salud y previniendo enfermedades. El Dispensario atiende a gran cantidad de residentes de las zonas 1, 3 y otros lugares de la capital, en el cual acuden hasta 150 pacientes diarios, siendo en su mayoría mujeres en edad reproductiva de escasos recursos.

Se impartieron varias charlas, previamente promocionadas por medio de la repartición de volantes y afiches informativos, las cuales trataron sobre la importancia de la planificación familiar y los diferentes métodos anticonceptivos existentes a mujeres en edad reproductiva que asistieron al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala, que se catalogaron entre cualquiera de los tres grupos siguientes: jóvenes sexualmente activas, mujeres embarazadas o madres de familia. Se excluyeron del estudio aquellas personas que acudieron al Dispensario a recibir la charla que no fuesen mujeres y que no se encontraran en edad reproductiva, sin embargo se les permitió participar ya que mostraron interés en el tema.

Para evaluar el efecto de la intervención se realizó la prueba de t de Student para un diseño pareado a una cola, a un nivel $\alpha=0.05$. Obteniendo un valor $P=0.0001$, lo cual demuestra un incremento significativo en el conocimiento sobre la importancia de la planificación familiar y métodos anticonceptivos en todas las mujeres en edad reproductiva que escucharon la charla.

En la tabla No.6 se observa que el 100% de la población aumentó su conocimiento en al menos un 1%, la misma muestra que el promedio de la nota final antes de escuchar la plática fue de 23.99% y el promedio de la nota final, luego de recibida la misma, fue de 72.77%, lo cual demuestra el aumento de conocimiento sobre la importancia de la planificación familiar y métodos anticonceptivos en todas las mujeres en edad reproductiva que escucharon la charla.

La gráfica No.7 muestra la diferencia de conocimiento medida por grupo a través del cuestionario realizado antes y después de recibir la charla, en la misma se observa que antes de recibida la plática el grupo de embarazadas era el que más sabía acerca de la importancia de la planificación familiar y métodos anticonceptivos (obteniendo un punteo final promedio de 33.78%) y el grupo de madres, el que menor conocimiento acerca del tema tenía (obteniendo un punteo final promedio de 17.64%), esto se debió probablemente al nivel tan bajo de escolaridad que las mismas poseían, ya que el 49.4% de las mismas únicamente curso hasta nivel primario. Luego de recibida la charla el grupo de mujeres jóvenes sexualmente activas fue el que mayor calificación obtuvo (punteo final promedio de 81.42%) demostrando así, el mayor nivel de conocimiento luego de recibida la plática sobre la importancia de la planificación

familiar, sin embargo no fueron ellas las que más aprendieron ya que en el cuestionario respondido previo a la impartición de la charla, ellas habían obtenido una calificación más alta, lo cual las daba una gran ventaja sobre las demás mujeres en edad reproductiva, dicha ventaja se relaciona con el grado de escolaridad, ya que al menos el 41.67% de las jóvenes sexualmente activas cursaron hasta el nivel diversificado, con ello se observa que a mayor nivel educativo alcanzado mayor es el grado de conocimiento adquirido. Después de recibida la charla, el grupo de embarazadas fue quien menos puntuación obtuvo (punteo final promedio de 69.38%), lo cual refleja ser el grupo con menor cantidad de conocimientos nuevos adquiridos a nivel general. Esta misma gráfica muestra que la mayor diferencia de conocimiento anterior versus posterior, lo obtuvieron las madres ya que muestran un aumento de puntuación total de un 54.14 %, colocando al grupo de embarazadas en la posición contraria ya que ellas mostraron solamente una diferencia de puntuación total promedio de 35.59% del conocimiento previo en comparación del posterior a la plática.

Para poder realizar un análisis de resultados más completo, en el cuestionario se agregó una sección de datos generales para obtener información demográfica relevante de los tres grupos de mujeres con los que se trabajó. Dentro de los datos se incluyó: edad, estado civil, embarazo y/o número de hijos y escolaridad. De dicha recolección de datos se obtuvo que de 144 mujeres que recibieron la charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar, el 17% pertenecía a la categoría de jóvenes sexualmente activas, el 26% pertenecían a la categoría de embarazadas y el 57% pertenecían a la categoría de madres (ver gráfica No. 1). Los rangos de edad se establecieron en base al período reproductivo de la mujer, de donde se obtuvo que el 6% de las mujeres que recibieron la charla tenían 18 años ó menos, el 23% del total de mujeres tenía entre 19-23 años, el 26% tenía entre 24-28 años y el 45% tenía más de 29 años (ver gráfica No. 2.2). En cuanto al estado civil se encontró que del grupo de jóvenes sexualmente activas, el 70.83% se encontraban solteras, el 8.33% eran casadas y el 20.83% estaban unidas con su pareja. Del grupo de embarazadas, el 10.81% eran solteras, el 56.76% eran casadas, 8.11% eran divorciadas y 24.32% unidas. Del grupo de madres, un 31.32% eran solteras, un 46.96% eran casadas y un 26.51% se encontraban unidas (ver gráfica No.3). Dado que Guatemala es uno de los países latinoamericanos con mayor tasa de fecundidad, 4.4 (PDH, 2010), se agregó una sección para que las participantes indicaran el número de hijos que tenían, de lo cual se obtuvo

que el 100% de jóvenes sexualmente activas refirió no tener hijos; del grupo de embarazadas se obtuvo que un 16.22% no tenía hijos, un 51.35% tenía de 1-2 hijos y un 32.43% tenía de 3-5 hijos. Del grupo de madres se obtuvo que un 28.92% indicó tener de 1-2 hijos, un 66.26% señaló tener de 3-5 hijos y un 4.82% refirió tener 6 hijos ó más (ver gráfica No. 4).

Se optó por añadir al cuestionario un apartado para que las participantes indicaran su nivel de escolaridad, ya que diversos estudios demuestran que a mayor grado académico, mayor es el conocimiento sobre métodos anticonceptivos. De la recolección de datos sobre el nivel educativo de las mujeres en edad reproductiva que recibieron la charla (ver gráfica No. 5), se obtuvo que del grupo de jóvenes sexualmente activas, únicamente un 16.67% alcanzaron el nivel primario, un 12.50% cursó el nivel secundario, un 41.67% llegó a diversificado y un 29.17% obtuvo estudios superiores. Del grupo de mujeres embarazadas se encontró que el 29.73% alcanzó el nivel primario, el 32.43% llegó al nivel secundario, el 27.03% cursó el diversificado y el 10.81% adquirió estudios superiores. Del grupo de madres se observó que el 49.40% logró el nivel primario, el 39.76% llegó a nivel secundario, el 7.23% alcanzó el diversificado y únicamente un 3.61% obtuvo estudios superiores.

Para evaluar el aporte a las mujeres, luego de impartida la charla sobre la planificación familiar y los métodos anticonceptivos, se realizó nuevamente el mismo cuestionario ponderado para poder establecer si aumentaron o no sus conocimientos sobre el tema después de recibir la charla y en qué porcentaje. El análisis de resultados de ambos cuestionarios (antes y después de impartida la charla) se llevó a cabo para cada grupo: jóvenes sexualmente activas, mujeres embarazadas y madres.

La primera pregunta del cuestionario evaluaba el conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales, la OMS define la planificación familiar natural como el conjunto de métodos para planear o evitar los embarazos por medio de la observación de signos y síntomas naturales de la fase fértil e infértil del ciclo menstrual. Dentro de los métodos anticonceptivos naturales se encuentran: la abstinencia, el coito interrumpido, el método del calendario, el método de la temperatura, el método de Billings o moco cervical, el método sintotérmico y la lactancia materna. La pregunta consistía en que la participante seleccionara aquellos métodos que considerase como métodos anticonceptivos naturales, se enlistaban los siete métodos

antes mencionados y las participantes debían seleccionar todas las opciones. Para la evaluación de esta pregunta, se establecieron rangos que medían el nivel de conocimiento en base a la cantidad de respuestas correctas: 0-2 respuestas correctas (desconoce el tema), 3-5 respuestas correctas (conoce el tema) y 6-7 respuestas correctas (domina el tema).

De los resultados del cuestionario antes de impartir la charla se observó que, ningún grupo poseía dominio del tema, así mismo se observó también que el grupo de jóvenes sexualmente activas obtuvo la puntuación más alta sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos naturales, con un porcentaje de 37.50%, seguido del grupo de madres que obtuvo un 24.10%. El grupo de embarazadas obtuvo el porcentaje más bajo, con un total de 13.51% de conocimiento. El grupo que tenía menos conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales fue el de mujeres embarazadas con un total de 86.49%, seguido del grupo de madres con un 75.90% y del grupo de jóvenes con un 62.50% (ver gráfica No.8). Dentro de las respuestas más destacadas se observó que la mayoría de participantes refirió conocer el método del calendario, el método de lactancia, la abstinencia y el coito interrumpido como métodos anticonceptivos naturales.

En la gráfica No. 8.1 puede observarse que luego de impartida la charla el grupo de mujeres embarazadas fue el que aumentó en mayor grado sus conocimientos sobre el tema, con un 66.67% de dominio del tema, seguido del grupo de jóvenes con un 58.33% y del grupo de madres con un 46.99%. En el rango de conocimiento del tema, el grupo de embarazadas obtuvo un 54.05%, seguido del grupo de madres con un 50.60% y del grupo de jóvenes con un 41.67%. El porcentaje de desconocimiento del tema en el grupo de jóvenes fue de 0%, el del grupo de embarazadas fue de 4.17% y del grupo de madres fue de 5.41%. De estos resultados cabe destacar que las participantes señalaron, en su mayoría, como métodos anticonceptivos naturales las opciones de calendario, lactancia, abstinencia, coito interrumpido y temperatura. Las opciones menormente seleccionadas fueron el método de Billings o moco cervical y el método sintotérmico.

La segunda pregunta del cuestionario evaluaba el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera, para lo cual se solicitaba nuevamente que las participantes seleccionaran, de un listado de cuatro opciones, tres métodos de barrera siendo éstos: condón,

diafragma y capuchón cervical y dejaron una casilla en blanco (T de cobre) haciendo un total de 4 respuestas correctas. Los condones masculinos, condones femeninos, diafragmas, capuchones cervicouterinos y espermicidas son métodos de barrera para la anticoncepción. Estos métodos actúan mediante el bloqueo físico o químico de los espermatozoides y contribuyen a evitar algunas ITS (Frenk et. al., 2002). Para la evaluación de esta pregunta, también se establecieron rangos que medían el nivel de conocimiento en base a la cantidad de respuestas correctas: 0-1 respuestas correctas (desconoce el tema), 2-3 respuestas correctas (conoce el tema) y 4 respuestas correctas (domina el tema).

Respecto a los métodos de barrera se observó que antes de que las participantes recibieran la charla, únicamente una minoría del grupo de embarazadas y una minoría del grupo de madres dominaba el tema, como muestra la gráfica No. 9 obtuvieron un 2.70% y un 1.20% de dominio del tema respectivamente. En cuanto al conocimiento del tema (2-3 respuestas correctas), el grupo de jóvenes obtuvo las puntuaciones más altas, con un 40.54%, seguido del grupo de embarazadas con 37.83% de conocimiento y de las madres con un 32.53%. El grupo de madres obtuvo un porcentaje mayor de desconocimiento del tema con un 66.27%, seguido del grupo de embarazadas 59.46% y del grupo de jóvenes con un 37.50%. Después de impartir la charla y explicar los métodos anticonceptivos de barrera, se observó que el grupo de jóvenes y el grupo de embarazadas tuvieron 0% de desconocimiento del tema, mientras que el grupo de madres obtuvo un 6.02% de desconocimiento. En cuanto al dominio del tema (4 respuestas correctas), el grupo de jóvenes tuvo un 75% de dominio luego de impartida la charla, contra un 56.76% y un 59.04% del grupo de embarazadas y madres respectivamente. En el conocimiento del tema (2-3 respuestas correctas) el grupo con mayor porcentaje fue el de mujeres embarazadas con un 43.24%, seguido del grupo de madres con un 38.55% y del grupo de jóvenes con un 25% (ver tabla No. 8). En general, luego de impartida la plática sobre la Importancia de la Planificación Familiar, la mayoría de mujeres que participaron en la charla pudo clasificar correctamente los métodos de barrera.

Para la evaluación de los métodos anticonceptivos hormonales se realizaron dos preguntas, la primera consistía en que las participantes indicaran si conocían o no los métodos anticonceptivos subdérmicos o implantes, y la segunda pregunta, consistía en que si la respuesta anterior era afirmativa, las participantes clasificaran a qué categoría pertenecen

dichos anticonceptivos. El implante es un método anticonceptivo a base de hormonas de larga duración. Es un método relativamente nuevo y altamente efectivo que se emplea cuando no se busca un embarazo por un periodo prolongado (Santana, et al. 2000).

Como puede observarse en la tabla No. 9, antes de la impartición de la charla, un 4.17% de jóvenes no contestó la primer pregunta sobre si conocía o no los anticonceptivos subdérmicos. Un 37.50% de jóvenes indicó sí conocer los implantes, seguido de un 48.65% de mujeres embarazadas y un 21.69% del grupo de madres. En la misma gráfica también puede observarse que un 78.31% de madres refirió no conocer los implantes, seguido de un 58.33% y un 51.35% de jóvenes y embarazadas respectivamente. Para la evaluación de la pregunta de clasificación de los implantes o anticonceptivos subdérmicos, se tomaron en cuenta únicamente aquellas respuestas que en la primera pregunta hubiesen seleccionado que sí conocían los anticonceptivos subdérmicos. La respuesta correcta a la pregunta era Métodos Anticonceptivos Hormonales y de esta pregunta, antes de la impartición de la charla se obtuvo que ninguna participante tuvo correcta la respuesta, un 32.43% de embarazadas tuvo incorrecta la respuesta seguido de un 22.89% y un 12.50% de las madres y las jóvenes respectivamente. Un 87.50% de jóvenes no respondió la pregunta, seguido de un 77.11% de las madres y un 67.57% de las mujeres embarazadas (ver anexo 2, gráfica No. 10).

Luego de impartida la charla, puede observarse en la tabla No. 9 que únicamente un 1.2% del grupo de madres dejó sin responder la pregunta sobre si conocían o no los métodos subdérmicos o implantes. El 10.81% de las embarazadas respondió que no conoce los implantes, seguido de un 8.33% de jóvenes y un 3.61% de madres. El 95.18% de madres respondió que sí conoce dichos métodos anticonceptivos luego de recibir la charla, seguido de un 91.67% de las jóvenes y un 89.19% de las mujeres embarazadas. En la gráfica No. 10.1 del anexo 2, puede observarse que luego de impartir la charla aún hubo participantes que no contestaron la pregunta sobre la clasificación de los implantes, 4.82% de madres, 16.22% de embarazadas y un 29.17% de las jóvenes. Un 67.57% de embarazadas tuvo incorrecta la respuesta, seguido de un 48.19% de madres y un 25% de jóvenes. El grupo que obtuvo el mayor porcentaje con la respuesta correcta fue el de madres con un 46.99%, seguido del grupo de jóvenes con un 45.86% y un 16.22% de las embarazadas. De esta pregunta se concluye que aún después de

impartida la charla la mayoría de participantes tuvieron incorrecta la respuesta, lo cual pudo deberse a que el tema de anticoncepción hormonal no quedó totalmente claro.

La tabla No.9 demuestra que la anticoncepción permanente, la cual se define como la esterilización voluntaria que ofrece protección definitiva contra el embarazo no deseado con un solo procedimiento que se puede realizar en un centro de atención de salud con capacidad quirúrgica básica, siendo la ligadura de trompas para la mujer y la vasectomía para el hombre (Frenk, et al., 2002), fue el único tema que tanto las jóvenes sexualmente activas y las embarazadas conocían en su mayoría, ya que antes de haber escuchado la plática el 87.5% y el 86.49% respectivamente, respondieron si conocer dicho método anticonceptivo, dejando a las madres en última posición ya que de ellas únicamente el 30.12% afirmó conocer la anticoncepción permanente. Sin embargo, luego de haber escuchado la plática los resultados fueron los esperados ya que las jóvenes sexualmente activas elevaron su conocimiento acerca del tema en un 8.33%, siendo un 95.83% el porcentaje de jóvenes que afirmaron conocer el término.

El grupo de mujeres embarazadas que luego de escuchar la charla respondieron si conocer los métodos anticonceptivos permanentes fue del 94.59% y 95.18% en el grupo de las madres de familia siendo este último el más elevado cambio en conocimiento antes versus después de recibida la plática, lo que concluye que de dicho tema fueron el grupo en el cual tuvo más impacto la información proporcionada.

Para garantizar que la respuesta anterior había sido contestada con total seguridad, en el cuestionario se les solicitó que marcaran con una "X" los métodos anticonceptivos que se clasifican como permanentes, enlistando 3 términos: vasectomía, histerectomía y ligadura de trompas de falopio (siendo la histerectomía el único término incorrecto). Antes de impartida la charla el porcentaje de mujeres jóvenes sexualmente activas, embarazadas y madres de familia que dominaban dicho tema fue de 0%, 21.62%, 3.61% respectivamente (ver gráfica No.11), lo que demuestra que la gran mayoría de mujeres no conocía dicho método y que las que aseguraron en la pregunta anterior saberlo, no lo conocían a profundidad como para poder clasificar cuales términos pertenecían a la anticoncepción permanente. Posterior a la impartición de la plática éstos porcentajes aumentaron de manera satisfactoria ya que el 75% de las jóvenes

sexualmente activas, el 75.68% de las mujeres embarazadas y el 72.29% de las madres de familia tuvieron dicha pregunta correcta (ver gráfica No.11.1), lo que refleja que la gran mayoría de los 3 diferentes grupos de mujeres en edad reproductiva dominan el tema de anticoncepción permanente.

La Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) consiste en el uso de una alta dosis hormonal dentro de los 5 días siguientes a una relación sexual no protegida para prevenir un embarazo no planificado. A diferencia de otros métodos anticonceptivos de uso regular debe usarse únicamente como método de emergencia (Croxatto, 2005). Para evaluar el conocimiento de dicho método anticonceptivo, en el cuestionario que se les repartió a las mujeres en edad reproductiva, se incluyó la siguiente pregunta: Si ya hubo fecundación ¿Considera que aún es eficaz el uso de la “pastilla del día siguiente”? (ver anexo No. 13.1). En el cuestionario que se les proporcionó a las mujeres jóvenes sexualmente activas, embarazadas y madres de familia antes de haber escuchado la plática únicamente el 20.83%, 35.14% y el 1.2% (ver tabla No.9) respectivamente, contestaron de forma correcta esa pregunta, afirmando que el uso de la “pastilla de día siguiente” no es eficaz si ya ocurrió la fecundación.

Durante la plática se les explicó ampliamente éste tipo de método anticonceptivo, exponiendo que la administración de levonorgestrel (LNG) durante la fase folicular del ciclo menstrual tiene la capacidad de interferir en el proceso ovulatorio, además se informó que el LNG post coito afecta la migración de los espermatozoides, reduciendo el número de los mismos recuperados de la cavidad peritoneal, aumentando el pH del fluido uterino, lo cual inmoviliza a los espermatozoides, e incrementa la viscosidad del moco del cuello uterino impidiendo el paso de más de ellos a la cavidad uterina (Croxatto, 2005). Se explicó claramente que el LNG no interfiere con la implantación ni con el desarrollo del embrión, es decir, no altera los procesos que ocurren después de la fecundación (Faundes, 2003). Posterior a ésta explicación y luego de ver los resultados tan positivos que se obtuvieron de ésta pregunta, siendo un 95.83%, 78.38% y 54.22% (ver tabla No.9) de respuestas correctas para las jóvenes sexualmente activas, embarazadas y madres de familia respectivamente, se puede afirmar que hubo un elevado incremento de conocimientos acerca de la anticoncepción de emergencia siendo el mayor en el grupo de jóvenes sexualmente activas.

10. CONCLUSIONES

- 10.1 El 100% de las mujeres en edad reproductiva que acudieron al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala y recibieron la charla sobre la importancia de la planificación familiar y métodos anticonceptivos, incrementaron su conocimiento acerca del tema de forma significativa según $P=0.0001$.
- 10.2 Se determinó que el grupo de madres de familia fue quien más aumentó su conocimiento, mostrando una diferencia promedio del antes en comparación con el después de un 54.14%.
- 10.3 Los métodos anticonceptivos naturales más conocidos por las mujeres en edad reproductiva antes de la charla sobre la importancia de la Planificación Familiar fueron el método del calendario, la abstinencia, el coito interrumpido y la lactancia materna.
- 10.4 El grupo de mujeres en edad reproductiva que aumentó en mayor porcentaje sus conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos naturales fue el de mujeres embarazadas.
- 10.5 En su mayoría, las mujeres en edad reproductiva que participaron en la plática fueron incapaces de reconocer el método de Billings o moco cervical y el método sintotérmico como métodos anticonceptivos naturales, debido a que presentaron confusión y ambigüedad sobre ambos términos.
- 10.6 Un alto porcentaje de las participantes de cada grupo lograron clasificar e identificar correctamente los métodos anticonceptivos de barrera, siendo el grupo de jóvenes sexualmente activas el que obtuvo el mayor porcentaje, 75%, seguido de las madres con un 59.04% y de las embarazadas con un 56.76% de dominio sobre el tema.

- 10.7 En general las mujeres en edad reproductiva que recibieron la charla sobre la importancia de la Planificación Familiar obtuvo un porcentaje elevado de error al clasificar el método anticonceptivo subdérmico como un método hormonal.
- 10.8 Se observó que la anticoncepción permanente fue el tema que más dominaban las mujeres en edad reproductiva antes de impartida la charla sobre la importancia de la planificación familiar, aumentando aún más luego de recibida dicha plática.
- 10.9 Se identificó que la anticoncepción de emergencia fue el tema que menos dominaron las mujeres en edad reproductiva antes de impartida la charla, posterior a ella esté conocimiento fue muy elevado, siendo el grupo de mujeres jóvenes sexualmente activas el de mayor porcentaje (95.83%) de nuevos conocimientos adquiridos sobre dicho tema.

11. RECOMENDACIONES

- 11.1 Realizar este estudio en los diferentes centros de salud de los distintos departamentos de Guatemala, con la finalidad de planificar de mejor manera el número de hijos y evitar embarazos no deseados en el área rural donde el acceso a recursos y a la educación es muy limitado.
- 11.2 Llevar a cabo las charlas sobre Planificación Familiar en varias sesiones, separando cada grupo de métodos anticonceptivos en una sesión, para poder extender más cada tema y poder reforzar los términos expuestos.
- 11.3 Incluir en el estudio a hombres en edad reproductiva, ya que muchos jóvenes y adultos mostraron interés en recibir las charlas, además de que la Planificación Familiar es un derecho básico que tanto hombres como mujeres deben poner en práctica a la hora de decidir sobre el número y el tiempo en el que desean tener hijos.

12. REFERENCIAS

- Acabal Elías, M. (2002). *La planificación familiar y el uso de los Métodos anticonceptivos*. (Tesis). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 15/15_1361).
- Ajci Monroy, J. (1997). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Mujeres Indígenas Respecto a los Métodos Anticonceptivos*. (Tesis). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 05/05_7623).
- Ashok, P., Staler, C., y Wagaarachchi, P. (2002). A randomized study comparing a low dose of mifepristone and the Yuspe regimen or emergency contraception. *BJOG*, 109, 553-560.
- Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (A.M.A.D.A). (2012). ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos? [versión electrónica]. Recuperado el 19 de noviembre de 2012, de: http://www.amada.org.ar/PDF/comunidad_met_antic.pdf
- Asociación Pro Bienestar de la Familia, APROFAM. (2000). *Manual de Contenidos*. Única Edición, Guatemala.
- Bakalar, K. Discacciati, V. Dreyer, C. (1997). *Planificación Familiar, PROFAM: píldoras anticonceptivas* [Versión Electrónica]. Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 19 de Noviembre de 2012 de: <http://www.foroaps.org/files/10%20aco.pdf>
- Benavente Juárez, H. (2011). *Impacto de la planificación familiar en los nacimientos en Guatemala a nivel municipal*. (Tesis). Recuperada de la base de datos de biblioteca USAC. (Núm. 05/05_8836).
- Bonilla, F. y Pellicer, A. (2008). *Obstetricia, Reproducción y Ginecología Básicas*. España: Médica Panamericana.

- Bravo, J. (1999). *Programa de Planificación Familiar*. España: Díaz de Santos S.A. Calf, J. (2005). *Manual Básico de Anticoncepción*. España: Masson.
- Cartagena Figueroa, L. (2012). *Guía educativa sobre métodos de planificación familiar y de protección contra infecciones de transmisión sexual dirigida a las mujeres que asisten a la clínica de asociación pro-bienestar de la Familia (APROFAM) en Amatitlán*. (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Chin Xujur, J. (1999). *Estudio descriptivo realizado con mujeres indígenas en edad reproductiva y con vida sexual activa. Santo Domingo Xenacoj, Sacatepéquez*. (Tesis). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 05/05_8076).
- Croxatto, H. (2005). *Anticoncepción de emergencia. Tratado Anticoncepción del siglo XXI*. AMADA. Argentina: Ascune Hnos.
- Croxatto, H., Otiz, M. y Muller, A. (2003). Mechanisms of action of emergency contraception. *Steroids*, 68, 1095-1098.
- De la Cruz Quiñonez, M., Pérez Yes, A., Pérez Noj, L., Meneses Hernández, M. y García Lima, L. (2011). *Conocimientos y actitudes con base a la consejería en Planificación familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de Anticonceptivos Hormonales*. (Tesis). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 05/05_8753).
- Del Valle Montes, D. (2002). *Efectividad y Causas de No Continuidad del Método Anticonceptivo Levonorgestrel Subdérmico*. (Tesis). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 05/05_8629).
- Dirección General de Investigación. (2011). *Métodos Anticonceptivos en Planificación Familiar* [Versión electrónica]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperado el 11 de noviembre de 2012, de:

<http://digi.usac.edu.gt/encuentro2011/uploads/encuentro2010/2Salud%20Materno%20Infantil/anticonceptivosl.pdf>

Echeverría Nova, A. (1997). *Influencia del Cónyuge Masculino en la Aceptación o Rechazo de la Planificación Familiar*. (Tesis). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 05/05_7706).

Faundes, A., Brache, V. y Álvarez, F. (2003). Emergency contraception: clinical and ethical aspects. *Gynecol*, 82, 297-395.

Frenk, J., Ruedas, y Tapia. (2002). *Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general*, (2ª ed.). México DF. Recuperado el 10 de noviembre de 2012, de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>

Gómez, A. (2001). *Aceptación de métodos de planificación familiar*. (Tesis). Recuperada de la base de datos de biblioteca USAC. (Num. 05/05-1744).

Hamoada, H., Ashok, P. y Stalder, C. (2004). A randomized trial of mifepristone (10 mg) and levonorgestrel for emergency contraception. *ObstetGynecol*, 104, 1307-1313.

Haspels, A. (1976). Interception. Postcoital estrogens in 3.016 women. *Contraception*, 14, 375-81.

Henriquez, M. Cubides, C. Quiceno, J. (2008). *Estadística I* [Versión Electrónica]. Escuela superior de administración pública. Bogotá, Colombia. Recuperado el 19 de Noviembre de 2012 de: http://hermesoft.esap.edu.co/esap/hermesoft/portal/home_1/rec/APT2010/1_APT_CREDITOS/SEMESTRE%203%20APT%20CREDITOS/ESTADISTICAL.pdf

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2012). *Métodos Anticonceptivos* [versión electrónica]. Recuperado el 10 de noviembre de 2012, de: http://www.igssgt.org/consejos/2011/JUNIO/metodos_anticonceptivos.html

Kambic, R. y Lamprecht, V. (1996). *Calendar Rhythm Efficacy: a review*. Estados Unidos: Contracept.

López Pérez, N. (2008). *Opinión de las usuarias del componente de Planificación familiar del programa de salud Reproductiva del Centro de Salud de Guazacapán, acerca de la atención que se les Brinda*. (Tesis). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 05/05_8530).

Matorras, R., Hernández, J., Molero, D. (2008). *Tratado de Reproducción Humana para Enfermería*. España: Médica Panamericana.

Menéndez Salazar, L. y Cabrera González, J. (2008). *Factores que influyen en la aceptación o Rechazo de métodos anticonceptivos en las Mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten*. (Tesis). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 05/05_8589).

Moore, K. y Persaud, T. (2008). *Embriología Clínica*. España: Elsevier.

Muller, A., Lladós, C. y Croxatto, H. (2003). Poscoital treatment with levonorgestrel does not disrupt post fertilization events in the rat. *Contraception*, 67, 415-419.

Najun, E. Coccio, E. (2008). *Parches Anticonceptivos* [Versión Electrónica]. Recuperado el 19 de Noviembre de 2012 de: http://www.amada.org.ar/PDF/imprimibles/comunidad_parches_anticonceptivos.pdf

Navas García, R. (2001). *Influencia del cónyuge en la Planificación Familiar*. (Tesis). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 05/05_1719).

Nij Gómez, A. (2001). *Aceptación de Métodos de Planificación Familiar*. (Tesis). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 05/05_1744).

Organización Mundial de la Salud. (2010). Disco OMS para determinar elegibilidad médica de métodos anticonceptivos [versión electrónica]. Recuperado el 6 de febrero de 2013, de:

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/wheel_v4_2010_EN.swf

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Planificación Familiar* [versión electrónica]. Recuperado el 10 de noviembre de 2012, de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html>

Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Salud Materno Infantil Incluida la Planificación Familiar* [Versión electrónica]. Recuperado el 11 de noviembre de 2012, de:

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cien/materno.pdf>

Pecheny, M. (2010). *Anticoncepción después de... Barreras a la accesibilidad a la anticoncepción de emergencia en la Argentina*. Argentina: Teseo.

Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH). (2010). *Informe al relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental "El Derecho a la Salud"* [Versión electrónica]. Recuperado el 11 de noviembre de 2012, de: <http://www.comunicacionparaelcambio.org/cchange/files/file/2.19%20Informe%20derecho%20a%20salud%20PDH%20gt.pdf>

Quintana, J. (2010). *Anillo vaginal anticonceptivo. Tendencias en Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay* [Versión electrónica]. Recuperado el 19 de Noviembre de 2012 de:

<http://www.sguruguay.org/documentos/articulos/patrocinados/tresul/anillo-vaginal-anticonceptivo/quintana-jc-anillo-vaginal-anticonceptivo.pdf>.

Ramírez Caal, M. y Quiroa Casado, M. (2011). *Características sociodemográficas, Creencias de las mujeres en edad fértil, Uso de métodos de planificación familiar y la participación de la*

pareja.(Tesis). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 05/05_8826).

Reyes Morales, C. (2011). *Causas por las cuales fue emitido el reglamento del decreto 872005 "Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva"*.(Tesis). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 04/04_9622).

Santana, F. Gómez, M. Real, R. (2000). Sistema De Implantes Subdérmico. *Revista Cubana de Endocrinol*, 11 (1), Pp. 41-53.

Schiavon, R. (2002). *Anticoncepción de emergencia: un método simple, seguro, efectivo y económico para prevenir embarazos no deseados*. Ecuador: Consorcio Latinoamericano.

SologaistoaGudiel, P. (2008). *Métodos Anticonceptivos y de Protección contra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Usados por Pacientes VIH Positivas que Asisten a la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt*.(Tesis). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 06/06_2736).

Toledo, M. (2000). *La Sexualidad y el Ciclo Vital*. México: Thompson.

Uriza, G. (2007). *Planificación Familiar*. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.

Vásquez Quiñonez, A. (1996). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso de Métodos Anticonceptivos para Planificación Familiar en el Área Rural*.(Tesis). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 05/05_3048).

Ventura Yat, J. (2011). *Derecho a la Planificación Familiar por parte de las Mujeres. Unidad de Promoción, Dirección Área de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Cobán, Alta Verapaz*. (Informe de EPS). Recuperada de la base de datos de la Biblioteca USAC. (Num. 07/07_1764).

Vermesh, M., Kletzky, O., Davajan, B., e Israel, R. (1997). *Monitoring Techniques to Predict and Detect Ovulation*. EstadosUnidos: FertlSteril.

Yuzpe, A. y Lance, W. (1977). Ethinylestradiol and dlnorgestrel as a postcoital contraceptive. *FertilSteril*, 28, 932-936.

13. ANEXOS

13.1 CUESTIONARIO PREVIO Y POSTERIOR A LA IMPARTICIÓN DE LA CHARLA

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
 Escuela de Química Farmacéutica
 Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos -CEGIMED-

“Informar y Evaluar el Grado de Conocimiento Sobre la Importancia de la Planificación Familiar a las Mujeres en Edad Reproductiva que Acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala”

-Cuestionario No. 1-

Edad:

18 años ó menos 19 – 23 años 24 – 28 años 29 años ó más

Estado civil:

Soltera Casada Divorciada Unida

¿Se encuentra embarazada en este momento?

Si No

Número de hijos:

0 1 – 2 3 – 5 6 ó más

Escolaridad:

Nivel Primario Nivel Secundario Diversificado Estudios Superiores

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas seleccionando la opción que considere correcta.

1. Marque con una “x” cuál de los siguientes métodos lo considera como Anticonceptivos Naturales:

Abstinencia	<input type="checkbox"/>	Moco cervical	<input type="checkbox"/>
Coito interrumpido	<input type="checkbox"/>	Sintotérmico	<input type="checkbox"/>
Calendario	<input type="checkbox"/>	Lactancia	<input type="checkbox"/>
Temperatura	<input type="checkbox"/>		

2. Marque con una “x” los métodos anticonceptivos que considera de Barrera:

Condón T de cobre Diafragma Capuchón cervical

3. ¿Conoce los anticonceptivos subdérmicos o implantes?

Sí No

Si su respuesta fue afirmativa, seleccione a que categoría pertenece:

Anticonceptivos Hormonales

Anticonceptivos Físico-Biológicos

Anticonceptivos Permanentes

4. ¿Conoce los métodos anticonceptivos permanentes?

Sí No

Marque con una “x” los métodos anticonceptivos que se clasifiquen como permanentes:

Vasectomía

Histerectomía

Ligadura de trompas de falopio o Salpingectomía

5. Si ya hubo fecundación, ¿Considera que aún es eficaz el uso de la “pastilla del día siguiente”?

Sí No

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
 Escuela de Química Farmacéutica
 Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos -CEGIMED-

“Informar y Evaluar el Grado de Conocimiento Sobre la Importancia de la Planificación Familiar a las Mujeres en Edad Reproductiva que Acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala”

-Cuestionario No. 2-

Edad:

18 años ó menos 19 – 23 años 24 – 28 años 29 años ó más

Estado civil:

Soltera Casada Divorciada Unida

¿Se encuentra embarazada en este momento?

Si No

Número de hijos:

0 1 – 2 3 – 5 6 ó más

Escolaridad:

Nivel Primario Nivel Secundario Diversificado Estudios Superiores

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas seleccionando la opción que considere correcta.

1. Marque con una “x” cuál de los siguientes métodos lo considera como Anticonceptivos Naturales:

Abstinencia	<input type="checkbox"/>	Moco cervical	<input type="checkbox"/>
Coito interrumpido	<input type="checkbox"/>	Sintotérmico	<input type="checkbox"/>
Calendario	<input type="checkbox"/>	Lactancia	<input type="checkbox"/>
Temperatura	<input type="checkbox"/>		

2. Marque con una “x” los métodos anticonceptivos que considera de Barrera:

Condón T de cobre Diafragma Capuchón cervical

3. ¿Conoce los anticonceptivos subdérmicos o implantes?

Sí No

Si su respuesta fue afirmativa, seleccione a que categoría pertenece:

Anticonceptivos Hormonales

Anticonceptivos Físico-Biológicos

Anticonceptivos Permanentes

4. ¿Conoce los métodos anticonceptivos permanentes?

Sí No

Marque con una "x" los métodos anticonceptivos que se clasifiquen como permanentes:

Vasectomía

Histerectomía

Ligadura de trompas de falopio o Salpingectomía

5. Si ya hubo fecundación, ¿Considera que aún es eficaz el uso de la "pastilla del día siguiente"?

Sí No

6. ¿Considera de utilidad la información proporcionada durante la charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar?

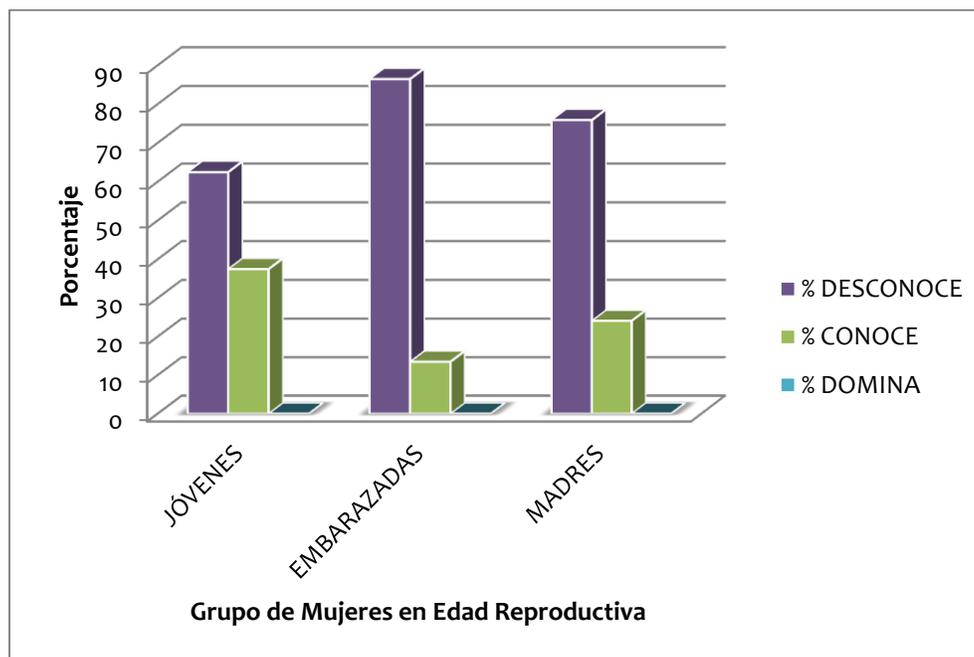
Sí No

13.2 TABLAS Y GRÁFICAS COMPLEMENTARIAS A LOS RESULTADOS

Tabla No. 8.1: Clasificación de Métodos Anticonceptivos Naturales Antes de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupo	0-2	%	3-5	%	6-7	%
	Buenas	Desconoce	Buenas	Conoce	Buenas	Domina
Jóvenes	15	62.5	9	37.5	0	0
Embarazadas	32	86.49	5	13.51	0	0
Madres	63	75.9	20	24.1	0	0

Gráfica No. 8.1: Clasificación de Métodos Anticonceptivos Naturales Antes de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

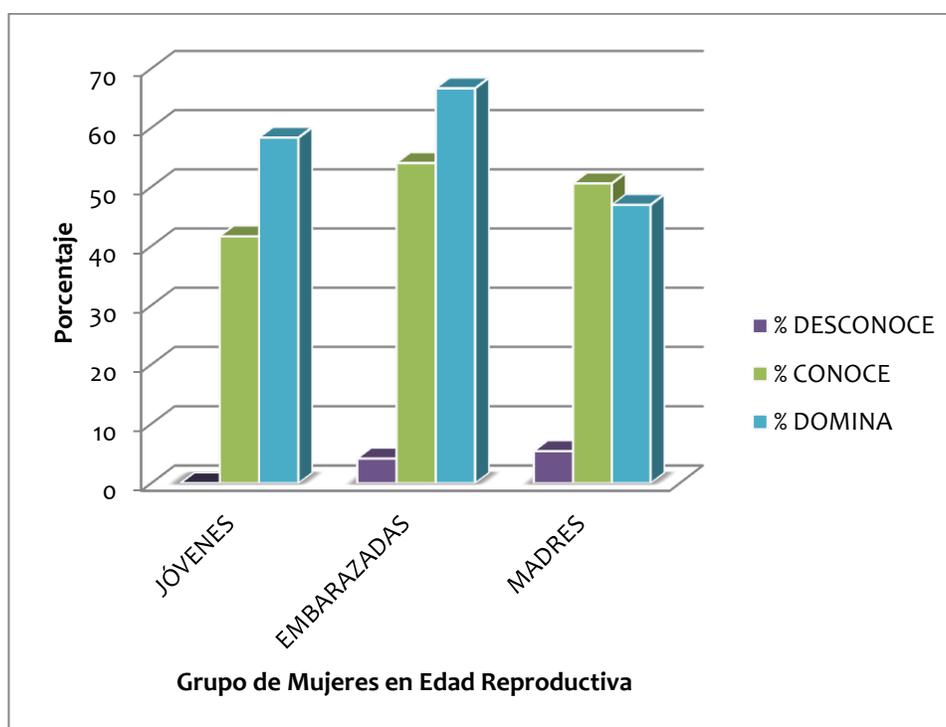


Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Tabla No. 8.2: Clasificación de Métodos Anticonceptivos Naturales Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupo	0-2		3-5		6-7	
	Buenas	% Desconoce	Buenas	% Conoce	Buenas	% Domina
Jóvenes	0	0	10	41.67	14	58.33
Embarazadas	1	4.17	20	54.05	16	66.67
Madres	2	5.41	42	50.6	39	46.99

Tabla No. 8.2: Clasificación de Métodos Anticonceptivos Naturales Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

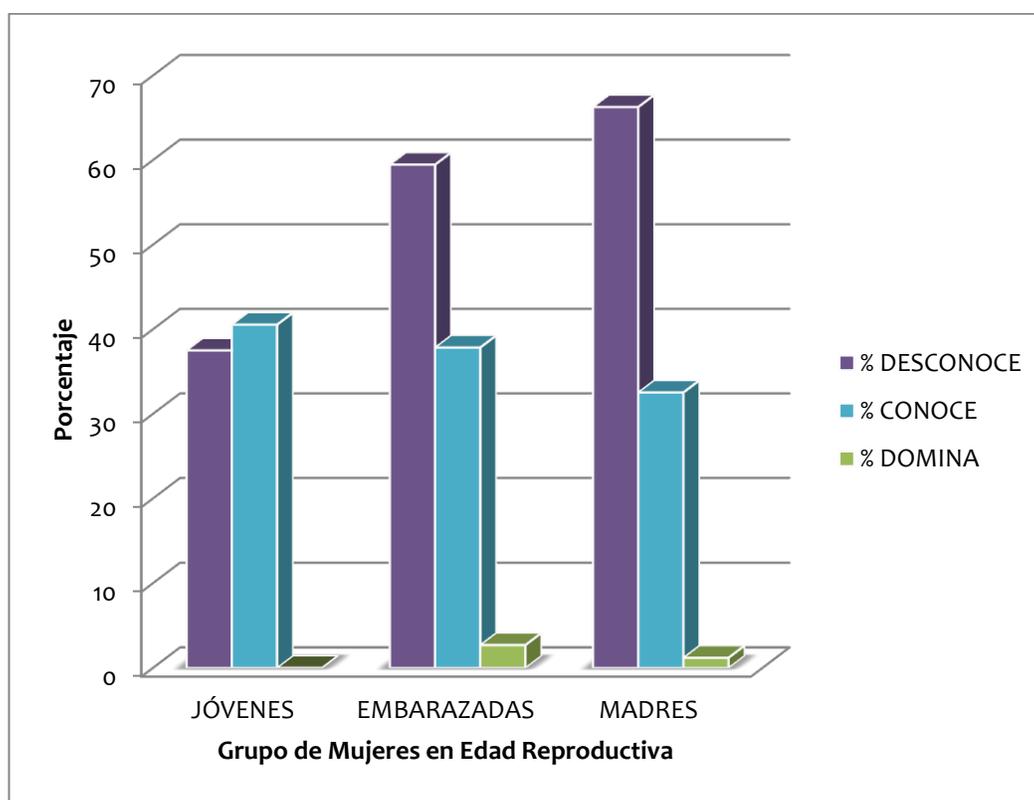


Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Tabla No. 8.3: Clasificación de Métodos Anticonceptivos de Barrera Antes de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupo	0-1	%	2-3	%	4	%
	Buena	Desconoce	Buenas	Conoce	Buenas	Domina
Jóvenes	9	37.5	15	40.54	0	0
Embarazadas	22	59.46	14	37.84	1	2.7
Madres	55	66.27	27	32.53	1	1.2

Gráfica No. 8.3: Clasificación de Métodos Anticonceptivos de Barrera Antes de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

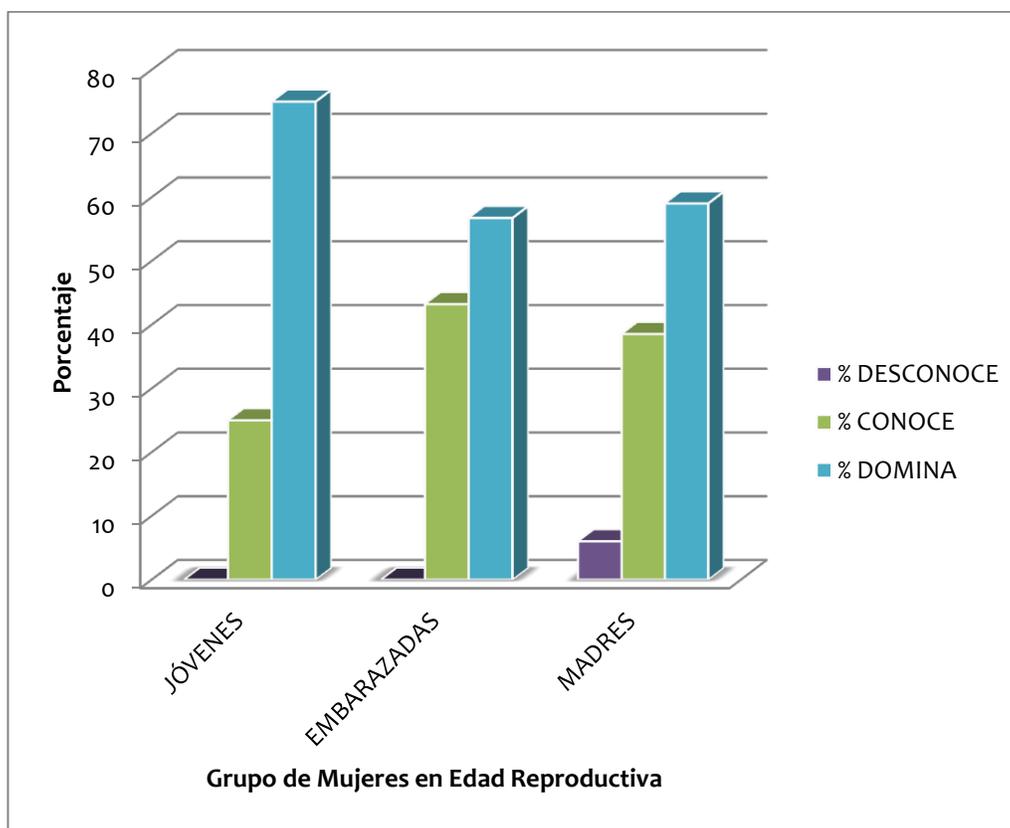


Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Tabla No. 8.4: Clasificación de Métodos Anticonceptivos de Barrera Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupo	0-1	%	2-3	%	4	%
	Buena	Desconoce	Buenas	Conoce	Buenas	Domina
Jóvenes	0	0	6	25	18	75
Embarazadas	0	0	16	43.24	21	56.76
Madres	5	6.02	32	38.55	49	59.04

Gráfica No. 8.4: Clasificación de Métodos Anticonceptivos de Barrera Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

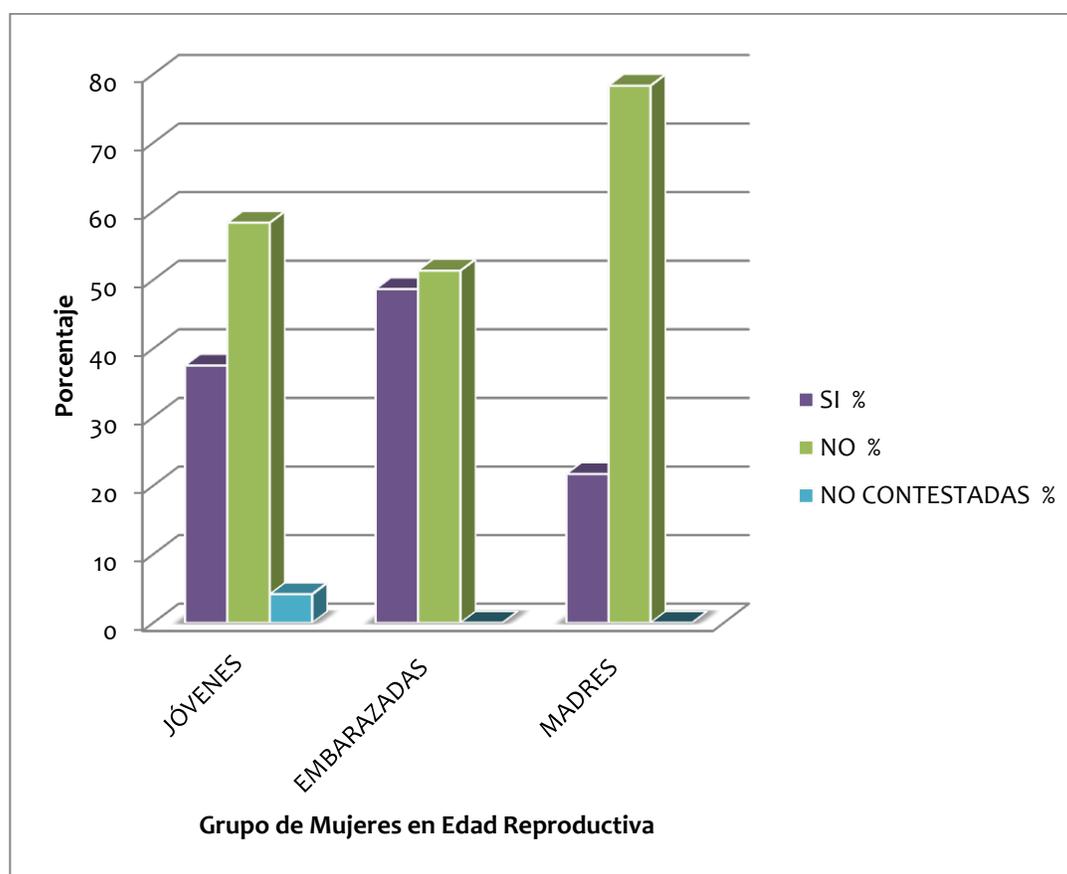


Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Tabla No. 9.1: Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales Antes de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupo	Si		No		No Contestadas	
	Número	%	Número	%	Número	%
Jóvenes	9	37.5	14	58.33	1	4.17
Embarazadas	18	48.65	19	51.35	0	0
Madres	18	21.69	65	78.31	0	0

Gráfica No. 9.1: Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales Antes de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

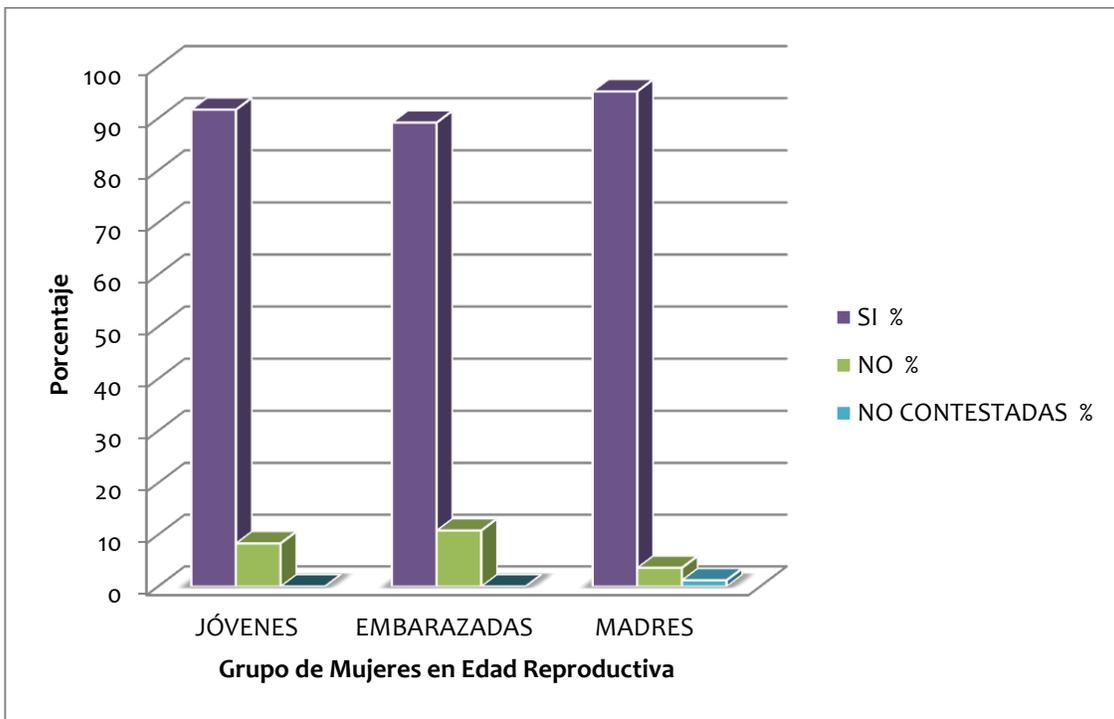


Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Tabla No. 9.2: Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupo	SI		NO		NO CONTESTADAS	
	Número	%	Número	%	Número	%
Jóvenes	22	91.67	2	8.33	0	0
Embarazadas	33	89.19	4	10.81	0	0
Madres	79	95.18	3	3.61	1	1.2

Gráfica No. 9.2: Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

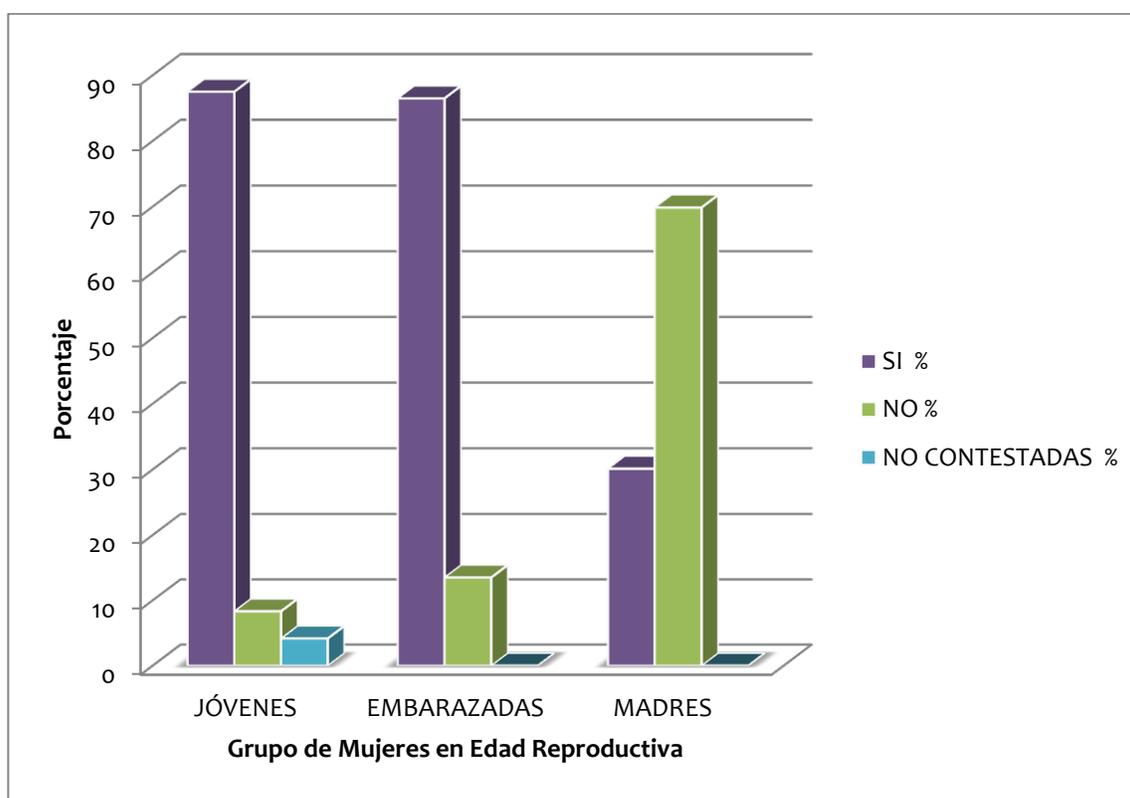


Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Tabla No. 9.3: Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Permanentes Antes de la Participación de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupos	Si		No		No Contestadas	
	Número	%	Número	%	Número	%
Jóvenes	21	87.5	2	8.33	1	4.17
Embarazadas	32	86.49	5	13.51	0	0
Madres	25	30.12	58	69.88	0	0

Tabla No. 9.3: Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Permanentes Antes de la Participación de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

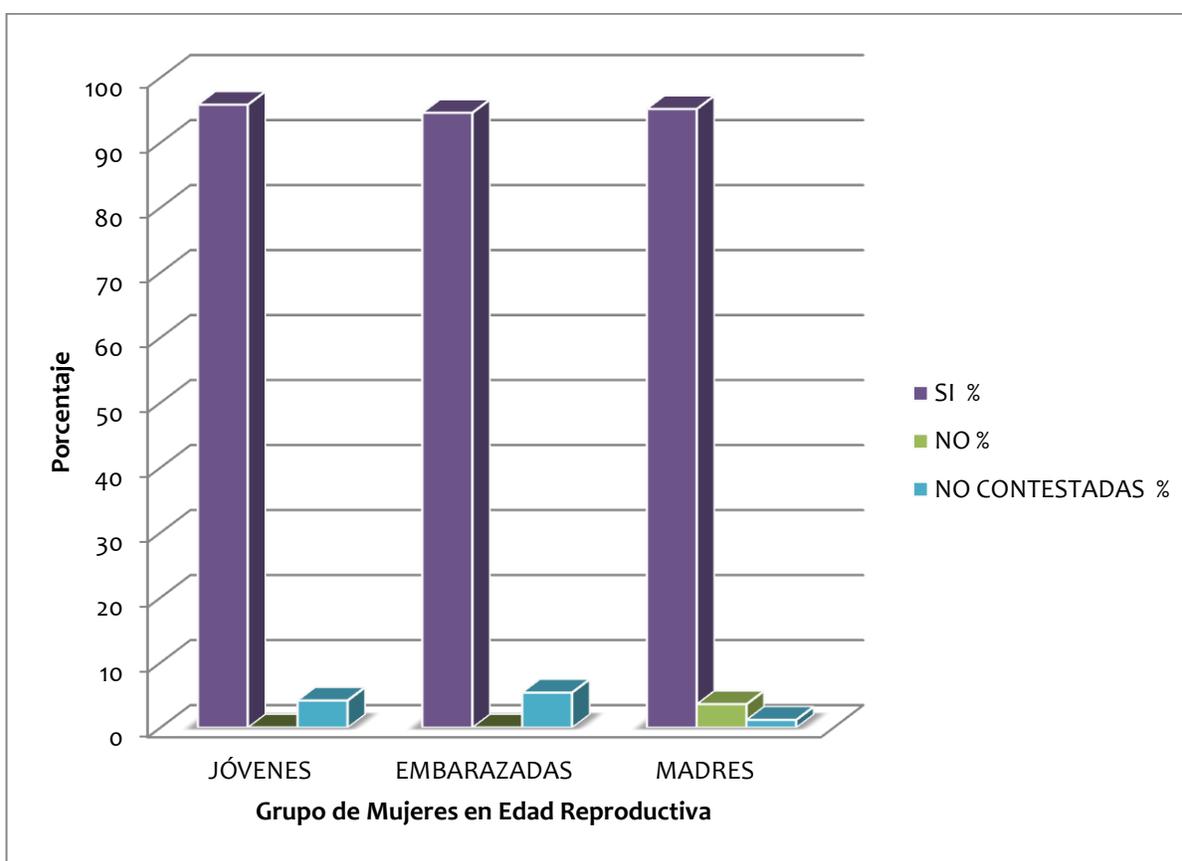


Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Tabla No. 9.4: Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Permanentes Después de la Participación de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupos	Si		No		No Contestadas	
	Número	%	Número	%	Número	%
Jóvenes	23	95.83	0	0	1	4.17
Embarazadas	35	94.59	0	0	2	5.4
Madres	79	95.18	3	3.61	1	1.2

Gráfica No. 9.4: Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Permanentes Después de la Participación de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

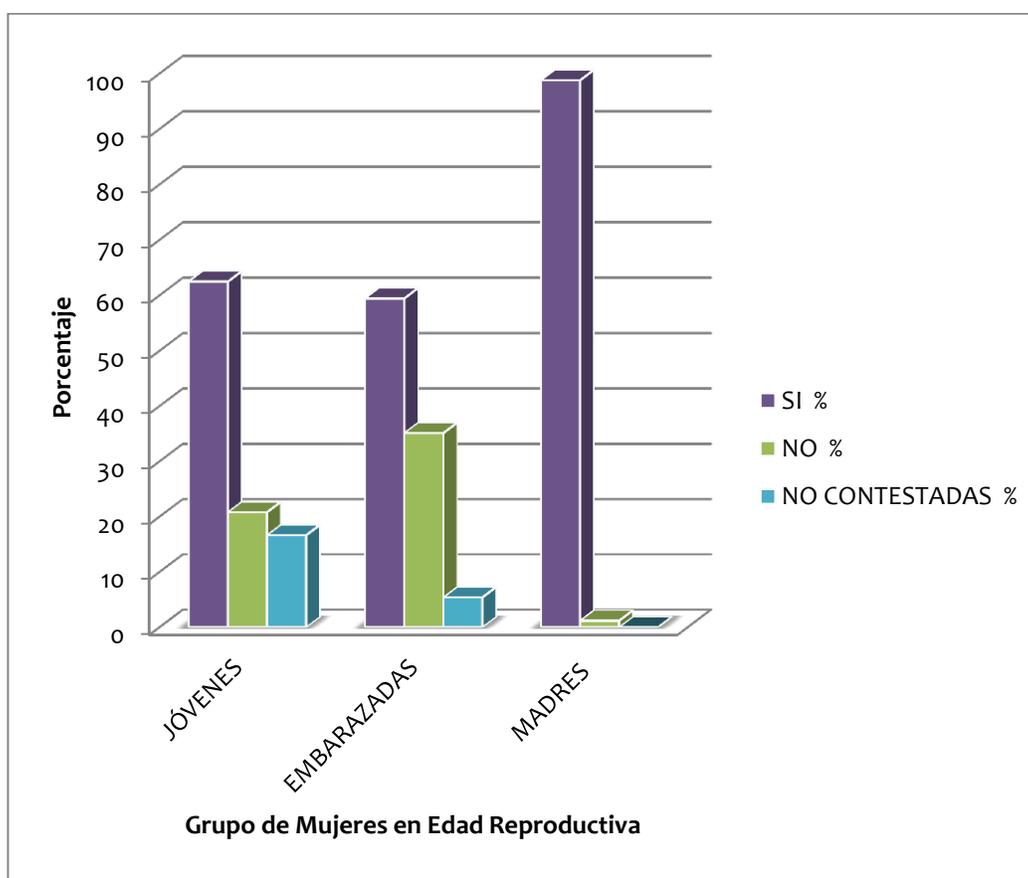


Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Tabla No. 9.5: Conocimiento sobre Método Anticonceptivo de Emergencia Antes de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupo	Sí		No		No Contestadas	
	Número	%	Número	%	Número	%
Jóvenes	15	62.5	5	20.83	4	16.67
Embarazadas	22	59.46	13	35.14	2	5.41
Madres	82	98.8	1	1.2	0	0

Gráfica No. 9.5: Conocimiento sobre Método Anticonceptivo de Emergencia Antes de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

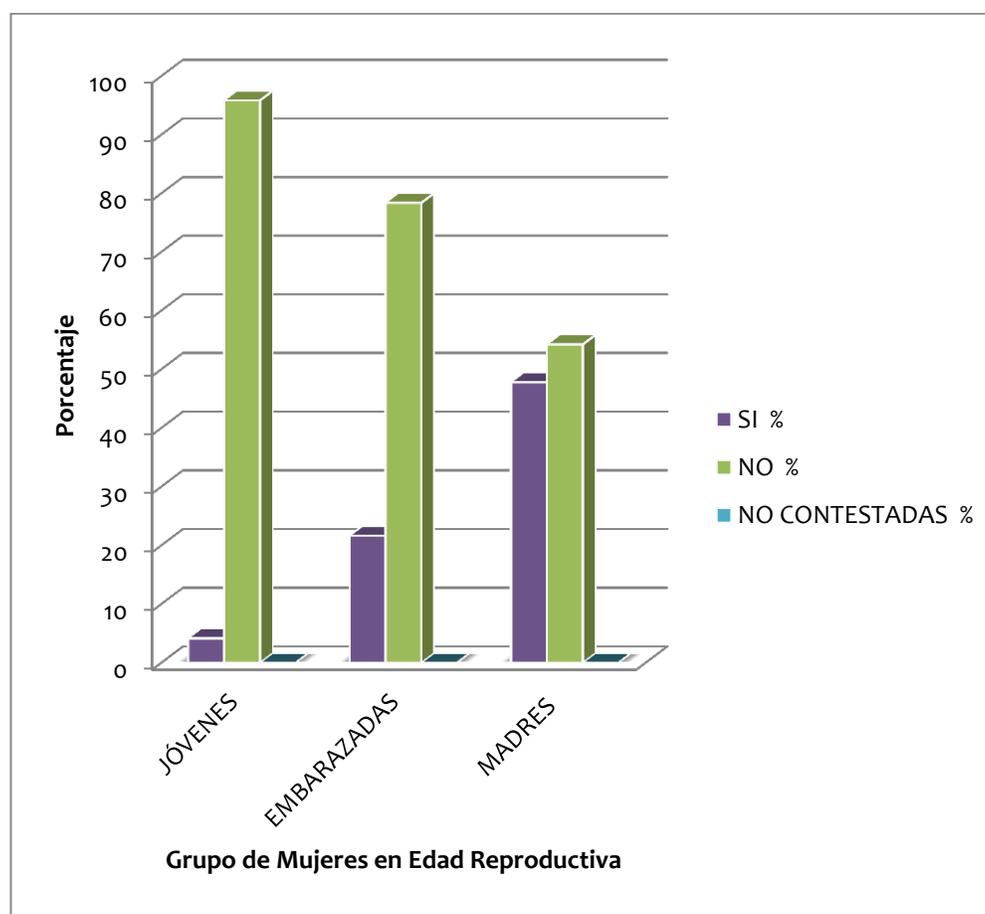


Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Tabla No. 9.6: Conocimiento sobre Método Anticonceptivo de Emergencia Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupo	Sí		No		No Contestadas	
	Número	%	Número	%	Número	%
Jóvenes	1	4.17	23	95.83	0	0
Embarazadas	8	21.62	29	78.38	0	0
Madres	38	47.78	45	54.22	0	0

Gráfica No. 9.6: Conocimiento sobre Método Anticonceptivo de Emergencia Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

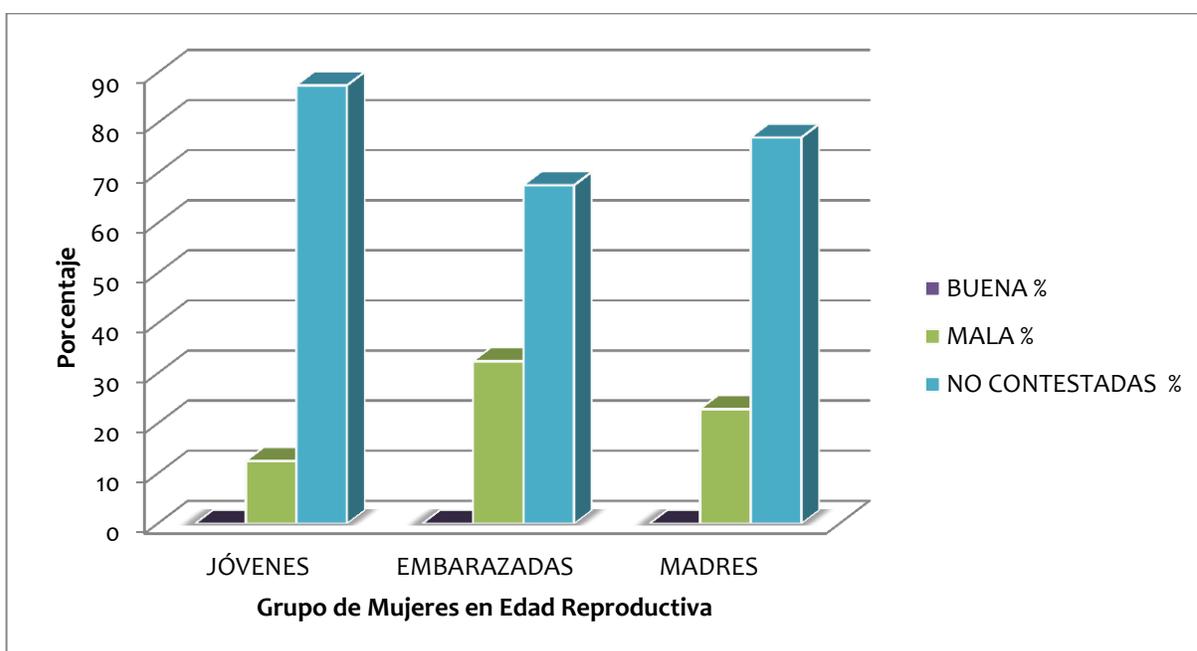


Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Tabla No. 10: Clasificación Métodos Anticonceptivos Hormonales Antes de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupo	Buena		Mala		No Contestadas	
	Número	%	Número	%	Número	%
Jóvenes	0	0	3	12.5	21	87.5
Embarazadas	0	0	12	32.43	25	67.57
Madres	0	0	19	22.89	64	77.11

Gráfica No. 10: Clasificación Métodos Anticonceptivos Hormonales Antes de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

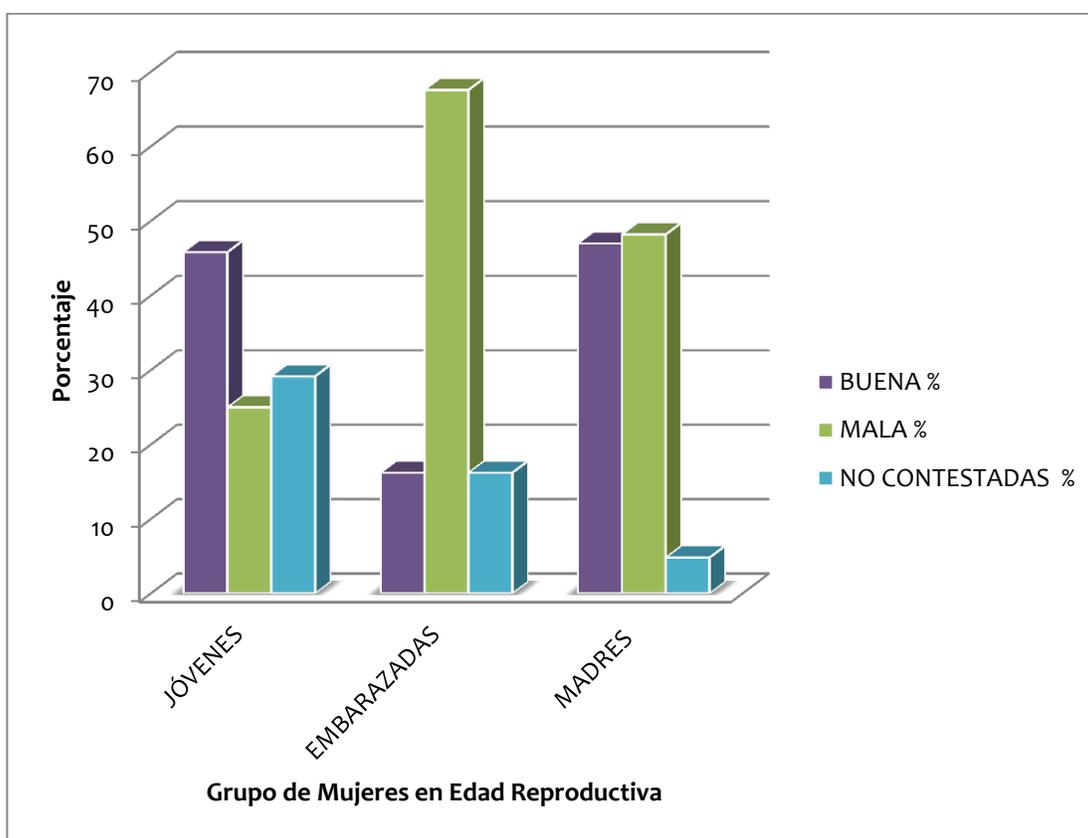


Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Tabla No. 10.1: Clasificación Métodos Anticonceptivos Hormonales Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

Grupo	Buena		Mala		No Contestadas	
	Número	%	Número	%	Número	%
Jóvenes	11	45.83	6	25	7	29.17
Embarazadas	6	16.22	25	67.57	6	16.22
Madres	39	46.99	40	48.19	4	4.82

Gráfica No. 10.1: Clasificación Métodos Anticonceptivos Hormonales Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

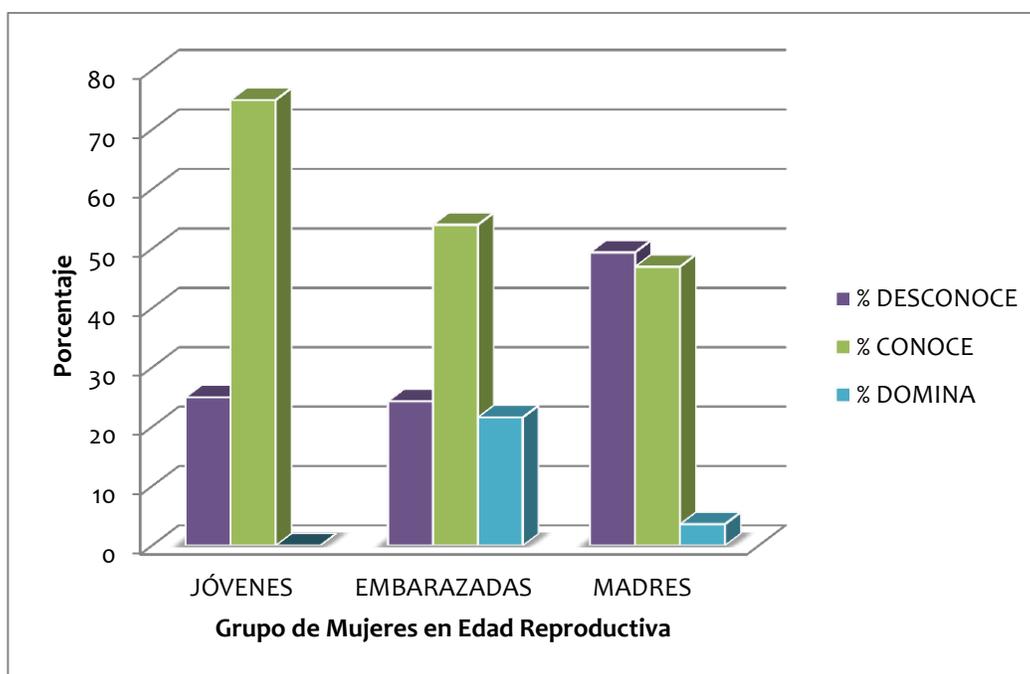


Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Tabla No. 11: Clasificación de Métodos Anticonceptivos Permanentes Antes de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

	0-1 Buena	% Desconoce	2 Buenas	% Conoce	3 Buenas	% Domina
Jóvenes	6	25	18	75	0	0
Embarazadas	9	24.32	20	54.05	8	21.62
Madres	41	49.4	39	46.99	3	3.61

Gráfica No. 11: Clasificación de Métodos Anticonceptivos Permanentes Antes de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

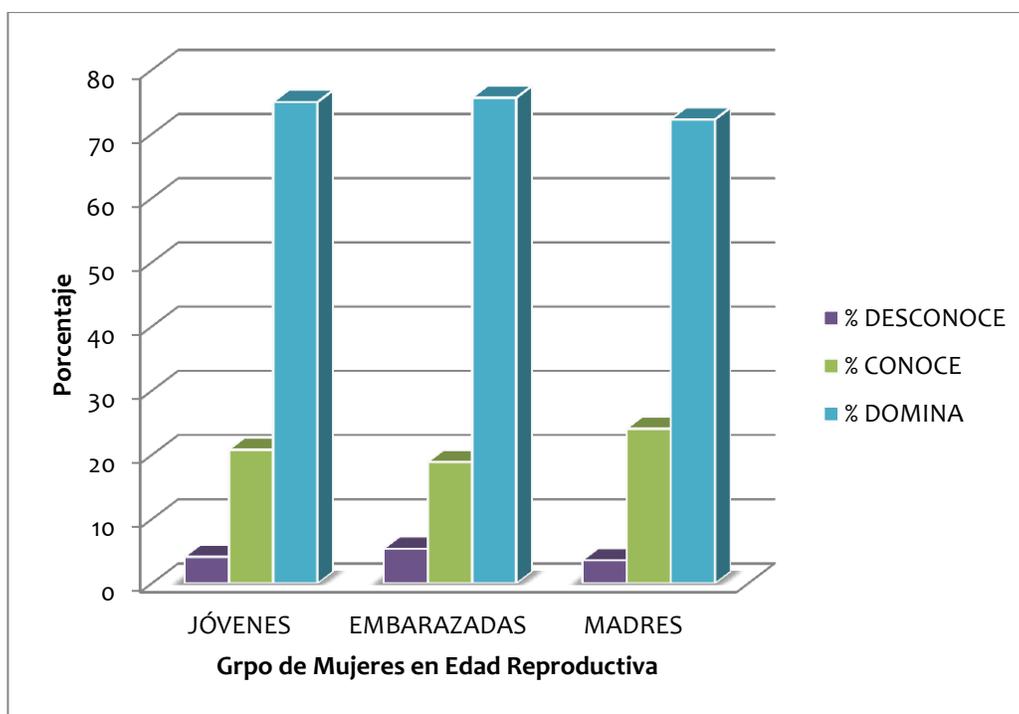


Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

Tabla No. 11.1: Clasificación de Métodos Anticonceptivos Permanentes Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar

	0-1 Buena	%	2	%	3	%
		Desconoce	Buenas	Conoce	Buenas	Domina
Jóvenes	1	4.17	5	20.83	18	75
Embarazadas	2	5.41	7	18.92	28	75.68
Madres	3	3.61	20	24.1	60	72.29

Gráfica No. 11.1: Clasificación de Métodos Anticonceptivos Permanentes Después de la Impartición de la Charla sobre la Importancia de la Planificación Familiar



Fuente: Datos obtenidos a partir de cuestionarios realizados a mujeres que acuden al Dispensario Municipal No. 1 y Centro de Promoción Integral de la Salud.

¿Cómo actúa la anticoncepción de emergencia en el cuerpo humano?

La fertilización en los humanos no es un proceso eficiente; idealmente, cuando el coito se realiza durante los días fértiles, la probabilidad de fertilización es sólo de un 50% y es posible que mínimas alteraciones en los procesos previos puedan disminuir más esas probabilidades. Los días fecundantes del ciclo menstrual son seis, el día de la ovulación y los cinco días previos a la ovulación, los días anteriores o posteriores a ellos no son fecundantes. En la mayoría de los casos los espermatozoides tienen que esperar de uno a cinco días en el tracto genital antes de encontrar el óvulo. Este intervalo, considerado como “la ventana de oportunidad para la AHE”, le proporciona la posibilidad de interferir con la migración y la función del esperma y/o con el proceso de ovulación. El efecto de los esteroides administrados depende del día en que se usan y la fertilidad de la mujer varía de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual en que se encuentre.

- **Acción sobre los ovarios:**

Interfiere en el proceso ovulatorio.

- **Acción sobre los espermatozoides:**

Reduce el número de espermatozoides, debido a que se aumenta el pH del fluido uterino, con lo cual se inmoviliza a los mismos; además se incrementa la viscosidad del moco del cuello uterino impidiendo el paso de más espermatozoides a la cavidad uterina.

- **Acción sobre el endometrio:**

El LNG no interfiere con la implantación ni con el desarrollo del embrión, es decir, no altera los procesos que ocurren después de la fecundación.

Efectos Adversos

Los efectos secundarios generales incluyen náuseas, vómitos, dolor abdominal, sensibilidad mamaria, cefalea, mareos y fatiga.



La mayoría de las usuarias experimentan poca o ninguna alteración del ciclo menstrual, pero es importante que se esclarezca que se podría presentar un sangrado inmediatamente posterior a su uso.



El 50% de las mujeres tendrán su siguiente menstruación en la fecha esperada, en un 35% la menstruación se adelantará y un 13% tendrá un retraso máximo de 5 días. En los casos en que la menstruación se atrase por más de 5 días se debe sospechar la posibilidad de embarazo.

Anticoncepción de Emergencia



Métodos de AHE

Hay dos tipos de regímenes de anticoncepción hormonal de emergencia:

- 1- Píldoras combinadas que contienen estrógeno y progestágeno. (Método de Yuzpe)
- 2- Píldoras con progestágeno solo. (Método LNG solo)

1- Método de Yuzpe (o régimen combinado):

Se emplean dos dosis de 100 µg de etinilestradiol + 500 µg de levonorgestrel cada una separadas por un intervalo de 12 horas lo más cercano posible al coito no protegido y hasta 120 horas después. Existen productos dedicados para este fin que contienen la dosis exacta. Si no están disponibles, pueden usarse, por cada dosis, 4 píldoras anticonceptivas combinadas que contengan 30 µg de etinil-estradiol y 150 µg de levonorgestrel.

2- Método LNG solo (o régimen de levonorgestrel):

Se puede emplear de dos maneras:

- a) La modalidad más conveniente para las usuarias es usar una dosis única de 1500 µg de levonorgestrel (LNG), lo que es igualmente efectivo que la forma tradicional (dos dosis de 750 µg).
- b) La forma tradicional ha sido usar dos dosis de 750 µg de levonorgestrel cada una, separadas por un intervalo de 12 horas. Para esto, se usa una pastilla del producto registrado por dosis. Si no están disponibles, se puede reemplazar cada dosis por 25 pastillas de las píldoras de levonorgestrel sólo de 30 µg cada una que se emplean como anticonceptivo durante la lactancia. Hasta hace poco tiempo se recomendaba su uso únicamente dentro de 72 horas de la relación no protegida, pero un estudio reciente de la OMS demostró que el levonorgestrel usado en una o dos dosis, también puede prevenir embarazos cuando es utilizado en el cuarto y quinto día después de una relación sexual, aunque su eficacia anticonceptiva sea menor en el quinto día.



Situaciones que se consideran de emergencia para indicar la AHE

La AHE sólo debe ser usada, como su nombre lo indica, en situaciones críticas que lo requieran, como último recurso y no en forma regular. En este sentido se considera que una situación es de emergencia siempre que haya habido coito no protegido, tal como en los siguientes casos:



Relación sexual sin uso de método anticonceptivo; uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo:

- 1) Rotura o deslizamiento del preservativo.
- 2) Desplazamiento del diafragma.
- 3) Expulsión completa o parcial del dispositivo intrauterino (DIU).
- 4) Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos.
- 5) Uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable.

Es importante recordar que la Anticoncepción Hormonal de Emergencia no sustituye a los métodos anticonceptivos de uso regular.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

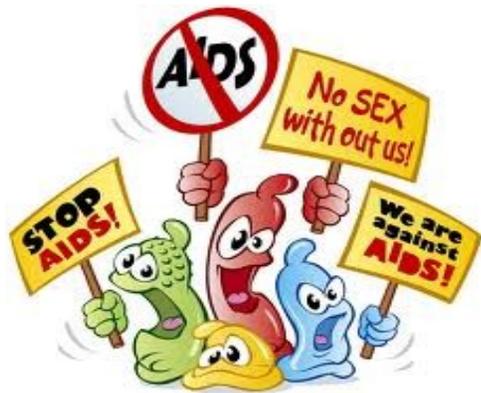
La Anticoncepción de Emergencia (AE) se define como el uso de métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales dentro de un tiempo limitado luego de una relación sexual no protegida, con la finalidad de prevenir un embarazo no planeado. La Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) consiste en el uso de una alta dosis hormonal dentro de los 5 días de una relación sexual no protegida para prevenir un embarazo no planificado. A diferencia de otros métodos anticonceptivos de uso regular debe usarse únicamente como método de emergencia. También conocida como “la píldora del día después”, pero este término no es adecuado, ya que la AHE debe ser iniciada lo antes posible (“horas después”), inmediatamente luego del coito no protegido y hasta 120 horas después.



debe usarse únicamente como método de emergencia. También conocida como “la píldora del día después”, pero este término no es adecuado, ya que la AHE debe ser iniciada lo antes posible (“horas después”), inmediatamente luego del coito no protegido y hasta 120 horas después.

Anticonceptivos de Barrera...

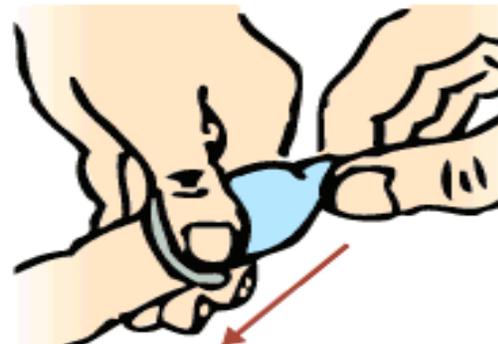
Los condones masculinos, condones femeninos, diafragmas, capuchones cervicouterinos y espermicidas son métodos de barrera para la anticoncepción. Estos métodos actúan mediante el bloqueo físico o químico de los espermatozoides y contribuyen a evitar algunas infecciones de transmisión sexual (ITS).



Condón

- El condón masculino es una funda delgada de látex que se coloca en el pene erecto del hombre antes de tener relaciones sexuales y que se quita después del acto sexual. El condón recoge el semen y no permite que éste entre en la vagina durante las relaciones sexuales.
- El condón femenino es una funda de plástico holgada con un anillo flexible en cada extremo, que se coloca dentro de la vagina antes del acto sexual.

Uso adecuado del condón masculino...

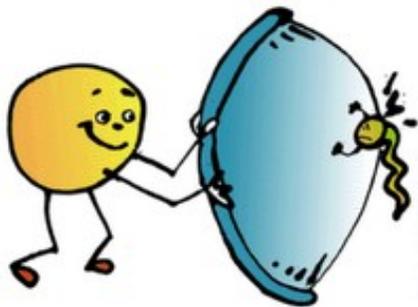


Uso adecuado del condón femenino...



Diafragma y Capuchón Cervicouterino

- El diafragma es una copa de hule suave con un anillo rígido pero flexible. Un espermicida, como una crema o jalea anticonceptiva, se coloca en la superficie interior del diafragma. El diafragma se inserta dentro de la vagina antes de tener relaciones sexuales; éste cubre el cérvix e impide que entren los espermatozoides al útero.
- Los diafragmas y los capuchones cervicouterinos son los únicos métodos de barrera que requieren la intervención de un médico para que determine el tamaño adecuado para la usuaria. Este proceso requiere un examen pélvico.



Espermicida

Los espermicidas son sustancias químicas que eliminan a los espermatozoides, la mayoría de los espermicidas surten efecto al inactivar los espermatozoides.

Cuando se usan solos, los espermicidas son notablemente menos eficaces que la mayoría de otros métodos modernos en la prevención del embarazo. Esto ocurre especialmente con el uso típico. Por consiguiente, los espermicidas solos no son una buena opción, a menos que no se disponga de otros métodos o que éstos sean inaceptables.

Los espermicidas usados con otros métodos de barrera (como diafragmas o capuchones cervicouterinos) pueden aumentar la eficacia anticonceptiva de esos métodos.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia

Química Farmacéutica

Ana Gabriela de León Díaz

María Fernanda Filippi Cáceres

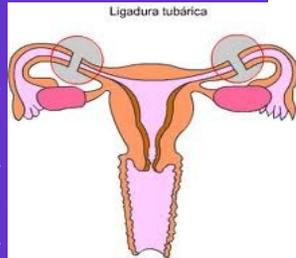
Anticonceptivos de Barrera...



Método Anticonceptivo Permanente

La esterilización voluntaria ofrece protección permanente contra el embarazo no deseado con un solo procedimiento que se puede realizar en cualquier centro de atención de salud con capacidad quirúrgica básica. Sin embargo, dado que la esterilización es permanente, se debe asesorar a los clientes cuidadosamente antes

de que la elijan como su método anticonceptivo, reduciendo así al mínimo el arrepentimiento futuro. La esterilización femeni-



na voluntaria es el método de planificación familiar moderno que más se usa en el mundo. Consiste en cerrar y cortar o atar las trompas de Falopio para impedir que los óvulos se unan con los espermatozoides y sean fertilizados. La esterilización masculina voluntaria o vasectomía, es un procedimiento quirúrgico menor en el que los conductos deferentes, que son los tubos por donde pasan los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra, se atan y se cortan para impedir que los espermatozoides se mezclen con el semen. El semen eyaculado que no contiene espermatozoides no puede fecundar el óvulo. Desde el punto de vista técnico, la vasectomía es más sencilla de realizar que la esterilización femenina y se está utilizando cada vez más en muchos países en desarrollo.

Ventajas

- Es muy segura y sumamente eficaz. La eficacia de la esterilización femenina es del 99,5 % en la prevención del embarazo en un año de uso, y el riesgo de fracaso es de 1,9 % en 10 años de uso. La esterilización masculina también es sumamente eficaz, pero un poco menos que la esterilización femenina. No hay que confiar en que la vasectomía proteja contra la concepción antes de que hayan transcurrido 12 semanas o haya habido 20 eyaculaciones después del procedimiento. Entretanto, se debe usar otro método anticonceptivo.
- Puesto que la esterilización es permanente y no requiere ninguna acción por parte del cliente durante el acto sexual, puede ser muy conveniente para quienes ya tienen el número de hijos deseado.
- Puede producir algunos efectos secundarios menores a corto plazo relacionados con la intervención quirúrgica, pero no produce efectos secundarios a largo plazo.



Desventajas

- El costo inicial puede ser relativamente alto.
- Si los clientes cambian de parecer y deciden tener hijos, las oportunidades de invertir el procedimiento de esterilización son muy limitadas. Menos del 30 % de las mujeres y sólo un pequeño porcentaje de los hombres que piden que se invierta el procedimiento pueden ser operados. Incluso si se dispone de los medios para efectuar la inversión y el cliente es elegible, no se puede garantizar el éxito.



Método Anticonceptivo Físico-Biológico y Permanente



Método Anticonceptivo físico-biológico

Dispositivo intrauterino o DIU:

Los dispositivos intrauterinos (DIU) que existen actualmente son muy seguros y se encuentran entre las opciones anticonceptivas más eficaces disponibles. El DIU que se usa frecuentemente es la TCu380A de cobre, cuya eficacia dura hasta 10 años.

Este dispositivo tiene una espiral de cobre en el tallo vertical de la "T" y una placa del mismo material en cada uno de los brazos horizontales. Las usuarias de la TCu380A experimentan tasas de fracaso muy bajas; a saber, menos de uno por ciento anual, cifra comparable con la de la esterilización femenina.

¿Cómo funciona?

La TCu380A y otros DIU provocan una reacción inflamatoria endometrial que impide el paso de los espermatozoides. Pocos espermatozoides alcanzan a llegar al lugar de la fertilización en las

trompas de Falopio, y los que llegan no tienen probabilidades de fertilizar un óvulo.

Ventajas

Entre las ventajas del DIU de cobre, aparte de su seguridad y alta eficacia, figuran las siguientes:

- No se necesita hacer nada durante el acto sexual ni en ningún otro momento. Sin embargo, es aconsejable que la mujer verifique regularmente la presencia de los hilos del DIU, generalmente después de la menstruación, para cerciorarse de que el dispositivo sigue en su sitio.
- Tiene efecto prolongado y es fácilmente reversible; por lo general, la fertilidad regresa muy pronto después de la extracción.
- No tiene efectos secundarios sistémicos.
- Rara vez ocurren complicaciones, como la perforación o expulsión.
- Las mujeres que están amamantando pueden usarlo sin peligro.



Desventajas

Entre las desventajas del DIU de cobre figuran las siguientes:

- Puede tener efectos secundarios, como dolor y calambres durante la menstruación, y sangrado menstrual más abundante.
- Se requiere la intervención de un proveedor de servicios de salud capacitado para que inserte y extraiga el dispositivo.
- No es adecuado para las mujeres que corren el riesgo de contraer ITS.
- No protege contra la transmisión de ITS, incluida la infección por el VIH.



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES

La OMS ha definido la planificación familiar natural como el conjunto de métodos para planear o evitar los embarazos por medio de la observación de signos y síntomas naturales de la fase fértil e infértil del ciclo menstrual.



1) ABSTINENCIA:

En ciertos periodos de la vida como la adolescencia, soltería o la viudez, los adultos en época fértil pueden tomar la decisión de no tener relaciones sexuales. El mayor inconveniente reside en la incapacidad del usuario para lograrlo. Su efectividad teórica es de cero embarazadas por 100 mujeres en un año, pero su efectividad de uso siempre será desconocida.



2) COITO INTERRUPTIDO:

La pareja procede al coito normal hasta el momento previo a la eyaculación, cuando el hombre se retira eyaculando por fuera de los genitales. Sus desventajas son la insatisfacción sexual y su alta tasa de fallas (nueve embarazos por 100 mujeres en un año), el alto fracaso se debe a que el fluido pre eyaculatorio, almacenado en las glándulas bulbo uretrales, contiene espermatozoides de eyaculaciones anteriores, que pueden embarazar a una mujer en época fértil.



3) MÉTODO DEL CALENDARIO:

Consiste en la abstinencia sexual durante el período en el cual el espermatozoide viable puede entrar en contacto con el huevo viable. Para el cálculo de este período hay que tener en consideración lo siguiente: La ovulación ocurre 14 días, más o menos dos días, antes de la siguiente regla. El espermatozoide es viable 48 horas. El óvulo sobrevive 24 horas después de la ovulación. La mujer debe registrar la duración de su ciclo menstrual durante 12 meses, y a su ciclo más largo le resta 11 y al más corto 18; las dos cifras resultantes proporcionan el período del ciclo en que la mujer debe abstenerse de relaciones.

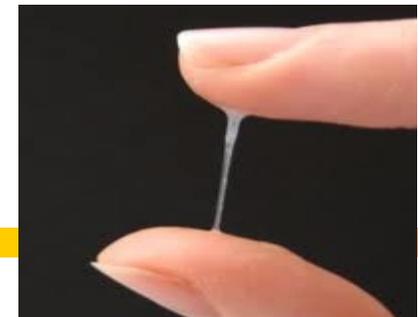
4) MÉTODO DE TEMPERATURA:

La temperatura basal corporal, es la temperatura del cuerpo en reposo y al despertar. En éste método la temperatura se ha de tomar todos los días, durante 5 minutos, vía sublingual, vaginal o rectal. Durante la ovulación se producirá un aumento de casi un grado, por lo cual los datos son fáciles de interpretar. Sin embargo la elevación de la temperatura basal se puede producir por otras circunstancias ajenas a la ovulación, dependientes del estilo de vida de la persona, entre ellas el desvelo, las infecciones y los excesos de bebida y comida la noche anterior.



5) MÉTODO DE BILLINGS O MOCO CERVICAL:

Se basa en la observación de los cambios del moco cervical. Durante los días fértiles aumenta la cantidad, elasticidad y viscosidad del moco, además de ser más transparente. Estas propiedades se pierden durante los días no fértiles, observándose un flujo más turbio o blanquecino y menos abundante. El moco puede tener algunas alteraciones cuando existe algún tipo de infección o enfermedad sexual.



7) LACTANCIA:

La lactancia prolongada no es un método confiable de anticoncepción en el post-parto, ya que su efectividad teórica es de 15 embarazos por 100 mujeres en un año. Sin embargo, es el único método natural que se puede utilizar en este periodo, cuando no se han restablecido los ciclos menstruales regulares necesarios para el ritmo, temperatura, moco cervical y sintotérmico. Si una mujer va a utilizar este método, nunca lo debe prolongar por más de seis meses siempre y cuando la lactancia sea abundante, cada tres horas, y el niño no reciba ningún tipo de alimentación complementaria; es decir, que la alimentación sea exclusivamente leche materna, pues de lo contrario debe adoptar inmediatamente un método artificial de anticoncepción. Actualmente se recomienda reforzar la lactancia materna con la toma de mini-píldoras de progestina que contiene 30 µg de levonorgestrel.



VENTAJAS:

Es el único método permitido por la Iglesia Católica; por tanto, es aceptable desde el punto de vista religioso para aquellas parejas que desean ceñirse a la doctrina de la iglesia. No requiere ningún tipo de medicación, no necesita de controles médicos periódicos, como ocurre con el dispositivo intrauterino o la pastilla y no tiene ningún efecto secundario físico. Para algunas puede ser más aceptable que las técnicas que interfieren con el acto sexual como el preservativo y los espermaticidas. Otra ventaja es que ambos cónyuges comparten la responsabilidad de la planificación familiar, lo que puede ayudar a lograr una mayor comunicación y cooperación entre la pareja.

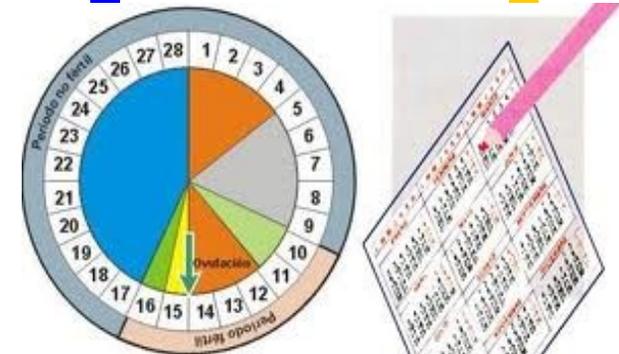


DESVENTAJAS:

Una de las desventajas es que requiere de una alta motivación, por lo que es difícil de aplicar a las grandes masas de población, sobre todo en países en vías de desarrollo, donde el nivel cultural de la mayoría de la población es bajo. La PFN requiere que la mujer lleve un control diario de sus funciones corporales que para algunas puede ser molesto, desagradable y difícil. Es un método que requiere de la firme determinación y cooperación del hombre y en culturas eminentemente machistas, donde la responsabilidad del control de la natalidad recae casi por entero en la mujer, puede ser difícil de lograr. Otra desventaja es que al no requerir de control médico periódico, como sucede con la pastilla o los dispositivos intrauterinos, la mujer está menos motivada de asistir a la consulta ginecológica y, por tanto, se pierde el efecto de prevención del cáncer genital que constituye una de las primeras causas de muerte en países en vías de desarrollo. Otra complicación que se ha descrito, es la posibilidad del nacimiento de niños anormales producto de un embarazo que ocurre por la falla del método. Se ha encontrado que la PFN tiene un efecto negativo sobre diversos aspectos de la actividad sexual, fundamentalmente disminución de la frecuencia de las relaciones, del orgasmo y de la naturalidad y espontaneidad del acto sexual.



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES



Anticonceptivos Inyectables

Los inyectables contienen hormonas femeninas que se inyectan profundamente en el músculo y se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo; de este modo, proporcionan anticoncepción por largo tiempo. El tiempo que cada tipo de inyectable surte efecto después de la inyección depende principalmente de los tipos y las cantidades de hormonas que contiene .

Los inyectables son seguros y se encuentran entre los métodos anticonceptivos más eficaces. Las tasas típicas anuales de embarazo son del 0,4 por ciento o menos.

Hay dos tipos de anticonceptivos inyectables. El primer tipo son los inyectables sólo de progestina, que contienen una forma sintética de la hormona femenina progesterona. El segundo tipo se conoce como inyectables combinados (o AIC), que contienen progestina y estrógeno.

Los inyectables combinados ofrecen muchas de las ventajas que ofrecen los inyectables sólo de progestinas.

- Son seguros, considerablemente eficaces y fáciles de usar correcta y sistemáticamente.
- Son reversibles y pueden dejar de usarse sin la ayuda de un proveedor.
- La fertilidad regresa más rápidamente que cuando se ha usado el DMPA.
- Su uso no requiere ninguna acción en el momento del acto sexual
- No se han observado complicaciones cardiovasculares



Anticonceptivos Inyectables

Entre las desventajas de los AIC figuran las siguientes:

- Las usuarias de los AIC pueden experimentar efectos secundarios, incluidos los que se relacionan con el estrógeno.
- Los efectos anticonceptivos y los efectos secundarios no pueden eliminarse inmediatamente. Después de que la mujer ha recibido la última inyección, las concentraciones de las hormonas en la sangre disminuyen gradualmente
- Los AIC, así como otros métodos hormonales, no ofrecen ninguna protección contra las ITS, incluido el VIH.



Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia

Química Farmacéutica

Ana Gabriela de León Díaz

María Fernanda Filippi Cáceres

Anticoncepción Hormonal



Anticoncepción Hormonal

Los anticonceptivos hormonales son los más utilizados en la actualidad con numerosas ventajas y gran efectividad. Se les denomina así a diversos medicamentos que se encuentran constituidos por hormonas o sustancias sintéticas, que funcionan impidiendo que se produzca un embarazo.

Los anticonceptivos hormonales se utilizan como anovulatorios, siendo su mecanismo de acción impedir el proceso de maduración y expulsión del óvulo que se produce en cada ciclo menstrual y actúan alterando la secreción de las hormonas que regulan el ciclo menstrual.

Anticonceptivos Orales



Los anticonceptivos orales son preparados hormonales que contienen estrógenos y progestágeno, se les conoce como pastillas o píldoras anticonceptivas.

Actualmente existen los anticonceptivos orales combinados, se les denomina así porque están conformados por estrógeno y

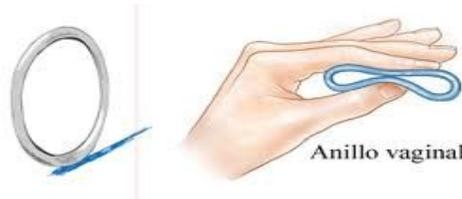
progesterona, se utilizan como medio para prevenir los embarazos, es un anticonceptivo temporal que puede ser reversible y tiene una efectividad del 92 al 99%, la anticoncepción suele durar el tiempo que la mujer esté tomando las pastillas.

Las píldoras deben de tomarse todos los días lo que previene un embarazo y regulariza los períodos menstruales; se puede utilizar a cualquier edad, pueden ser utilizados por las mujeres que ya han tenido hijos o no, es un método reversible por la paciente, evita un embarazo ectópico, el cáncer de endometrio, cáncer de ovario, quistes de ovario y enfermedades inflamatorias pélvicas.

Los efectos secundarios que se pueden presentar son: náuseas en los primeros tres meses, sangrado en goteo o entre periodos menstruales, dolor de cabeza leve, sensibilidad anormal leve en los senos, aumento de peso, amenorrea.

Anticoncepción Vaginal

El anillo vaginal o anticonceptivo vaginal es un aro delgado, transparente y flexible que se coloca en la vagina para proporcionar protección anticonceptiva. El anillo vaginal se deja en la vagina por tres semanas, y actúa liberando hormonas de estrógeno y progesterona en forma continua. Estas hormonas inhiben la ovulación y aumentan la densidad de la mucosidad del cuello uterino, convirtiéndose en una barrera para prevenir la fecundación del óvulo por los espermatozoides. Se usa continuamente por tres semanas seguido por una semana libre. Cada anillo vaginal proporciona un mes de anticoncepción. El anillo vaginal es altamente efectivo como método anticonceptivo. No protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.



Anillo vaginal

Parche Anticonceptivo

El parche tiene dos tipos de hormonas, como las que se producen en el cuerpo de la mujer. Estas hormonas son absorbidas a través de la piel e impiden que los óvulos de la mujer salgan de los ovarios.

Es una forma de administrar anticonceptivos, aprovechando la capacidad que tiene la piel de absorber medicamentos. Se la conoce también como anticoncepción transdérmica.

El parche anticonceptivo es cuadrado, de color beige, mide 4 x 4 cm y es sumamente delgado permitiendo su uso discreto debajo de la ropa. La parte adhesiva contiene los principios activos que se liberan de forma continua a través del torrente circulatorio.

Su eficacia es comparable con la de las pastillas anticonceptivas, esto significa que de cada 1000 mujeres que usen los parches durante un año solo se embarazarán tres. Una de sus ventajas es que las usuarias no tienen que acordarse de tomarlo diariamente como las pastillas.



Anticonceptivo Subdérmico

El implante es un método anticonceptivo a base de hormonas de larga duración. Es un método relativamente nuevo y altamente efectivo que se emplea cuando no se busca un embarazo por un periodo prolongado.

Se trata de varillas pequeñas y delgadas que contienen en su interior la hormona que se libera al torrente sanguíneo.



Anticonceptivo subcutáneo con efectos por tres años

Varilla para implantar

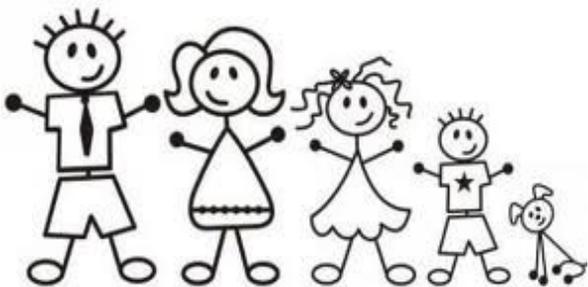
Una vez que se ha decidido junto con el médico que el implante es una opción adecuada para la anticoncepción, se pueden colocar uno o varios de estos implantes (dependiendo de la marca del implante) a nivel de los brazos. El procedimiento es sencillo, pero debe hacerlo un profesional. Se hace dentro del consultorio y solo requiere anestesia local. Debido a que el implante es "subdérmico" se debe colocar en una región específica debajo de la piel, sin llegar al músculo,



¿Qué es Planificación Familiar?

La planificación familiar se define como el derecho básico de la pareja de decidir de manera libre y responsable cuántos hijos tener y en qué momento.

Este control o planificación tiene como objetivo engendrar o no descendientes y decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias en las que se desea tenerlos. Dentro de este concepto también se incluye: la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la concepción y durante el embarazo, así como el tratamiento de la infertilidad.



Un poco más sobre Planificación Familiar...

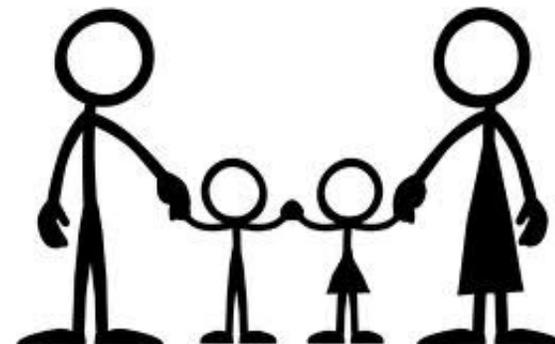
La planificación familiar o Método anti-conceptivo es el “conjunto de prácticas orientadas al control de la reproducción que puede derivarse de las relaciones sexuales.”

La planificación familiar es un derecho humano básico que beneficia a todas las personas. El bienestar físico, mental y social de los hombres, las mujeres y los niños suele mejorar cuando las parejas tienen menos hijos a los que pueden brindar mejores cuidados.

La planificación familiar requiere de un proceso complejo de formación que promueva desde tempranas edades valores, actitudes y habilidades para una paternidad y/o maternidad responsable y exitosa como producto de una opción libre y consciente. Esto requiere de procesos sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como en el ámbito familiar.

Beneficios de la Planificación Familiar

1. Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.
2. Reducción de la mortalidad de los menores de 1 año.
3. Prevención de la infección por el VIH/SIDA.
4. Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).
5. Disminución de la necesidad de recurrir al aborto peligroso.
6. Poder de decisión.
7. Disminución de embarazos en adolescentes.
8. Menor crecimiento de la población.





Te invitamos a nuestro taller sobre...

Importancia de la Planificación Familiar

Temas a tratar:

¿Qué es Planificación Familiar?

Objetivos y beneficios de la Planificación Familiar

Métodos Anticonceptivos:

- Métodos Anticonceptivos de Barrera
- Métodos Anticonceptivos Hormonales
- Método Anticonceptivo Físico-Biológico
- Métodos Anticonceptivos Permanentes
- Métodos Anticonceptivos Naturales
- Método Anticonceptivo de Emergencia



El taller no tendrá ningún costo e incluirá:

- Charla
- Refacción
- Rifa sorpresa

Para más información preguntar en Recepción.

¡¡Te esperamos!!!

Fechas:

7 y 12 de
Junio de 2013

Horario:

15:00—16:00
pm

Lugar:

Dispensario
Municipal



Ana Gabriela de León Díaz

Autora



María Fernanda Filippi Cáceres

Autora



Licda. Lorena del Carmen Cerna Vásquez

Asesora



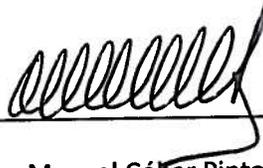
Licda. Raquel Azucena Pérez Obregón

Revisora



Licda. Alma Lucrecia Martínez de Haase

Directora



Dr. Oscar Manuel Cobar Pinto, Ph D.

Decano