

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

“Caracterización de las usuarias de métodos de planificación familiar”

Hospital de Gineco-Obstetricia

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

agosto-septiembre 2007

LILIAN VICTORIA SANTOS CHIPIX

MÉDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2007

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HACE CONSTAR

Que la estudiante:

1. Lilian Victoria Santos Chipix 199810285

Ha cumplido con los requisitos solicitados por ésta Unidad Académica, previo a optar al título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciatura y, habiendo presentado el trabajo Titulado:

"Caracterización de las usuarias de métodos de planificación familiar"

Hospital de Gineco-Obstetricia

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

agosto-septiembre 2007

Trabajo asesorado por el DR. STEVE FARRINGTON y revisado por el DR. LUIS HUMBERTO ARAUJO RODAS, quienes avalan y firman conformes. Por lo que se emite y sella la presente:

Orden de Impresión

Dado en la Ciudad de Guatemala, a los ocho días de octubre del dos mil siete.


DR. JESUS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
E-50160
2006-2010

Guatemala, 8 de octubre del 2007

Estudiante:

1. Lillian Victoria Santos Chijpx 199810285 ✓

Se le informa que su trabajo de graduación titulado:

"Caracterización de las usuarias de métodos de planificación familiar"

Hospital de Gineco-Obstetricia

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

agosto-septiembre 2007

Ha sido **REVISADO Y CORREGIDO** y, al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público.

Sin otro particular.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. Edgar de León Barillas
Coordinador
Unidad de Trabajos de Graduación




Vo.Bo.
Dr. Alfredo Moreno Quiñónez
Director del CICS


Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS
CIENCIAS DE LA SALUD -CICS-
DIRECCIÓN

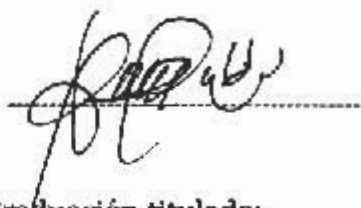
Guatemala, 8 de octubre del 2007

Señores
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Presente

Señores:

Se les informa que el estudiante abajo firmante:

1. Lillian Victoria Santos Chipix



Han presentado el Informe Final del Trabajo de Graduación titulado:

"Caracterización de las usuarias de métodos de planificación familiar"

Hospital de Gineco-Obstetricia

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

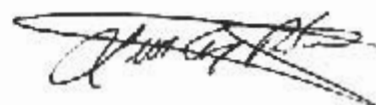
agosto-septiembre 2007

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



FIRMA Y SELLO
ASESOR

Steve Farrington
Médico y Cirujano
Colegiado No. 11960



FIRMA Y SELLO
REVISOR
REG. DE PERSONAL 20030840.

Dr. Luis Humberto Anaya Rodas
Ginecólogo y Obstetra
Col. 10583

CONTENIDO

1. Análisis del problema	1
2. Justificación	5
3. Marco Teórico y de Referencia	7
4. Objetivos	17
5. Diseño del estudio	19
6. Presentación de resultados	27
7. Análisis, discusión e interpretación de resultados	33
8. Conclusiones	37
9. Recomendaciones	39
10. Referencias Bibliograficas	41
11. Anexos	45

RESUMEN

Estudio descriptivo sobre las características de las usuarias de la clínica de métodos de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona, realizado durante los meses de agosto y septiembre del año 2007, en el cual fueron entrevistadas 294 pacientes.

Se encontró que las pacientes que utilizan los métodos anticonceptivos, 63% se encuentra entre 18 a 27 años, 57% está casada, 61% pertenece a la etnia ladina, 70% ha cursado hasta el nivel de educación secundario, 71% utiliza anticonceptivo inyectable, 64% opina que tiene ventajas con el método anticonceptivo utilizado, 36% opina que tiene desventajas con el método anticonceptivo utilizado, 97% indicó que su creencia religiosa no le prohíbe hacer uso de los métodos anticonceptivos y 37% ha utilizado método anticonceptivo durante un período de 1 a 2 años.

Se concluye que la mayoría de pacientes es joven, según el grupo de edad, casada, pertenece a la etnia ladina, cuenta con un nivel de educación secundario, utiliza anticonceptivo inyectable, la mayoría encuentra ventajas con el método anticonceptivo utilizado, su creencia religiosa no le prohíbe hacer uso de los métodos anticonceptivos y ha utilizado método anticonceptivo de 1 a 2 años.

Se recomienda que las autoridades de Salud puedan implementar medidas adecuadas para una mejor difusión de la información acerca de los métodos anticonceptivos, y mejorar los servicios existentes y capacitación del personal de salud, para brindar una orientación sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar de forma adecuada, y así se pueda promover el uso de métodos anticonceptivos en todos los estratos sociales y en todas las dependencias del Estado, tomando en cuenta sus ventajas y desventajas para elegir el más adecuado según las necesidades de las usuarias.

1. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES

Características de las usuarias de métodos de planificación familiar

A NIVEL MUNDIAL:

A nivel mundial casi la mitad de la población está constituida por mujeres, y de éstas 49% está en edad fértil entre 15 y 49 años (MEF); las adolescentes, de 12 a 19 años, representan 23% y las mujeres de 20 a 49 años representan 26%. La tasa de fecundidad para el período 1989-1991 fue de 3.5 hijos por mujer, con variaciones según las regiones. Debido a diversos factores, entre ellos su escasa escolaridad, las mujeres de medio rural y las analfabetas mantienen tasas de fecundidad altas de 6.2 y 7.1 respectivamente. (4)

Las mujeres con educación superior tienen su primer hijo 7 años más tarde que aquellas analfabetas. El intervalo de paridad es de 31 meses en promedio, intervalo que se incrementa con la edad, el nivel de escolaridad y el grado de urbanización del lugar de residencia de la mujer. El 96% de mujeres en edad fértil han oído hablar de por lo menos un método de planificación familiar.

Los métodos más conocidos son la píldora (89%), el dispositivo intrauterino (84%), y la esterilización femenina (80%). (1,3)

A NIVEL LATINOAMERICANO

Las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 44 años) representan 24% de la población. La mayor prevalencia de uso de métodos anticonceptivos se presenta en los grupos de edad centrales (25-44 años), mientras que los grupos de edades extremos (15-24 y 45-49) presentan niveles relativamente bajos de uso. (8,19)

En el grupo de mujeres casadas, se ha incrementado el nivel de uso de 20% que prevaleció a finales de los setenta y principios de los ochenta, a 30% en 1987, a 36% en 1995 y en 1997 fue de 45%. Sin embargo, estos datos revelan que las parejas por lo general no utilizan métodos anticonceptivos para retrasar o posponer un embarazo. (17)

Así, el uso de métodos anticonceptivos ha sido tradicionalmente menor entre las mujeres que viven en localidades rurales, donde el 30.6% de mujeres casadas o unidas nunca han usado un método para regular su fecundidad. (7,9)

En América Latina y el Caribe, el promedio de prevalencia anticonceptiva es de 70% porcentaje que sube a 74% para Sudamérica y desciende a 64% para Centroamérica. Los de más baja prevalencia anticonceptiva son Haití con 28%, seguido por Guatemala con 38% y Bolivia con 48%. (5,9)

A NIVEL CENTROAMERICANO

En los grupos de edad de las mujeres estudiadas predominaron las que estaban en los rangos de 15 a 20 años 39 % y de 20 a 30 años 29 %. Las menores de 15 años representaron 20 % y las mayores de 35 años representan 12 %.

Se encontró que la mayoría de las usuarias habían cursado la secundaria en 43%, 25% cursaron la educación primaria, y solamente 9% tenían educación universitaria y 23% son analfabetas. Se puede considerar que la mayoría de las mujeres tenían una escolaridad entre mínima y alta. (15,16)

La relación entre el nivel de educación y la fecundidad es evidente. Las mujeres sin educación tienen una fecundidad seis veces mayor que las que tienen educación superior y casi cinco veces mayor cuando no llegaron a cuarto grado de primaria.

Es preocupante que todavía un alto porcentaje 23% sea analfabeta, porque la baja escolaridad constituye por sí un factor de riesgo, especialmente para el embarazo y recién nacido.

Está comprobado en estudios realizados, que entre más alto es el nivel de escolaridad de las usuarias, más baja la incidencia de enfermedades tanto de la madre como de la infancia. (7,12)

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL O REPRODUCTIVA DE 15 A 49 AÑOS EN GUATEMALA

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002:

Se encontró que 43% son menores de 25 años, esto indica que la mayor parte de mujeres están en edad fértil.

Con respecto al estado civil, 60% está casada, esto indica que gran parte de la población de mujeres se encuentra en etapa reproductiva. (14)

En cuanto a la escolaridad, 26% nunca ha asistido a una escuela, que muestra un porcentaje relativamente bajo de analfabetismo.

Asimismo, 44% ha cursado educación primaria, esto indica que la mayor parte de mujeres solo ha cursado un nivel de educación bajo, 26% ha cursado estudios secundarios, que indica que es un porcentaje relativamente bajo de mujeres que llegan a tener un nivel de educación media y 4% tiene estudios universitarios, en donde puede observarse que son pocas las mujeres que llegan a tener una educación superior. (14)

1.2 DEFINICIÓN

Durante siglos, la humanidad se ha reproducido y evolucionado, sin embargo este hecho ha causado que la fecundidad humana se convierta en un problema demográfico y de salud materno infantil, por lo que la sociedad en su deseo de controlar su reproducción ha buscado la manera de controlar la fecundación de una forma segura y sin riesgos creando así un conjunto de medidas educativas, de servicios técnicos y de orientación que permiten a las personas y a las parejas ejercer el derecho a decidir el número y momento para procrear los hijos lo que se conoce como Planificación Familiar. (5)

Nace la idea de esta investigación, en el hecho de que no se cuentan con estudios previos en los cuales se den a conocer las características de las pacientes de métodos de planificación familiar en dicha institución, por lo que es de suma importancia conocerlas.

Con la finalidad de identificar las características de las usuarias que asisten a la clínica de métodos de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona, de la ciudad capital de Guatemala, se realizó el presente estudio para contribuir a la promoción y evaluación de programas de planificación familiar, a fin de hacerlos mas adecuados a las necesidades y motivaciones de las usuarias de los métodos de planificación familiar.

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se realizó en las instalaciones del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona de la ciudad capital de Guatemala, utilizando como sujetos de estudio a las mujeres de 18 a 45 años; usuarias de la clínica de métodos de planificación familiar, tomando en cuenta el número de pacientes que correspondía a la muestra de la población a estudio, que cumplieran con los criterios de inclusión, durante el período comprendido de agosto a septiembre del año 2007, donde se identificaron las características de las usuarias de la clínica de métodos de planificación familiar.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1 ¿Cuál es el grupo de edad que más utiliza la planificación familiar en el grupo a estudiar?

1.4.2 ¿Cuál es el uso de métodos de planificación familiar según el estado civil en el grupo a estudiar?

1.4.3 ¿Cuál es el uso de métodos de planificación familiar según etnia en el grupo a estudiar?

1.4.4 ¿Cuál es el uso de métodos de planificación familiar según la escolaridad en el grupo a estudiar?

1.4.5 ¿Cuál es el método anticonceptivo más utilizado por las usuarias de métodos de planificación familiar en el grupo a estudiar?

1.4.6 ¿Cuál es el conocimiento de ventajas de los métodos de planificación familiar en el grupo a estudiar?

1.4.7 ¿Cuál es el conocimiento de desventajas de los métodos de planificación familiar en el grupo a estudiar?

1.4.8 ¿Cuál es el uso de métodos de planificación familiar según creencia religiosa en el grupo a estudiar?

1.4.9 ¿Cuantificar el tiempo que llevan utilizando su método de planificación actual en el grupo a estudiar?

2. JUSTIFICACIÓN

2.1 MAGNITUD

Guatemala tiene una de las tasas de fecundidad más altas de Centroamérica, con 4.8 hijos por mujer.

En un período de 50 años, la tasa global de fecundidad, ha pasado de 7.1 en los años 50 a 4.8 para el año 2000. Mientras, en otros países la tasa global de fecundidad ha disminuido de 6 hijos por mujer durante los años 60 a menos de 3 en 1999. (10).

Con un índice de bienes y servicios bajo y medio la tasa global de fecundidad se encuentra entre 6.95% y 5.28% respectivamente, y para el nivel alto, la tasa global de fecundidad es de 2.4%. (8)

Se evidencia que en mujeres sin educación se presenta una tasa global de fecundidad de 6.4% relativamente alta, en comparación con una tasa global de fecundidad de 4.7% y 2.1% para mujeres con educación primaria y secundaria respectivamente. Y esto indica que la tasa global de fecundidad va disminuyendo. mientras más educación recibe la mujer (6)

2.2 TRASCENDENCIA

Las estadísticas de Guatemala, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), muestran una tasa de Mortalidad Materna de 248 muertes por 100,000 nacidos vivos, lo cual indica que la mortalidad materna se encuentra muy elevada, y es una de las cifras más altas de Centroamérica.

El uso de métodos de Planificación Familiar contribuye a disminuir el índice de natalidad en nuestro país, el cual para 1998 fue de 5.8%. (6,10)

2.3 VULNERABILIDAD

El uso de anticonceptivos pone asimismo a las mujeres en una situación de poder al permitirles decidir el número y el espaciamiento de sus hijos, lo cual les brinda a su vez más ocasiones de participar en actividades educativas, económicas y sociales. (5)

En nuestro país el acceso a la información sobre sexualidad y reproducción no ha circulado con facilidad, en especial en los sectores sociales con menores recursos económicos, menor nivel de escolaridad y/o residente en zonas rurales, en los cuáles esta dificultad ha sido históricamente una constante. (2,4)

La anticoncepción no es un tema independiente u opcional, sino que forma parte de la salud integral de mujeres y hombres con un importante beneficio sobre su calidad de vida. (7,12)

El uso de anticonceptivos pone asimismo a las mujeres en una situación de poder al permitirles decidir el número y el espaciamiento de sus hijos, lo cual les brinda a su vez más ocasiones de participar en actividades educativas, económicas y sociales. (5)

Finalmente, con esta investigación se desea identificar las características de usuarias de métodos de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona. La obtención de esta información contribuirá a la promoción y evaluación de programas de planificación familiar, a fin de hacerlos más adecuados a las necesidades y motivaciones de las usuarias de los métodos de planificación familiar.

3. MARCO TEÓRICO Y DE REFERENCIA

3.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN GUATEMALA

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002:

Se encontró que 43% son menores de 25 años, esto indica que la mayor parte de mujeres están en edad fértil.

Con respecto al estado civil, 60% está casada, esto indica que gran parte de la población de mujeres se encuentra en etapa reproductiva.

En cuanto a la escolaridad, 26% nunca ha asistido a una escuela, que muestra un porcentaje relativamente bajo de analfabetismo. Asimismo, 44% ha cursado educación primaria, esto indica que la mayor parte de mujeres solo ha cursado un nivel de educación bajo, 26% ha cursado estudios secundarios, que indica que es un porcentaje relativamente bajo de mujeres que llegan a tener un nivel de educación media y 4% tiene estudios universitarios, en donde puede observarse que son pocas las mujeres que llegan a tener una educación superior. (12)

3.1.1 GRUPO DE EDAD

Según su edad, el grupo que más conoce de métodos anticonceptivos es el que se encuentra entre 35 a 39 años. Y el grupo de edad que más utiliza los métodos anticonceptivos es el de 30 a 34 años. 28% de las mujeres en edad reproductiva está usando métodos de planificación familiar para espaciar sus embarazos. (12,16)

3.1.2 ESTADO CIVIL

A nivel mundial, el porcentaje de mujeres en unión que usa métodos anticonceptivos (tradicionales y modernos) es de 60% cifra que asciende a 73% para los países desarrollados y que oscila entre 47 y 57% para los países en desarrollo. Entre estos últimos se dan enormes variaciones, como de 6% en Mozambique (África Occidental) y 83% en China. (5)

En un estudio a nivel nacional, realizado en pacientes que utilizan el método anticonceptivo levonorgestrel, en el Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona en el año 2000, se encontró que 57% de pacientes estaba casada, 39% unida y 4% soltera. (3)

Entre las mujeres casadas o unidas el método más conocido es la píldora (88%), le sigue la inyección (87%) y la esterilización femenina con 83%. En las mujeres que refieren carecer de experiencia sexual el conocimiento de métodos también es alto (87%).(10,16)

3.1.3 ETNIA

El uso de métodos según el grupo étnico, muestra una diferencia importante entre el grupo indígena y el ladino, 50% de las mujeres ladinas utilizan cualquier método, en comparación con apenas 13% entre mujeres indígenas. Según un estudio nacional, 70% de mujeres que viven en el área urbana, pertenecen a la etnia ladina. (12).

3.1.4 ESCOLARIDAD

Según la encuesta de Salud Materno Infantil para Guatemala 2002 la mayor proporción de mujeres que no han asistido a la escuela residen en las regiones norte y nor occidente, con 49 y 44% respectivamente. En las regiones de occidente, norte y metropolitana, se encontró que 4 de cada 10 mujeres han asistido a la escuela primaria, para el resto de las regiones casi la mitad de las mujeres han asistido a la escuela primaria. 15% de mujeres no ha asistido a la escuela primaria. (6,12)

El porcentaje de mujeres que asistieron a la escuela primaria, comparado con el nivel secundario y superior, es proporcionalmente diferente en cada una de las regiones; en la región metropolitana el porcentaje del nivel secundario es mayor que el nivel primario (47 y 35%), mientras que en la región norte el porcentaje de nivel secundario es casi cuatro veces menor (9 y 41%). Con respecto al nivel de educación superior solamente 4% de mujeres ha llegado a este nivel. (1)

La característica que más diferencia el uso de métodos anticonceptivos es el nivel de educación, ya que si se comparan aquellas que cuentan con educación secundaria, triplican el uso de métodos, así también aumenta el uso de métodos en forma importante con el número de hijos vivos, desde 10% en las mujeres sin hijos hasta 56% entre aquellas con 3 hijos. (12).

Asimismo, sólo 13.9% de las mujeres trabajadoras respondieron que están afiliadas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y tan sólo 4% respondió que están cubiertas por un plan privado de salud. (10)

3.1.5 CREENCIAS RELIGIOSAS

Con respecto a las creencias religiosas en el uso de métodos anticonceptivos en un estudio realizado a nivel nacional en el área rural, se encontró que 62% de pacientes cree que la religión le prohíbe hacer uso de métodos anticonceptivos.(14)

3.1.6 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS UTILIZADOS

A nivel mundial, la esterilización femenina, el DIU y la píldora son los métodos más usados. De los métodos anticonceptivos que las pacientes han usado, 29% menciona la píldora anticonceptiva, 25% refiere el condón, 23% las inyecciones anticonceptivas, 12% la T de cobre, 6 % métodos naturales, y 5 % no ha utilizado métodos anticonceptivos. (4,5)

Es de notar que el 49% ha utilizado de 3 a 4 métodos anticonceptivos, 45% ha utilizado hasta 2 métodos anticonceptivos y sólo el 6 % ha utilizado más de 5 métodos anticonceptivos. Esto pone de manifiesto que la mayoría de las pacientes entrevistadas ha utilizado varios métodos anticonceptivos y aún así, han resultado embarazadas, lo cual sugiere que carecen de experiencia en el uso de los mismos, por la poca información médica que poseen. (1,6)

En América Latina y el Caribe, el promedio de prevalencia anticonceptiva es de 70% porcentaje que sube a 74% para Sudamérica y desciende a 64% para Centroamérica. De todos los países de la región (con datos disponibles), los de más baja prevalencia anticonceptiva son Haití con 28%, seguido por Guatemala con 38% y Bolivia con 48%. (15,16).

En Guatemala, los 3 métodos más utilizados son: 23% para la píldora, 19% para la inyección y 14% para el condón. 57% de las mujeres residentes en la región metropolitana usan métodos anticonceptivos.

Se realizó recientemente un estudio sobre “Conocimiento de Anticonceptivos y aborto” llevado a cabo por la Dra. Hissel Ivone Monzón García en las salas de Legrados, Labor y Partos, y Unidad de Séptico, en el departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Roosevelt, en el período comprendido de marzo a junio del año 2,002.en donde se obtuvieron los siguientes resultados: (13)

3.2. EDAD

Se encontró que 29% de pacientes se encuentran entre 16-20 años, 22% de 21-25 años, 23% de 26-30 años, 12% de 31-35 años, 7% de 36-40 años, y 3% mayores de 40 años. El 75 % de las pacientes estaban comprendidas entre 16 y 30 años. (13)

3.2.1 ESCOLARIDAD

La característica que más diferencia el uso de métodos anticonceptivos es el nivel de educación, ya que si se comparan aquellas que cuentan con educación secundaria, triplican el uso de métodos, así también aumenta el uso de métodos en forma importante con el número de hijos vivos, desde 10% en las mujeres sin hijos hasta 56% entre aquellas con 3 hijos. (10,12)

Cuando las mujeres cuentan con educación secundaria o superior el conocimiento de los métodos de planificación familiar llega casi al 100%.

La mayor diferencia en el conocimiento y usos de métodos de planificación familiar es determinada por el nivel de educación. (1,10)

3.2.2 MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS UTILIZADO	Nº DE RESPUESTA	%
Ninguno	50	5.3
Métodos naturales	58	6.2
“T” de cobre	113	12.1
Inyecciones	216	23.1
Condón	234	25.0
Píldora	264	28.2
TOTAL	935	100

3.2.3 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Según la encuesta realizada 26% de las pacientes respondió que conoce la píldora anticonceptiva, 24% conoce las inyecciones anticonceptivas, 20% conoce el condón, 14% la «T» de cobre, 8% la ligadura de trompas uterinas y / o la vasectomía en el hombre y 8% respondió que no conoce ningún método. (13)

Lo anterior refleja lo que se ha recabado en encuestas nacionales a través del INE (Instituto Nacional de Estadística) en las cuales el método más conocido es el de la píldora anticonceptiva, seguida de las inyecciones y el condón en las solteras sexualmente activas. (12)

Para los métodos naturales, 34% respondió que conoce la anticoncepción por lactancia, 31% conoce el método del ritmo, 23% no conoce ningún método y 6% conoce el método del moco cervical. Esto difiere de las encuestas nacionales en las cuales se menciona que el principal método natural es la abstinencia. (12,13)

3.2.4 CONOCIMIENTO DE VENTAJAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En un estudio realizado a nivel nacional en el área rural, se encontró que 41% de pacientes refirió tener ventajas con el método anticonceptivo utilizado. (14)

3.2.5 CONOCIMIENTO DE DESVENTAJAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Con referencia a los problemas que causan los anticonceptivos, la gran mayoría de las pacientes no saben qué alteraciones causan las píldoras (62%), lo cual aparentemente se debe a que no las han utilizado o a que las han usado y no les ha provocado molestias, ya que según la literatura, en la mayoría de pacientes que presentan efectos secundarios con la píldora anticonceptiva, hay alguna patología de base. (13)

Con relación al conocimiento sobre problemas que causa el condón como método anticonceptivo, 56% no saben, 20% sabe que se rompen, 14% sabe que causan irritación, y 10% refiere que causa infecciones vaginales. (11,13)

Lo anterior deja ver que el condón no es muy utilizado, ya que la mayoría de los varones no lo aceptan y debido a ello la mayoría de las pacientes tampoco conocen los problemas que pueden causar y sólo un porcentaje menor refieren problemas que pueden causar, por el uso indebido de los mismos o por falta de higiene en su uso. (12)

Referente a los conocimientos que tienen las pacientes relacionados a problemas que causan las inyecciones anticonceptivas, 53% respondió que no sabe que problemas podrían causar, 24% respondió que provocan menstruación irregular, 13% manifiesta que provocan aumento de peso, 4% respondió que causan trastornos vasculares, 3% manchas en el rostro, 2% cefalea y 1% respondió pérdida del cabello. (13)

El hecho de que la mayoría no saben qué problemas causan las inyecciones anticonceptivas, se debe a que también la mayoría de pacientes son jóvenes y entre ellas no es tan popular la inyección como lo son las píldoras, y debido a que no a todas las pacientes, las inyecciones les causan molestias. (11)

42% de pacientes tiene desventajas con el método anticonceptivo utilizado. (13)

3.3 MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

MÉTODOS	VENTAJAS	DESVENTAJAS
3.3.1 DE BARRERA: Condomes (masculinos de látex)	El único método que ha demostrado proteger claramente contra la infección por el VIH y muchas otras ETS. También puede usarse durante el coito anal. Muy apropiado para el uso esporádico o infrecuente (y también para el uso frecuente); puede suministrarlo cualquiera de los dos integrantes de la pareja.	Se requiere gran motivación para usarlo constante y correctamente; las tasas de embarazo tienden a ser más altas que con los métodos hormonales (debido en parte a la rotura ocasional de los condones). Muy reducido riesgo de infección por el VIH y otras ETS. Su uso está directamente relacionado con el coito; puede percibirse como un inconveniente o un impedimento del placer sexual. (18)
3.3.2 OTROS MÉTODOS DE BARRERA: Espumas espermicidas, tabletas, jaleas. Diafragma Esponja de poliuretano Capuchón cervical Condón femenino	Confieren al menos alguna protección contra las ETS (algunos más que otros). Apropiado para el uso esporádico o infrecuente. La mujer iniciará más fácilmente su uso. Cuando se usan en combinación con el condón masculino, los demás métodos de barrera ayudan a reducir el riesgo de embarazo.	Se requiere gran motivación para usarlos constante y las tasas de embarazo son más altas que con los métodos hormonales. Su uso esta relacionado con el coito pueden percibirse como un impedimento del placer sexual. La colocación puede ser molesta. Los espermicidas pueden producir irritación vaginal. El ginecólogo determinará el tamaño adecuado del diafragma y del capuchón cervical. (8)

3.3.3 ANTICONCEPTIVOS ORALES DE DOSIS REDUCIDA: Anticonceptivos orales combinados de estrógeno y progestágeno	El uso de la píldora no requiere la cooperación masculina y no está directamente relacionado con el coito. Puede obtenerse a través de fuentes múltiples de suministro. Produce una menstruación menos dolorosa. Cuando se usan correctamente, los anticonceptivos orales combinados son sumamente eficaces para prevenir el embarazo. Cuando se interrumpe el uso, el retorno de la fertilidad es generalmente casi inmediato, aunque a veces puede demorar unos pocos meses.	Los anticonceptivos orales no proporcionan a la usuaria ninguna protección contra las ETS, incluido el VIH. Han demostrado, sin embargo, reducir el riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pelviana. Las jóvenes tienden a recordar menos que las mujeres adultas que deben tomar la píldora diariamente, dejan que se les acaben las píldoras antes de obtener el ciclo siguiente. Las píldoras con progestágeno solamente tienen tasas más bajas de eficacia anticonceptiva y una alta tasa de hemorragia de disrupción, especialmente cuando no se toman todos los días a la misma hora. (5,8)
3.3.4 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES INYECTABLES: Depo-Provera (AMPD), inyectable cada 3 meses. Mesigyna, inyectables mensuales	Muy convenientes (sobre todo las formulaciones de acción más prolongada); requieren solo inyecciones periódicas. Anticonceptivo sumamente eficaz. El uso es independiente del coito. El uso confiere varios beneficios no anticonceptivos para la salud.	No le confiere a la usuaria ninguna protección significativa contra la ETS, incluido el VIH. Reduce el riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pelviana. El retorno de la fertilidad después de interrumpir el AMPD (en particular) suele demorar varios meses y ocasionalmente hasta un año o más. Después de interrumpir el uso de inyectables mensuales, el retorno de la fertilidad es más inmediato. (1,8)

3.3.5 ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA: Interrupción quirúrgica tubaria. Vasectomía	Método seguro cuando se desea la anticoncepción permanente y el embarazo no es aconsejable por razones de salud.	El procedimiento tiene actualmente la posibilidad de revertirse. Es mediante otra intervención quirúrgica. No es un método apropiado para la mayoría de los jóvenes pues hay una probabilidad muy grande de que después se arrepientan de haberlo hecho, sobre todo si no tienen hijos.(11,19)
3.3.6 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TRADICIONALES: Método de la amenorrea de la lactancia, o del amamantamiento. Determinación del período fértil o métodos del ritmo	La amenorrea de lactancia es un anticonceptivo eficaz para las mujeres durante los seis meses siguientes al parto que aún no están menstruando y alimentan al bebé exclusivamente con su leche.	Ninguno de estos métodos protegen contra la ETS, incluido el VIH. (10)

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

4.1.1 Describir las características de las usuarias que asisten a las clínicas de métodos de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.2.1 Identificar en las usuarias de las clínicas de Planificación Familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona:

- 4.2.1.1 Grupo de edad que más utiliza la planificación familiar.
- 4.2.1.2 Uso de métodos de planificación familiar según el estado civil
- 4.2.1.3 Uso de métodos de planificación familiar según etnia.
- 4.2.1.4 Uso de métodos de planificación familiar según la escolaridad.
- 4.2.1.5 Método anticonceptivo más utilizado por las usuarias de planificación familiar.
- 4.2.1.6 Conocimiento de ventajas de métodos de planificación familiar.
- 4.2.1.7 Conocimiento de desventajas de métodos de planificación familiar.
- 4.2.1.8 Uso de métodos de planificación familiar según creencias religiosas.
- 4.2.1.9 Tiempo que llevan utilizando su método de planificación actual.

5. DISEÑO

5.1 Tipo de estudio

Descriptivo.

5.2 Unidad de análisis

Pacientes que asistieron a las dos clínicas de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona.

5.3 Población y muestra

POBLACIÓN

1251 pacientes que asistieron a las dos clínicas de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona.

MUESTRA

Para la toma de muestra se utilizó la siguiente fórmula para estudios descriptivos:

$$n = \frac{N \cdot (Z \text{ alfa})^2 \cdot (p) \cdot (q)}{(d)^2 \cdot (N-1) + (Z \text{ alfa})^2 \cdot (p) \cdot (q)}$$

donde:

N= población total

n= tamaño de la muestra

p= frecuencia del fenómeno= 0.5

q=1-p (no presencia del fenómeno) = 1-0.5=0.5

Z alfa ²= (1.96)². El intervalo de confianza es de 95%.

(d) ²= precisión (0.05) ²

sustituyendo: $n = \frac{(1251) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (1251-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 294 \text{ pacientes}$

5.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

5.3.1.1 Pacientes que desearon participar voluntariamente en el estudio

5.3.1.2 Pacientes entre las edades de 18-45 años

5.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

5.3.2.1 Pacientes que se encontraron ausentes al momento del estudio.

5.4 Definición y operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTOS A UTILIZAR
Grupo de edad que más utiliza la planificación familiar	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha actual	Respuesta oral a la pregunta: ¿Cuántos años tiene?	Cuantitativa	Razón	18-27 28-37 38-45	Boleta de recolección de datos
Uso de métodos de planificación familiar según el estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles	Si la encuestada refiere ser unida, casada o soltera	Cualitativa	Nominal	Unida Casada Soltera	Boleta de recolección de datos
Uso de métodos de planificación familiar según etnia	Agrupación natural de individuos de igual cultura.	Respuesta oral a la pregunta: ¿A qué etnia pertenece?	Cualitativa	Nominal	Indígena Ladina	Boleta de recolección de datos
Uso de métodos de planificación familiar según la escolaridad	Período de tiempo en el cual se asiste a la escuela o a un centro de enseñanza.	Respuesta oral a la pregunta: ¿Hasta qué nivel de escolaridad llegó?	Cualitativa	Nominal	Primaria Secundaria Diversificado Universitario	Boleta de recolección de datos

Método anticonceptivo más utilizado por las usuarias de planificación familiar	Son aquellos que se utilizan con el fin de evitar embarazos no deseados en forma temporal o permanente.	El método anticonceptivo que la encuestada refiera utilizar	Cualitativa	Nominal	a)Anticonceptivo oral b)Anticonceptivo inyectable c) T de cobre d) Condón e) Implantes f) Esterilización	Boleta de recolección de datos
Conocimiento de ventajas de métodos de planificación familiar	Tener idea de beneficios de los métodos anticonceptivos	La información que la encuestada tenga para evitar embarazos temporal o permanentemente	Cualitativa	Nominal	Ventajas: a) No tiene efectos secundarios b) Protege contra las ITS c) Fácil de usar d)No aumenta de peso e) Otros	Boleta de recolección de datos
Conocimiento de desventajas de métodos de planificación familiar	Tener idea de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos	La información que la encuestada tenga para evitar embarazos temporal o permanentemente	Cualitativa	Nominal	Desventajas: a) Sangrados intermenstruales b) Menstruación muy abundante c) Nausea o vómitos d) Alteración nerviosa e)Infección vaginal f) Cefalea g) Aumento de peso h) Otros	Boleta de recolección de datos

Uso de métodos de planificación familiar según creencias religiosas	Conjunto de creencias acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella.	Si la encuestada refiere que la planificación va en contra de lo que se le ha enseñado en su grupo religioso	Cualitativa	Nominal	Sí No	Boleta de recolección de datos
Tiempo que lleva utilizando método anticonceptivo actual	Es la magnitud física que mide la duración o separación de las cosas sujetas a cambio.	Preguntar a las pacientes el tiempo que llevan de usar su método anticonceptivo	Cuantitativa	Razón	Menos de 1 año 1 a 2 años 3 a 4 años Más de 5 años	Boleta de recolección de datos

5.5 TÉCNICA, PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

a) La técnica utilizada fue realizar una encuesta de opción múltiple, mediante una entrevista directa a las pacientes que se encontraban en espera de ser vistas diariamente por las mañanas, en las dos clínicas para Planificación Familiar, ubicadas en la Consulta Externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona durante el período de agosto a septiembre del 2007.

b) El procedimiento utilizado para realizar la encuesta fue el de entrevistar diariamente a las primeras quince pacientes llamadas en orden de lista, que asistieron diariamente a las dos clínicas de Planificación Familiar de la Consulta Externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona, incluyendo en la recolección de datos a toda paciente que cumpliera con los criterios de inclusión planteados.

c) El instrumento utilizado para la recolección de datos, fue una encuesta tipo cuestionario, dividida en dos partes, en la cual, en la primera parte se solicitaron los datos generales de la paciente, mientras que en la segunda parte se realizaron preguntas de opción múltiple relacionadas al uso de métodos anticonceptivos.
(Ver anexo 2)

5.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se comunicó a las autoridades del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona acerca de este estudio para su respectiva autorización.

A la paciente se le invitó a participar en el estudio de forma voluntaria, y se le proporcionó una carta de consentimiento informado acerca de los objetivos de la investigación, así como del beneficio que le traerá a la población, se les explicó a las pacientes que la participación en el estudio era anónima, haciéndoles ver que la información recolectada sería confidencial y utilizada para fines científicos.

(Ver anexo 1)

5.7 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El alcance de la investigación fue identificar y analizar las características de las pacientes de la clínica de Planificación Familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona.

La limitación de la investigación fue la de no abarcar a la totalidad de las pacientes, además, quedaron excluidas las pacientes que se encontraban ausentes durante la realización del estudio.

5.8 ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Se realizó un análisis descriptivo de los datos elaborando tablas de frecuencia y proporciones y se comparó los resultados del estudio con otros estudios a nivel nacional.

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos según los objetivos del estudio realizado.

CUADRO 1

Distribución según edad, estado civil, etnia y nivel de escolaridad de las usuarias que asisten a la clínica de métodos de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona

	Grupo de edad en años			Estado civil			Etnia		Nivel de escolaridad			
	18-27	28-37	38-45	Unida	Casada	Soltera	Indígena	Ladina	Primaria	Secundaria	Diversificado	Universitario
f	187	105	2	120	168	6	114	180	39	205	43	7
%	63	36	1	41	57	2	39	61	13	70	15	2

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 2

Método anticonceptivo que utilizan actualmente las usuarias que asisten a la clínica de métodos de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona

Método anticonceptivo que utiliza actualmente	f	%
Anticonceptivos orales	10	3
Anticonceptivos inyectables	209	71
T de cobre	39	13
Condón	25	9
Implantes	5	2
Esterilización	6	2
TOTAL	294	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 3

Opinión sobre las ventajas del método anticonceptivo que utilizan las usuarias que asisten a la clínica de métodos de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona

Ventajas	f	%
No tiene efectos secundarios	155	53
Protege contra las ITS	4	1
Fácil de usar	20	7
No aumenta de peso	6	2
Otros	4	1
TOTAL	189	64

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 4

Opinión sobre desventajas del método anticonceptivo que utilizan las usuarias que asisten a la clínica de métodos de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona

Desventajas	f	%
Sangrados intermenstruales	17	5
Menstruación muy abundante	20	7
Nausea o vómitos	8	3
Alteración nerviosa	20	7
Flujo o infecciones vaginales	2	1
Cefalea	21	7
Aumento de peso	12	4
Otros	5	2
TOTAL	105	36

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 5

Opinión acerca de que la creencia religiosa prohíbe el uso de métodos anticonceptivos en las usuarias que asisten a la clínica de métodos de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona

Creencia religiosa	f	%
Sí	9	3
No	285	97
TOTAL	294	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 6

Tiempo que han utilizado su método anticonceptivo actual las usuarias que asisten a la clínica de métodos de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona

Tiempo que lleva utilizando su método anticonceptivo actual	f	%
Menos de 1 año	73	24
1 a 2 años	107	37
3 a 4 años	75	26
Más de 5 años	39	13
TOTAL	294	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

7. ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a las características por grupo de edad de las pacientes estudiadas, se observa que las que más utilizan los métodos anticonceptivos, 63% se encuentran en el grupo de 18 a 27 años, 36% de 28 a 37 años y 1% de 38 a 45 años.

En un estudio nacional (12) el grupo de edad que más utiliza los métodos anticonceptivos es el de 30 a 34 años, a diferencia de lo encontrado en este estudio que fue de 18 a 27 años con 63%. Se puede observar que el mayor porcentaje de pacientes que utilizan los métodos anticonceptivos son jóvenes, debido al grupo de edad, esto puede deberse a que las mujeres empiezan a tener una vida sexual activa a una edad más temprana.

Se observa que en cuanto al uso de métodos anticonceptivos según el estado civil 57% refirió estar casada, que evidencia que las mujeres casadas son las que más utilizan los métodos anticonceptivos, por estar sexualmente activas, 41% se encuentra unida y 2% refirió ser soltera, al igual que lo encontrado en un estudio nacional (3) donde se encontró que 57% estaba casada, 39% unida y 4% soltera. Se puede observar que dentro del grupo de pacientes que utilizan los métodos anticonceptivos la mayoría está casada o unida por estar sexualmente activas.

Se observa que 61% de las pacientes pertenece a la etnia ladina, mientras que 39% pertenece a la etnia indígena, que se asemeja a lo encontrado en un estudio nacional (12) en el cual 70% de mujeres que viven en el área urbana, pertenecen a la etnia ladina. La mayor proporción de pacientes pertenece a la etnia ladina debido a que el estudio se realizó en el área urbana.

Con relación al grado de escolaridad se puede observar que 13% de las pacientes ha cursado únicamente la primaria, 70% ha cursado hasta la secundaria, 15% ha llegado a diversificado y sólo 2% ha tenido la oportunidad de estudiar en la universidad.

Según estudios realizados (1) en la región metropolitana el porcentaje del nivel secundario es mayor que el nivel primario (47 y 35%) y con respecto al nivel de educación superior solamente 4% de mujeres ha llegado a este nivel, a diferencia de lo encontrado en este estudio que fue de 70% para el nivel de escolaridad secundario, 13% para el nivel de escolaridad primario y sólo 2% para el nivel de educación superior.

La mayoría de pacientes cuentan con un nivel de educación secundario, ya que las mujeres del área urbana tienen más oportunidades y mayor interés de asistir a una escuela para poder superarse y así tener oportunidades para un mejor empleo y un buen salario.

En cuanto al tipo de método anticonceptivo que utilizan las pacientes, 71% utiliza anticonceptivos inyectables, 13% utiliza la "T" de cobre, 9% utiliza el condón, 3% utiliza anticonceptivos orales, 2% utiliza la esterilización y 2% utiliza el implante.

En relación con un estudio nacional (13) las usuarias utilizan 28% la píldora, 25% condón, y 23% inyecciones, a diferencia de lo encontrado en este estudio que fue de 71% utiliza anticonceptivos inyectables, 13% utiliza la "T" de cobre, 9% utiliza condón, y 3% utiliza anticonceptivos orales.

Esto podría deberse a que las pacientes opinaron que consideraban más fácil de utilizar el anticonceptivo inyectable, que era más eficaz y tenía una acción más prolongada y sólo tenía que inyectarse una vez cada 3 meses.

Con respecto a las ventajas del método anticonceptivo que utilizan actualmente las pacientes, 53% respondió que su ventaja es la de no tener efectos secundarios, 7% que su ventaja es su fácil utilización, 2% que su ventaja es la de no aumentar de peso, 1% que su ventaja es la proteger contra infecciones de transmisión sexual y 1% respondió que sus ventajas son otras, entre las que se incluyen: No producir manchas en la piel ni mareos. A nivel global, se observó que 64% refirió tener ventajas con su método anticonceptivo actual.

En un estudio realizado a nivel nacional en el área rural (14) se encontró que 41% de pacientes refirió tener ventajas con el método anticonceptivo utilizado, a diferencia de lo encontrado en este estudio donde 64% de pacientes refirió tener ventajas con su método anticonceptivo actual.

Esto puede deberse a que según la opinión de las pacientes el método anticonceptivo utilizado tenía ventajas debido a que no tenía efectos secundarios.

En cuanto a las desventajas del método anticonceptivo que utilizan actualmente las pacientes, 7% respondió que su desventaja es la de producir cefalea, 7% respondió que su desventaja es la de producirle una menstruación muy abundante, 7% respondió que su desventaja es la producirle alteración nerviosa, 5% respondió que su desventaja es la de producirle un sangrado intermenstrual, 4% respondió que su desventaja es la de aumentar de peso, 3% respondió que su desventaja es la de producirle náusea o vómitos, 2% respondió que sus desventajas son otras entre las que se incluyen: Mareos, pérdida del cabello y cambios del apetito, y 1% respondió que su desventaja es la de producirle flujo o infecciones vaginales. A nivel global, se observó que 36% refirió tener desventajas con su método anticonceptivo actual.

En un estudio nacional (13) 42% de las pacientes tienen desventajas con el método anticonceptivo utilizado, con un resultado bastante similar a lo encontrado en este estudio que fue de 36%.

Se observa que según la opinión de las pacientes el método anticonceptivo utilizado tenía pocas desventajas porque tenía pocos efectos secundarios.

Se observa que 97% de pacientes entrevistadas refirió que su creencia religiosa no le prohíbe hacer uso de los métodos anticonceptivos, y 3% refirió que su creencia religiosa le prohíbe hacer uso de los métodos anticonceptivos. Al analizar estos resultados se puede observar que el tipo de creencia religiosa no influye en el uso de los métodos anticonceptivos.

En un estudio realizado a nivel nacional en el área rural (14) se encontró que 62% de pacientes cree que la religión le prohíbe hacer uso de métodos anticonceptivos a diferencia de lo encontrado en este estudio en el cual 97% de las pacientes opinó que su creencia religiosa no le prohíbe hacer uso de los métodos anticonceptivos, y 3% refirió que su creencia religiosa le prohíbe hacer uso de los métodos anticonceptivos.

Esto puede deberse a que el estudio fue realizado en el área urbana, ya que según opinión de las pacientes la creencia religiosa no influye en el uso de los métodos anticonceptivos, en contraste con el área rural, donde las pacientes opinan que la creencia religiosa sí influye en el uso de los métodos anticonceptivos.

Con relación al tiempo de utilizar su método anticonceptivo actual, 24% refirió que lo ha utilizado menos de 1 año, 37% refirió que lo ha utilizado de 1 a 2 años, 26% refirió que lo ha utilizado de 3 a 4 años, y 13% refirió que lo ha utilizado más de 5 años.

En lo referente a tiempo de utilización del método anticonceptivo no se cuenta con antecedentes previos.

Puede observarse que la mayoría de pacientes ha utilizado su método anticonceptivo actual más de 1 año.

8. CONCLUSIONES

- 8.1 El grupo de edad que más utiliza la planificación familiar se encuentra entre 18 a 27 años en 63%.
- 8.2 El uso de métodos de planificación familiar según el estado civil corresponde a las pacientes casadas en 57%.
- 8.3 El uso de métodos de planificación familiar según etnia corresponde a pacientes ladinas en 61%.
- 8.4 El uso de métodos de planificación familiar según escolaridad corresponde a pacientes que tienen un nivel de educación secundario en 70%.
- 8.5 El método anticonceptivo más utilizado por las pacientes es el anticonceptivo inyectable (71%).
- 8.6 El conocimiento de ventajas de los métodos de planificación familiar corresponde a 64%.
- 8.7 El conocimiento de desventajas de los métodos de planificación familiar corresponde a 36%.
- 8.8 El uso de métodos de planificación familiar según creencia religiosa corresponde a pacientes que opinan que su religión no le prohíbe hacer uso de los métodos anticonceptivos en 97%.
- 8.9 El tiempo que llevan utilizando el método de planificación actual las pacientes es de 1 a 2 años en 37%.

9. RECOMENDACIONES

- 9.1.1 Aumentar la promoción de los métodos de planificación familiar a los grupos de edad más joven y a mujeres solteras para evitar embarazos no deseados y complicaciones maternas que pueden conducir a muertes materno-infantil evitables.
- 9.1.2 Que las autoridades de Salud implementen medidas adecuadas para una mejor difusión de la información acerca de los métodos anticonceptivos.
- 9.1.3 Mejorar los servicios existentes y capacitación del personal de salud para brindar una orientación sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar de forma adecuada.
- 9.1.4 Promover el uso de métodos anticonceptivos en todos los estratos sociales y en todas las dependencias del Estado, tomando en cuenta sus ventajas y desventajas para elegir el más adecuado según las necesidades de las usuarias.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. APROFAM. Planificación Familiar. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil. Guatemala 1,999. 24p.
2. Bongaarts J y Bruce J. The causes of unmet need for contraception and the social content of services. Studies in Family Planning. Am J. Obstet Gynecol.1995 Nov-Dic; 26(2): 57-75.
3. Cano Flores, José Eduardo. Efectos secundarios en pacientes que utilizan el método anticonceptivo Levonorgestrel. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2000. 40p
4. Chin Subujuy, José Gabriel. Aceptación de planificación familiar en parejas en edad reproductiva y con vida sexual activa. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2001. 55p
5. Family Health International (FHI). Anticoncepción [en línea] disponible en: Página [www.\[http://www.Fhi.org/sp/FAQs/.htm\]](http://www.Fhi.org/sp/FAQs/.htm) 25 julio del 2007.
6. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional Materno Infantil. Manual técnico de orientación familiar. Guatemala:MSPAS 1998. 65p.
7. Hamberg, L. Janson P.O. Global importance of fertility; role of fertility technologies. Am J. Gynecol Obstet. 1997 Jul; 58 (1): 58-149.

8. Hatcher, Robert. Métodos anticonceptivos. En: Lo esencial de la tecnología anticonceptiva: manual para personal clínico. Programa de información en población. 2 ed. Baltimore: OMS-USAID, 1999. (pp 30-120).
9. Hellen L. Frederickson. Métodos anticonceptivos. En: Secretos de la Ginecoobstericia. 2 ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana. (pp. 45-77).
10. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Manual de Normas de Salud Reproductiva Guatemala: IGSS 2001. 57p.
11. International Planned Parenthood Federation (IPPF). IMAP Statement on Voluntary Surgical Contraception IPPF Medical Bulletin. 33 (August 1999).
12. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística, INE. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002. Guatemala, INE, 2002. 35p.
13. Monzón García, Hissel Ivone: Conocimiento de anticonceptivos y aborto. [en línea] disponible en: Página [www.\[http://medicina.usac.edu.gt/revista/3-1/anticonc.pdf\]](http://medicina.usac.edu.gt/revista/3-1/anticonc.pdf). 27 julio del 2007.
14. Morales Morales, Maria. Zelaya Velásquez, Guadalupe Judith. Conocimientos y creencias en población de 15 a 49 años sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar, Aldeas Caquixajay y Chirijuyu Municipio de Tecpan. Tesis (Médica y Cirujana) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2006. 68p.
15. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Washington: OPS/OMS, 1994. 60p. (Publicación Científica OPS No. 549)

16. Organización Panamericana de la Salud, OPS. La prevalencia y el uso de métodos anticonceptivos en algunos países de las Américas. Washington: OPS, 1994. 42p. (Publicación científica OPS No. 579)
17. Tiu Cotuc, Irene Tomasa. Consideraciones sobre factores que favorecen el uso de métodos de planificación familiar en población femenina en edad reproductiva, 12 municipios del Área de Salud del Quiche. Tesis (Medico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 2006. 152p
18. Uriza Gerardo. Anticoncepción de Barrera. Revista Colombiana de. Ginecología y Obstetricia. 1999 abr- jun; 40 (2):10-25.
19. World Health Organization (WHO) Female Sterilization: What Health Workers Need to Know. Geneva: WHO 1999. 55p.

11. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

“Características de las usuarias que asisten a la clínica de métodos de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Pamplona”

“Con previo conocimiento del propósito de dicha investigación, así como de los objetivos de la misma, y teniendo plena confianza que la información que en el instrumento será descrita será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad”.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

La involucrada en el Trabajo de Investigación para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información brindada, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solamente con fines de investigación y no le perjudicarán a usted en lo absoluto.

Atentamente,

Lilian Santos

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ENCUESTA

CARACTERIZACIÓN DE USUARIAS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL IGSS

1. Edad (en años)

18 a 27 _____ 28 a 37 _____ 38 a 45 _____

2. Estado civil

Unida _____ Casada _____ Soltera _____

3. Etnia

Indígena _____ Ladina _____

4. Escolaridad

Primaria _____ Secundaria _____ Diversificado _____ Universitario _____

5. ¿Cuál es el método anticonceptivo que Ud. Utiliza actualmente?

a) Anticonceptivos orales _____ c) T de cobre _____ e) Implantes _____
b) Anticonceptivos inyectables _____ d) Condón _____ f) Esterilización _____

6. ¿Cuáles son las ventajas del método anticonceptivo que Ud. utiliza?

a) No tiene efectos secundarios _____ d) No aumenta de peso _____
b) Protege contra las ITS _____ e) Otros _____
c) Fácil de usar _____

7. ¿Cuáles son las desventajas del método anticonceptivo que Ud. usa?

a) Sangrados intermenstruales _____ e) Flujo o infecciones vaginales _____
b) Menstruación muy abundante _____ f) Cefalea _____
c) Nausea o vómitos _____ g) Aumento de peso _____
d) Alteración nerviosa _____ h) Otros _____

8. ¿Cree que su religión le prohíbe usar los métodos anticonceptivos?

Sí _____ No _____

9. ¿Cuánto tiempo lleva utilizando su método anticonceptivo actual?

< 1 año _____ 3 a 4 años _____
1 a 2 años _____ Más de 5 años _____