

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

MEDICIÓN DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTAN LAS USUARIAS QUE UTILIZAN UN MÉTODO HORMONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, QUETZALTENANGO, GUATEMALA. AGOSTO-SEPTIEMBRE 2015.

TESIS DE GRADO

EDNER WILFRIDO LORENZO SÁNCHEZ
CARNET 15430-09

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2016
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

MEDICIÓN DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTAN LAS USUARIAS QUE UTILIZAN UN MÉTODO HORMONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, QUETZALTENANGO, GUATEMALA. AGOSTO-SEPTIEMBRE 2015.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

EDNER WILFRIDO LORENZO SÁNCHEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2016
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ALVAREZ
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. ROSARIO YADIRA PUAC CANO DE TUY

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ
LIC. ELUVIA ESPERANZA COYOY NIMATUJ DE DE LEÓN
LIC. MARÍA ENCARNACIÓN JUÁREZ GONZÁLEZ

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 14 de noviembre de 2015

Licda.
Fabiola Bautista Gómez
Coordinadora de las Carreras de Enfermería
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango.

A través de la presente le extiende un cordial saludo.

Por este medio le manifiesto que tuve el gusto de asesorar el trabajo de graduación del estudiante: **EDNER WILFRIDO LORENZO SÁNCHEZ** con carné No. 15430-09, el cual está titulado: **“MEDICIÓN DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTAN LAS USUARIAS QUE UTILIZAN UN MÉTODO HORMONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA, QUETZALTENANGO, GUATEMALA, AGOSTO A SEPTIEMBRE 2015”**. Luego de las revisiones y correcciones consideradas pertinentes, se notifica que esta **satisfactoriamente aprobado** y se extiende la presente como constancia para los trámites que correspondan.

Agradeciendo el favor de su atención.

Atentamente:


Mg. Rosario Yadira Puac Cano.

Rosario Yadira Puac Cano
Mg. Licenciada en Enfermería
Colegiado EL-011

cc.

Archivo



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante EDNER WILFRIDO LORENZO SÁNCHEZ, Carnet 15430-09 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09168-2016 de fecha 16 de marzo de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

MEDICIÓN DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTAN LAS USUARIAS QUE UTILIZAN UN MÉTODO HORMONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, QUETZALTENANGO, GUATEMALA. AGOSTO-SEPTIEMBRE 2015.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 17 días del mes de marzo del año 2016.

LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar



Agradecimientos

- A Dios:** Por su infinito amor, por regalarme la vida, por siempre bendecirme, siendo mí guía en todo momento para alcanzar este objetivo, por los triunfos cumplidos, momentos de dicha y felicidad.
- A mi Familia:** Lo más grande que un ser humano puede tener, porque siempre escuche de cada uno, un sí se puede cuando más lo necesitaba, por hacer que vea la vida tan llena de colores y siempre con una sonrisa, por sus consejos, por estar al pendiente de mí en este proceso y sentir en ellos un gran apoyo. Gracias por sus oraciones y palabras que me impulsaron a seguir con nuevas fuerzas.
- A mi Asesora:** Mgtr. Rosario Yadira Puac Cano De Tuy por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.
- A mis Catedráticos:** Porque de una u otra manera sus conocimientos, orientación y exigencias influyeron en la realización de esta meta, que servirá en el desarrollo de mi carrera profesional.
- Al Centro de Salud de la Esperanza:** Por brindarme la oportunidad de realizar mí trabajo de investigación y por el apoyo brindado durante todo el proceso.

A la Universidad:

Rafael Landívar y en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

Dedicatoria

A Dios: Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi Madre: Marta Sánchez por ser ese pilar en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por haberme apoyado en todo momento, por tus consejos, valores y la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por tu amor.

A mi Padre: Celso Lorenzo por su tolerancia, amor, trabajo y sacrificios en todos estos años, gracias a ti he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, ha sido un privilegio ser tu hijo, eres el mejor Padre. Por los ejemplos de perseverancia y constancia que te caracterizan y que me has infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

A mi Hijo: Iván, porque él tuvo que soportar tantas horas sin la compañía de su papá, sin poder entenderlo, a su corta edad. A pesar de ello, cada vez que podíamos, al reunirnos, aprovechamos hermosos momentos, en los que su sonrisa me llena de ánimo y fuerzas.

A mi Esposa: Por su apoyo y ánimo que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales, gracias por tu paciencia, comprensión,

dedicación, fuerza, amor y por ser tal y como eres. Me llenas por dentro de muchas fuerzas para conseguir el equilibrio que me permite dar el máximo de mí. Mis palabras no bastan para decirte cuanto te agradezco.

A mis Hermanos:

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su cariño, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles. Espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

A mis Amigos:

Porque me acompañaron a lo largo de este proceso estuvieron pendientes de que todas las cosas me salieran bien y de que no tomara una mala decisión, les agradezco la confianza que depositaron en mi para poder estar siempre en las buenas y las malas juntos. Gracias por confiar y creer en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencia que nunca voy a olvidar.

A mis Abuelos:

Como un padre siempre te he visto y como una madre también, gracias a su sabiduría influyeron en mi la madurez para lograr todos los objetivos en la vida, es para ustedes está tesis en agradecimiento por todo su amor.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III. ANTECEDENTES.....	6
IV. MARCO TEÓRICO.....	12
3.1 Planificación Familiar.....	12
3.2 Métodos modernos de Planificación Familiar Hormonal.....	14
3.3 Anticoncepción Hormonal.....	15
3.4 Contexto Geográfico.....	27
3.4 Contextualización del Centro de Salud.....	29
V. OBJETIVOS.....	30
VI. JUSTIFICACIÓN.....	31
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
7.1 Tipo de estudio.....	33
7.2 Sujetos de estudio.....	33
7.3 Contextualización geográfica y temporal.....	33
7.4 Variables.....	33
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	35
8.1 Selección de los sujetos de estudio.....	35
8.2 Recolección de datos.....	35
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	37
9.1 Descripción del proceso de digitación.....	37
9.2 Plan de análisis de datos.....	37
9.3 Métodos estadísticos.....	37
9.4 Aspectos ético legales que sustentan la investigación.....	37

X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO.....	39
XI.	CONCLUSIONES.....	52
XII.	RECOMENDACIONES.....	54
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	55
XIV.	ANEXO.....	61

Resumen

Estudio sobre medición de los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar en el centro de salud de la esperanza, Quetzaltenango.

Objetivo: Determinar los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar en La Esperanza, Quetzaltenango.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo, cuantitativo y de corte transversal. Se realizó el estudio con mujeres que utilizaban método hormonal de planificación familiar en la clínica de planificación familiar del Centro de Salud de La Esperanza, Quetzaltenango. Se utilizó la metodología administrada en las pacientes que no puedan leer y escribir y autoadministrada en el resto de las usuarias.

Resultados: En cuanto a la edad de las encuestadas con una población de 81 usuarias, las edades mínimas son entre 15 y 20 años, las edades que más utilizan los métodos están en los intervalos de 20 a 25 años y las edades extremas se encuentran entre 50 y 55 años.

Conclusión: Los resultados obtenidos se enumera de la siguiente manera, primero: la inyección trimestral (Depoprovera), segundo: la inyección mensual (Norigynon), tercero: el método Jadelle, cuarto: la pastilla (Microgynon) y quinto: la inyección bimensual (Noristerat), en cuanto al tiempo de utilización de los métodos hormonales en general la mayoría ha utilizado los métodos más de cuatro años, respecto a la satisfacción de utilizar métodos de planificación familiar la mayoría está satisfecha con su uso. Hay un 30% de usuarias que no se siente satisfecha con la consejería recibida.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el uso de los métodos hormonales de planificación familiar es un problema social, en la toma de decisiones influye lo cultural y religioso de la población en general, la planificación familiar es la clave para disminuir el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía familiar, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo. (1)

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%. (2)

Sin embargo, como cualquier medicamento, los métodos anticonceptivos hormonales combinados, también puede provocar efectos secundarios, algunos pueden ser desagradables o inaceptables. Normalmente no son perjudiciales para la vida de la paciente y en muchas ocasiones son bien tolerados cuando el cuerpo de la mujer se adapta a los mismos. Entre los efectos secundarios más comunes están los siguientes: náuseas, mareos, sensibilidad mamaria anormal, cefalea, cambios de estado de ánimo, aumento de peso y cloasma.

Esos efectos secundarios ocurren casi siempre entre las usuarias de píldoras de alta dosis. Para muchas mujeres, estos efectos secundarios disminuyen después de los primeros tres meses de uso. (1) (3) Y normalmente no requieren tratamiento. El sangrado irregular, generalmente leve, es el efecto secundario más común de la Progestina entre las mujeres que no están amamantando, seguidos del aumento de

peso, náuseas, mareo, sensibilidad mamaria anormal, cefalea y cambios de estado de ánimo. Por lo general, estos efectos secundarios son menos comunes y menos intensos con las Progestina que con los Anticonceptivos Orales Combinados, debido a la ausencia de estrógeno y la baja dosis de Progestina. (1) (3)

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos esto resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyara la salud y el desarrollo de las comunidades. (4)

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo.

Ante, esta problemática, muchas mujeres abandonan los métodos de planificación familiar, exponiéndose a un nuevo embarazo, que puede ser no deseado o con un periodo intergénésico corto, todo lo cual repercute en su bienestar y en el de su familia. El objetivo general del estudio es determinar los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar en La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala. El presente estudio aborda únicamente los métodos hormonales y para ello se utilizó una metodología retrospectiva, cuantitativa y de corte transversal. Teniendo como propósito generar conocimientos que permitan apoyar a las mujeres de la región desde la consejería, antes de la elección de un método, durante su uso o la sugerencia de cambiar si el caso lo amerita, todo lo anterior con el propósito de colaborar con la calidad de vida de las mujeres y sus familias.

Para la planificación familiar existen varios métodos, uno de ellos es el método basado en el uso de hormonas que suministrado al organismo, producen un efecto anticonceptivo bastante eficaz y son la ayuda para una buena planificación familiar.

Los métodos funcionan bien cuando se utiliza según las indicaciones, aunque no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual. Estos métodos hormonales de control de la natalidad previenen el embarazo alrededor del 99% de las veces, si se usan sistemática y correctamente. (5) (6)

El presente estudio permitió evidenciar que los efectos secundarios de los métodos hormonales que presentaron las usuarias son varios, entre ellos en orden de mayor porcentaje: cefalea, alteraciones en el estado de ánimo, aumento de peso, cambio en el ciclo menstrual, náuseas, hemorragia, sensibilidad o dolor en los senos, cambios en la libido y cambios cutáneos. Por lo que se recomienda que dentro del programa de educación para la salud del Centro de Salud se incluya periódicamente juntamente con los temas de cada mes, el tema de “Efectos secundarios de los métodos hormonales de Planificación Familiar”, con el propósito de garantizar la adherencia a los métodos anticonceptivos y evitar el abandono de los mismos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los efectos secundarios en las usuarias que utilizan métodos anticonceptivos hormonales son muy frecuentes, sin importar la edad de la usuaria por motivo de que las hormonas que contienen los métodos de planificación familiar se acumulan en el organismo y produce cambios inesperados en algunas pacientes, al ser administrada la primera dosis ya no acuden al servicio para su chequeo médico y cuando los signos o síntomas son leves en ocasiones no los reportan.

Algunos de los métodos hormonales de planificación familiar tienen demandas bajas en el centro de salud de La Esperanza, Quetzaltenango, no así los hormonales, sin embargo existen usuarias que abandonan los métodos hormonales por diferentes motivos.

La mayoría de las usuarias que acuden al servicio de salud son de escasos recursos, por lo general tienen un nivel académico bajo o ninguno, tienen deficiencia en la captación y retención de la información, en el momento de la promoción dicen que si han entendido, pero cuando se van del servicio no se recuerdan de la información brindada. Es importante ya que para utilizar los anticonceptivos hormonales las usuarias tienen que cumplir varios requisitos y uno de ellos es tener un peso adecuado a la talla para disminuir los efectos secundarios.

En el servicio de salud hay una encargada de la clínica de Planificación Familiar, cuando no está la encargada el personal que queda a cargo no domina el servicio, por lo que existe mucha deficiencia en la atención lo que genera que las usuarias desconfíen del servicio. Además aunque el personal brinde una buena orientación sobre los métodos, se ha observado que existe una barrera entre personal de salud y usuarias que es el idioma del municipio. Lo anterior se constituye como barrera ya que la usuaria puede tomar los signos y síntomas de los efectos secundarios como aspectos que atentan contra su vida y le predisponen a sufrir enfermedades como el

cáncer, esto hace que abandonen el método, pero no regresan al servicio de salud, para buscar otra alternativa de planificación que minimice los efectos secundarios.

Por lo mencionado las usuarias desconocen los efectos secundarios o no los llegan a identificar adecuadamente, así como el beneficio de los métodos de Planificación Familiar y esto puede favorecer al abandono de cualquier método y es cuando existen embarazos no deseados y otros riesgos asociados.

Por lo anteriormente descrito se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal para planificación familiar en La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala?

III. ANTECEDENTES

El estudio titulado: "Las reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales," realizado en Valladolid Pharmaceutical CARE de España, se llevó a cabo durante los meses de Febrero a Julio de 2013. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, mediante un cuestionario, durante el periodo de estudio, 143 mujeres participaron en el mismo. Conclusiones del estudio: Los anticonceptivos hormonales más dispensados fueron anticonceptivos hormonales orales que contenían drospirenona como progestágeno, seguidos del anillo vaginal. Casi una de cada tres usuarias experimentó al menos una reacción adversa con el anticonceptivo hormonal en uso. Las reacciones adversas que refirieron fueron leves y transitorias. Más de la mitad de las usuarias presentaba factores de riesgo añadido para sufrir un evento cardiovascular. (7)

El estudio titulado: "Factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral, un estudio con los adolescentes de la ciudad De Rio de Janeiro," Brasil estudio experimental no controlado, con el uso de anticonceptivo oral, por seis meses, en adolescentes de 15 a 19 años, que concurren al Hospital General de Bonsucesso (Rio de Janeiro, Brasil) desde noviembre de 2004 a agosto de 2005. En el documento citado no menciona sujetos de estudio, las participantes fueron entrevistadas y se sometieron a los exámenes clínicos y de laboratorio, antes y después del uso de la medicación. Conclusión del estudio: Sólo una de las jóvenes presentó náuseas y vómitos con el uso del anticonceptivo que la desmotivó a dar continuidad al tratamiento. El único abandono por este motivo fue, probablemente, consecuencia de la orientación recibida sobre el método y sus posibles efectos colaterales. Abandonaron sin causas determinadas 17,9% de las pacientes. Una joven de 15 años refirió "sentir pereza" de comparecer al hospital y cumplir los requisitos del estudio, otra alegó necesidad de interrumpir el tratamiento pues iniciaría un retiro espiritual y 10,7% no justificaron la interrupción. (8)

El estudio titulado: “Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas” realizado en el hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora de Quito, Ecuador, es un estudio de tipo descriptivo, Se realizó encuestas a las pacientes mujeres con una muestra de 261. Conclusión del estudio: En promedio el 31.35% de adolescentes presentaron algún efecto adverso relacionado con el implante contraceptivo subdérmico, en comparación con el 35.64% presente en adultas. El acné se presentó en adolescentes en un 3.3% y en adultas en un 7.7%. Según los datos descritos en este estudio, el 56.3% de adolescentes y el 3% de adultas, reportó acné. La dismenorrea fue reportada en un 32.1% en adolescentes y 14.3% en adultas. La cefalea fue reportada en las usuarias del HGOIA en un 22.9% en adolescentes y 54.9% en adultas. Todas las usuarias del HGOIA reportaron algún cambio en el patrón menstrual, ya sea en cantidad o en días. (9)

Otro estudio nombrado: “Los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar”, fue realizado en el Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba, desde septiembre del 2010 hasta febrero del 2011, el estudio fue descriptivo, longitudinal y prospectivo de las 375 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) que acudieron a la consulta de Planificación Familiar. Conclusión del estudio: Los efectos secundarios leves o menores que se identificaron con más frecuencia en esta investigación, fueron los trastornos gastrointestinales, la ganancia de peso y las alteraciones menstruales, en tanto, entre los graves o mayores estuvieron la trombosis venosa y el dolor precordial. Todo lo anterior condujo a recomendar la implementación de un programa de educación para médicos y enfermeros de la familia en materia de salud reproductiva, en especial sobre el riesgo reproductivo preconcepcional, como vía para mejorar la calidad de las consultas de planificación familiar; además, se sugirió desarrollar una campaña de divulgación en la población acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, su uso y las posibles complicaciones, a través de los consultorios de la familia. (10)

La investigación titulada: “Eficacia y Efectos adversos de anticonceptivos hormonales,” realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Lázaro Cárdenas Michoacán, México, Estudio clínico observacional, descriptivo, retrospectivo, analítico, comparativo, abierto y de corte transversal. El instrumento fue una lista de chequeo. Población de estudio: mujeres usuarias de algún método anticonceptivo, registradas en el módulo de planificación familiar de abril de 2003 a mayo del 2005. Conclusión del estudio: Los hormonales orales e inyectables, cuando se administran en forma continua, son eficaces y seguros como métodos contraceptivos y con menos efectos adversos que el implante subdérmico, además de ser de menor costo. Se considera que las irregularidades menstruales encontradas en usuarias del implante subdérmico se debe principalmente al clima cálido de la población y en pacientes con bajo o alto peso ($IMC < 20$ e $IMC > 30$), como se ha observado en otros estudios en que la atrofia del endometrio es muy fluctuante. (11)

La investigación denominada: “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales que poseen las adolescentes de 15 a 19 años de edad, inscritas en el programa de planificación familiar,” realizado en la unidad de salud de mejicanos Dr. Hugo Morán Quijada, México, de enero a abril de 2010, es un estudio de tipo descriptivo y transversal, el instrumento utilizado fue una guía de entrevista estructurada a las adolescentes de 15 a 19 años de edad, inscritas en el programa de planificación familiar. Conclusión del estudio: Se logró evidenciar estadísticamente que la población estudiada, no posee el conocimiento esperado sobre los efectos adversos de los anticonceptivos hormonales. También se obtuvo que el 68.48% consideran que los anticonceptivos hormonales les producen riesgos a su salud, evidenciando la falta de conocimiento teóricos de los anticonceptivos hormonales. (12)

En el estudio titulado: “Los efectos secundarios por uso de implante subdérmico que inciden en la funcionalidad del subsistema conyugal,” realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social Unidad de Medicina Familiar Núm. 75

NEZAHUALCÓYOTL, fue un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, realizado en mujeres que presentaron efectos secundarios por uso de implante subdérmico, el censo de pacientes con implante subdérmico fue de 323 usuarias, Se les aplico el cuestionario de recolección de datos y la escala de evaluación del subsistema conyugal Chávez – Aguilar, este instrumento tuvo validación práctica desde 1994. Las conclusiones del estudio son: Los efectos secundarios por uso de implante subdérmico no inciden en la funcionalidad conyugal debido a que la funcionalidad no depende solo de un parámetro, con lleva diversos factores, se encontraron interacciones entre la funcionalidad conyugal y el grado de escolaridad de las usuarias, efectos secundarios por uso de implante subdérmico y estado civil de las usuarias y efectos secundarios por uso de implante subdérmico y edad de las usuarias. Los efectos secundarios por uso de implante subdérmico que se presentaron son: alteración en el sangrado con una frecuencia de 45 y un porcentaje de 34.8, seguida de cefalea y amenorrea ambos con una frecuencia de 39 y un porcentaje de 30.3%, observando alteración del sangrado en primer lugar. (13)

También el estudio titulado: “Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico,” realizado en la Delegación de Enfermería en Atención Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, fue un estudio descriptivo en el que se aplicó una encuesta a 162 usuarias. El instrumento se validó por expertos y una prueba piloto. Conclusión del estudio: En lo que respecta a los efectos adversos encontrados los resultados fueron similares a otras investigaciones, siendo más frecuentes: alteraciones del ciclo menstrual, lo cual es similar con los resultados de otras investigaciones, los cambios en el patrón del sangrado menstrual constituye una de las principales complicaciones del implante, por ello es imprescindible informar a la usuaria el mecanismo de amenorrea que se presenta sobre todo durante el primer año, asimismo cabe mencionar que la segunda alteración que manifestaron las usuarias en esta investigación fue cefalea seguido de cambios en el estado de ánimo, ganancia de peso y mareos. (14)

El estudio titulado: “Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de Desogestrel,” realizado en la Ciudad de Querétaro México, fue un estudio de tipo longitudinal descriptivo en una cohorte de mujeres en edad fértil, portadoras de implante subdérmico como método de planificación familiar, atendidas en unidades de medicina familiar, del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el periodo de enero del 2004 a enero del 2005. En el documento citado no menciona el tipo de instrumento que se utilizó en el estudio, el tamaño de la muestra correspondió a 50 pacientes con pérdida final de 5 por retiro del método. Los datos se recabaron trimestralmente mediante un cuestionario que incluía los efectos adversos del método, referidos por la paciente en forma trimestral. Conclusión del estudio: Las alteraciones del ciclo menstrual son los principales efectos adversos que ocasiona el Desogestrel en implantes subdérmicos de liberación prolongada, reportándose hasta un 50% en los primeros tres meses de su uso para declinar al 30%, la amenorrea es otra de las alteraciones que se observa con mayor frecuencia desde primer año, persistiendo hasta los dos años de uso. El mareo se presentó en un tercio de la población en los primeros seis meses que conforme avanza el tiempo este declina, la cefalea es uno de los efectos que más persisten durante el primer año, en el estudio se encontraron resultados similares casi en la mitad de la población, disminuyendo conforme al tiempo de uso. El dolor local en el sitio de la inserción y las infecciones se reportan hasta un 5%, no se reportaron datos de infección y solo una mínima parte refirió dolor local. (15)

El Estudio sobre: “Conocimientos y actitudes con base a la consejería en planificación familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales,” fue realizado en 16 centros de salud, 5 maternidades y 2 clínicas periféricas del Ministerio de Salud y Asistencia Social del departamento de Guatemala, en los meses de abril – mayo 2011 es un estudio descriptivo transversal realizado en usuarias de planificación familiar y anticonceptivos hormonales que asisten en los mismos. El instrumento que se utilizó fueron boletas que constaba de 5 hojas tamaño carta, la cual estaba distribuida en dos secciones de la siguiente forma: Sección I: Correspondiente a la sección de datos generales, contando con 7

preguntas, y Sección II: correspondiente a conocimientos y actitudes acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales. Las conclusiones del estudio se presentan a continuación: La consejería balanceada en planificación familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales es efectiva en tan sólo el 45.5% de la población en estudio. Pese a la falta de conocimiento adecuado de la mayoría de las entrevistadas, el 54.5% de las usuarias de anticonceptivos hormonales adoptan una actitud favorable al continuar con el método que acostumbran a utilizar, ya que valoran más el beneficio de planificar y no tener más hijos, que el presentar efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales. (16)

IV. MARCO TEÓRICO

3.1 Planificación familiar

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. (4)

3.1.1 Objetivos de la planificación familiar

El objetivo general de la planificación familiar es mejorar la salud de la madre, los hijos y su familia. Esto a través del espaciamiento de los partos, reducción del tamaño de la familia, y programación de los nacimientos. (17)

3.1.2 Beneficios de la planificación familiar

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. (4)

a. Beneficios físicos

Debido a los distintos efectos farmacológicos de los anticonceptivos hormonales, estos pueden ser prescritos para otras indicaciones que la mera anticoncepción. Además el uso de anticonceptivos hormonales se asocia con beneficios para la salud, de manera que las usuarias deben estar informadas de estos efectos dado que constituyen un aliciente para mejorar el cumplimiento. Entre ellos se encuentran:

- Ciclos menstruales más regulares.
- Reducción del volumen menstrual
- Alivian el síndrome de tensión premenstrual
- Dismenorrea
- Manifestaciones hiperandrogénicas
- Quistes de ovario
- Enfermedad inflamatoria pélvica

- Embarazo ectópico
- Patología benigna de mama
- Cáncer de endometrio
- Cáncer de ovario
- Endometriosis
- Miomas uterinos
- Osteoporosis (18)

b. Reducción de la mortalidad de los menores de un año

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Los hijos cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar. (4)

c. Poder de decisión y una mejor educación

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos. (4)

d. Menor crecimiento de la población

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo. (4)

En la siguiente página se presentan los métodos de planificación familiar que se utilizan a través de hormonas.

3.2 Métodos modernos de planificación familiar hormonal

Cuadro No. 1

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora»)	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico; no debe tomarse mientras se amamanta
Pastillas de progestágeno solo «minipastilla» o «minipíldora»	Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación.	99% si se usa de manera correcta y sostenida	Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	El mismo mecanismo de las pastillas de progestágeno	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Progestágeno en forma inyectable	Se inyecta por vía intramuscular	El mismo mecanismo de las	>99% si se usa de	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en

	cada 2 o 3 meses, según el producto	pastillas de progestágeno solo	manera correcta y sostenida	reaparecer (entre 1 y 4 meses); las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno	El mismo mecanismo de los anticonceptivos orales en combinación	>99% si se usan de manera correcta y sostenida	las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel	Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel.	Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio)	>99%	Disminuye los cólicos menstruales y los síntomas de la endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia vaginal) en un 20% de las usuarias.

Fuente: Guías Nacionales de Planificación Familiar (Programa Nacional de Salud Reproductiva, Edición 2009)

3.3 Anticoncepción hormonal

Los anticonceptivos hormonales (AH) constituyen un método basado en el uso de hormonas que suministradas al organismo, producen un efecto anticonceptivo bastante eficaz y son la ayuda para una buena planificación familiar.

La mayoría de los métodos hormonales de control de la natalidad, tratan de evitar que un óvulo (ovulación) se libere cada mes y así se evita quedar embarazada. Otros métodos espesan el moco en la parte delantera del cuello uterino y así impiden que los espermatozoides lleguen al útero.

Todos estos métodos funcionan muy bien cuando se utiliza según las indicaciones, aunque no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual. Estos métodos hormonales de control de la natalidad previenen el embarazo alrededor del 99% de las veces, si se usan sistemática y correctamente.

Fueron introducidos por primera vez en 1960, para administración oral y han evolucionado de la siguiente manera:

- Se ha logrado mantener un efecto anticonceptivo excelente a dosis cada vez menores.
- Los efectos secundarios se han reducido al mínimo.
- Los efectos beneficiosos han sobrepasado los efectos negativos del pasado.
- Se pueden administrar por largo tiempo.
- Existen múltiples vías de administración para satisfacer las necesidades de la usuaria. (5) (6)

3.3.1 Mecanismo de acción

En principio se pensó que el mecanismo de acción de los anticonceptivos orales era solamente la inhibición de la ovulación que frena el centro hipotalámico; sin embargo, posteriormente se pudo conocer que su acción es mucho más compleja de lo que se pensó inicialmente. A continuación, se expone brevemente cómo actúan estos compuestos:

a. La inhibición de la ovulación

Los esteroides anticonceptivos inhiben la ovulación por su acción sobre el hipotálamo y sobre los centros nerviosos superiores, interrumpiendo así la producción de hormonas y la norma rítmica de la secreción de gonadotropina que usualmente hace que la ovulación no ocurra. El ovario se torna inactivo por falta del estímulo de las gonadotropinas. El componente estrogénico inhibe la ovulación, los progestágenos puros disminuyen la frecuencia de ésta; ambos actúan sinérgicamente sobre el hipotálamo. La inhibición de la ovulación se logra por diferentes vías: los estrógenos pueden inhibir directamente la secreción de la hormona liberadora de gonadotropinas

(GnRH); los estrógenos hacen que la hipófisis responda menos a la GnRH; y los progestágenos pueden impedir el pico de LH a mitad del ciclo. (19)

b. Efectos sobre el cuello uterino

Los anticonceptivos hacen que el moco cervical se espese y se vuelva más viscoso, pues las concentraciones de ácido siálico se alteran; esto lo hace impenetrable a los espermatozoides. Este efecto es producido por los progestágenos, pues los estrógenos tienen el efecto contrario.

c. Efectos sobre el endometrio

Después de la exposición mantenida de los anticonceptivos, estos originan un medio endometrial hostil a la implantación y, por supuesto, a la continuación del crecimiento del embrión, este efecto es producido por atrofia gradual y ha sido llamado *endometrio iatrogénico*. También hay disminución de la producción de glucógeno. (19)

d. Efectos sobre las trompas y el útero

Se ha comprobado que los compuestos anticonceptivos paralizan la migración de la mórula por la trompa. A veces, las dosis altas de estrógenos administradas a las mujeres inmediatamente después de la ovulación, como preparado poscoital, puede impedir la implantación en el útero debido a la expulsión acelerada del óvulo fecundado. Es probable que las normas de actividad en el útero y las trompas se aceleren por efecto de los esteroides anticonceptivos y de esta forma impidan el transporte del espermatozoide al igual que impiden el paso del cigoto en caso de que ocurriera la fecundación. (19)

3.3.2 Anticonceptivos Orales

Existen dos tipos de anticonceptivos orales (AO): las que contienen estrógeno y progestina, llamadas comúnmente anticonceptivos orales combinados (AOC) y las que contienen sólo progestina. Las píldoras combinadas son los anticonceptivos orales que más se usan.

Los anticonceptivos combinados orales se categorizan comúnmente como píldoras de baja dosis o de alta dosis, según el contenido de estrógeno. Las píldoras de baja dosis, que son las píldoras anticonceptivas que más se usan, contienen generalmente entre 30 y 35 microgramos (mcg) o entre 0,030 y 0,035 miligramos (mg) o menos del estrógeno etinil estradiol. Las píldoras de alta dosis contienen 50 mcg (0,05 mg) de etinil estradiol. En uso típico, los anticonceptivos combinados orales generalmente son considerados más eficaces que las progestinas. Es más fácil cometer errores que resultan en embarazo cuando se están tomando las progestinas, porque estas píldoras deben tomarse a la misma hora cada día para que den el mejor resultado. Sin embargo, las progestinas son muy eficaces para las mujeres que están amamantando y no afectan a la producción ni la calidad de la leche como ocurre con los anticonceptivos combinados orales. (1)

a. Desventajas

Entre las desventajas de los anticonceptivos orales figuran las siguientes:

- En uso típico, los anticonceptivos orales no se usan en forma correcta y sistemática, lo cual reduce la eficacia. Los anticonceptivos orales, para que sean más eficaces, se deben tomar diariamente.
- Con frecuencia, tienen efectos secundarios que para algunas mujeres son difíciles de tolerar.
- Pueden plantear riesgos de salud para un número reducido de mujeres
- Su suministro se debe hacer con regularidad
- Los anticonceptivos orales no protegen contra las ITS, incluido el VIH. (1)

b. Efectos secundarios de los anticonceptivos orales combinados

Los efectos secundarios que los anticonceptivos orales combinados pueden tener no suelen ser perjudiciales, aunque algunos pueden ser desagradables o inaceptables. Entre los efectos secundarios más comunes están los siguientes: náuseas, mareos, sensibilidad mamaria anormal, dolores de cabeza, cambios de estado de ánimo y aumento de peso. Esos efectos secundarios ocurren casi siempre entre las usuarias de

píldoras de alta dosis. Para muchas mujeres, estos efectos secundarios disminuyen después de los primeros tres meses de uso.

Los anticonceptivos orales combinados también pueden causar sangrado intermenstrual. Este sangrado generalmente produce manchado o sangrado muy leve. El sangrado intermenstrual es más común entre las usuarias de anticonceptivos orales combinados de baja dosis que entre las usuarias de píldoras de alta dosis, y es más común durante los primeros meses de uso. Un número reducido de mujeres que usan los anticonceptivos orales combinados llegan a padecer de amenorrea. (1) (20)

c. Efectos secundarios (Progestina)

Los efectos secundarios de las progestinas que pueden ocurrir no suelen ser perjudiciales y generalmente no requieren tratamiento, pero pueden ser desagradables. El sangrado irregular, generalmente leve, es el efecto secundario más común de las progestinas entre las mujeres que no están amamantando.

Algunas usuarias de las progestinas pueden experimentar amenorrea. Otros efectos secundarios posibles son similares a los de los anticonceptivos orales combinados. Entre ellos están el aumento de peso, náuseas, mareo, sensibilidad mamaria anormal, dolores de cabeza y cambios de estado de ánimo. Por lo general, estos efectos secundarios son menos comunes y menos intensos con las progestinas que con los anticonceptivos orales combinados, debido a la ausencia de estrógeno y la baja dosis de progestina.

Algunas usuarias de las progestinas también experimentan molestia en la parte baja del abdomen que puede ser causada por folículos ováricos persistentes que no se han roto (conocidos también como quistes ováricos funcionantes). Sin embargo, estos folículos no son perjudiciales y generalmente desaparecen sin ningún tratamiento después de unas cuantas semanas. (1) (3)

3.3.2.2 Anticonceptivos Inyectables Combinados (AIC)

Inyección Mensual

a. Descripción

Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, administrado por inyección intramuscular mensual. Contienen progestágeno y estrógeno sintético.

b. Protección

El uso correcto y consistente de los anticonceptivos inyectables combinados (AIC) brinda una protección del 99.95% y el uso típico del 97%, en el primer año de uso. La eficacia depende de la puntualidad en la aplicación de la inyección; el mayor riesgo de embarazo ocurre cuando la mujer se atrasa en su aplicación o la omite. (20)

c. Quién puede usarlo

- Mujeres en cualquier edad reproductiva
- Mujeres de cualquier paridad, incluyendo nulíparas
- Mujeres que deseen una protección altamente eficaz
- Madres que están amamantando, después de las 6 semanas posparto
- Mujeres post aborto (iniciar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días)
- Mujeres con dolores menstruales severos y sangrados abundantes
- Mujeres con historia de embarazo ectópico
- Mujeres que estén tomando medicinas para la epilepsia o la tuberculosis
- Mujeres con anemia
- Mujeres que no puedan acordarse de tomar las pastillas diariamente (20)

d. Efectos Secundarios

Algunas usuarias manifiestan lo siguiente:

- Cambios en los patrones de sangrado, incluyendo: sangrado leve y de menos días, sangrado irregular, sangrado infrecuente, sangrado prolongado y sin menstruación
- Aumento de peso
- Cefaleas

- Mareos
- Dolorimiento mamario (21)

e. Beneficios Conocidos para la Salud

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- Cáncer del revestimiento del útero (cáncer endometrial)
- Cáncer de ovario
- Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática

Puede ayudar a proteger contra:

- Quistes ováricos
- Anemia por deficiencia de hierro

Reduce:

- Calambres menstruales
- Problemas del sangrado menstrual
- Dolor de ovulación
- Vello excesivo en rostro o cuerpo
- Síntomas de síndrome de ovario poliquístico, (sangrado irregular, acné vello excesivo en rostro o cuerpo)
- Síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular) (21)

f. Riesgos Conocidos para la Salud

Muy raros:

- Coágulo sanguíneo en venas profundas de piernas o pulmones (trombosis de venas profundas o embolia pulmonar)

Extremadamente raros:

- Accidente cerebrovascular
- Ataque cardíaco

g. Corrección de Malentendidos

Inyectables mensuales:

- Pueden interrumpir las menstruaciones, pero eso no es perjudicial. Es como no menstruar durante el embarazo. La sangre no se acumula en su cuerpo.
- No están en fases experimentales de estudio. Han sido aprobados por los organismos gubernamentales.
- No producen infertilidad en la mujer.
- No provocan adelanto de la menopausia.
- No causan defectos de nacimiento o nacimientos múltiples.
- No provocan prurito.
- No alteran el comportamiento sexual de la mujer. (21)

3.3.2.3 Inyectables sólo de progestágenos

La inyección bimensual o trimestral

a. Descripción

Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, administrado por inyección intramuscular bimensual o trimestral. Contienen un progestágeno sintético de depósito.

b. Protección

El uso correcto y sistemático de este método brinda una protección del 99.7% y el uso típico es de 97%, en el primer año de uso. La eficacia depende de que las inyecciones se apliquen puntualmente; el mayor riesgo de embarazo ocurre cuando la mujer omite una inyección. (20)

c. Quién puede usarla

- Mujeres en cualquier edad reproductiva, incluyendo (con algunas salvedades) adolescentes y mujeres mayores de 40 años
- Mujeres de cualquier paridad, incluyendo nulíparas
- Mujeres que deseen una alta protección anticonceptiva

- Madres en período de lactancia (después de la sexta semana posparto)
- Mujeres que estén en el posparto inmediato y que no estén amamantando
- Mujeres en post aborto (iniciar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días)
- Mujeres fumadoras (independientemente de la edad y cantidad de cigarrillos que fumen al día; fumar, sin embargo, provoca serios daños a la salud)
- Mujeres que reciben medicamentos para la epilepsia o tuberculosis (rifampicina)
- Mujeres con presión arterial alta, problemas de coagulación o anemia drepanocítica
- Mujeres que no deseen o no deban usar estrógenos
- Mujeres con problemas para recordar tomar pastillas diariamente (20)

d. Efectos Secundarios

Algunas usuarias manifiestan lo siguiente:

- Cambios en los patrones de sangrado, inclusive con enantato de noretisterona (AMPD): 3 primeros meses: Sangrado irregular o sangrado prolongado. Al año: Ausencia de menstruación, sangrado infrecuente y sangrado irregular
- El EN-NET (acetato de medroxiprogesterona de depósito) afecta los patrones de sangrado en menor medida que los AMPD (enantato de noretisterona). Las usuarias de acetato de medroxiprogesterona de depósito tienen menor cantidad de días de sangrado en los primeros 6 meses y son menos proclives a no presentar menstruación después de un año que las usuarias de enantato de noretisterona. Entre los efectos más frecuentes están:

- Aumento de peso
- Cefaleas
- Mareos
- Distensión y molestia abdominal
- Cambios de humor
- Disminución del impulso sexual (21)

Otros posibles cambios físicos:

- Pérdida de densidad ósea

e. Beneficios Conocidos para la Salud

Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (AMPD)

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- Cáncer del revestimiento uterino (cáncer endometrial)
- Fibromas uterinos

Puede ayudar a proteger contra:

- Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática
- Anemia por deficiencia de hierro

Reduce:

- Crisis de anemia falciforme en las mujeres con anemia falciforme
- Síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular)

Ayuda a proteger contra:

- Anemia por deficiencia de hierro (21)

f. Corrección de Malentendidos

Los inyectables con progestina sola:

- La mujer puede dejar de tener sangrado menstrual, pero eso no es malo. Es como no menstruar durante el embarazo. La sangre no se acumula en su cuerpo.
- No alteran el curso de un embarazo ya existente.
- No produce infertilidad en la mujer. (21)

3.3.2.4 Implantes Hormonales de Progestágeno Sólo

Se trata de unas pequeñas cápsulas de silastic con 68 mg de etonogestrel que se implantan en el brazo de la mujer. El producto se suministra precargado en un aplicador estéril y desechable, para uso único. Apenas es perceptible (4 cm x 2mm, como unas pequeñas venas) y pueden ser retirados en cualquier momento (aunque, en ocasiones, con cierta dificultad). La varilla del implante libera el etonogestrel en un índice

controlado, con una tasa diaria de 60-70 µg a los tres meses, 44 al año y 30 a los dos años. El implante subdérmico proporciona acción anticonceptiva por un máximo de tres años (se debe retirar después de éste periodo). (22)

La inserción, con anestesia local, es muy sencilla (apenas 2-3 minutos) y se hace en los primeros 5 días del ciclo, empezando ya a ser eficaz a las 24 horas.

Debe ser realizada por personal de salud capacitado. Si se retrasa el implante más allá del 5º día, usar refuerzo anticonceptivo durante una semana. Son muy eficaces (0% de fallos en un estudio con 200 mujeres en dos años), aunque sólo son regularmente tolerados (sus principales inconvenientes son las irregularidades menstruales y la amenorrea) por lo que la tasa de discontinuación es muy elevada (25-30% anual), lo que obliga a un asesoramiento correcto antes de indicarlo. Se ha descrito mayor tasa de fallos en mujeres obesas, en las que se recomienda reemplazar antes de los tres años el implante. (22)

Como posibles efectos secundarios pueden presentarse: molestias locales pasajeras, inflamación o infección de la zona, flebitis, tromboflebitis, sangrado frecuente (42% a los 3 meses) o prolongado (10-20%), retraso menstrual o amenorrea (23% a los 12 meses, 30-40% a los tres años), mastodinia, dismenorrea, náuseas, acné, alopecia, cefalea, hiperglucemia, descenso del colesterol ligado a proteínas de alta densidad (cHDL), aumento de peso (2,5 kg de promedio en 5 años de uso, atribuible al aumento del apetito y a la ganancia ponderal que se produce con la edad), pérdida del libido, depresión. No hay evidencia hasta este momento de que exista un mayor riesgo de hiperplasia o carcinoma endometrial, displasia o carcinoma de cérvix.

Se recomienda un control a la semana de la inserción para verificar la correcta ubicación y una visita de seguimiento anual. Algunas guías recomiendan control tensional antes de la inserción y a los tres meses de la misma. Al contrario de lo que ocurre con los progestágenos inyectables, al finalizar el tratamiento, el retorno a la fertilidad es rápido, produciéndose la ovulación en tres semanas en el 95% de los casos. (22)

A pesar de su costo elevado, su gran efectividad contraceptiva y el hecho de proporcionar anticoncepción para 3-5 años les hace ser más eficientes que los ACOC, siempre que se mantenga su uso a largo plazo.

Puede ser una buena opción en mujeres incumplidoras o en las que deseen anticoncepción de larga duración.

Pueden usarse en lactantes (la OMS recomienda iniciar su uso a las seis semanas del parto) y en mujeres fumadoras e hipertensas. (22)

a. Efectos Secundarios

Algunas usuarias relatan lo siguiente:

- Alteraciones de los patrones de sangrado, incluyendo:

Los primeros meses: Sangrado liviano y menos días de sangrado, sangrado irregular que dura más de 8 días, sangrado Infrecuente, no hay menstruación después de alrededor de 1 año: Sangrado Infrecuente las usuarias de Implanon tienen más probabilidades de tener menstruación infrecuente o ausencia de menstruación que sangrado irregular que dure más de 8 días. Entre los efectos secundarios están:

- Cefaleas
- Dolor abdominal
- Acné (puede mejorar o empeorar)
- Cambios de peso
- Tensión mamaria
- Mareos
- Cambios de humor
- Náuseas

Otros cambios físicos posibles:

- Aumento del tamaño de los folículos ováricos (21)

b. Beneficios Conocidos para la Salud

Ayuda a proteger contra:

- Riesgos de embarazo
- Enfermedad inflamatoria pélvica sintomática

Puede ayudar a proteger contra:

- Anemia ferropénica (21)

c. Complicaciones

Infrecuente

- La infección en el sitio de inserción (la mayoría de las infecciones se presentan dentro de los primeros 2 meses de la inserción)
- Remoción difícil (Es raro si se insertó correctamente y el proveedor tiene práctica para retirarlo)

Raro:

- Expulsión del implante (Las expulsiones en general ocurren dentro de los primeros 4 meses después de la inserción) (21)

d. Corrección de Malentendidos

Implantes:

- Dejan de funcionar una vez que se retiran. Sus hormonas no permanecen en el cuerpo de la mujer.
- Pueden interrumpir la menstruación, pero esto no hace mal. Es similar a no tener la menstruación durante el embarazo. No se acumula sangre en el interior de la mujer.
- No producen infertilidad en las mujeres.
- No se mueve a otras partes del cuerpo.
- Reduce sustancialmente el riesgo de embarazo ectópico. (21)

3.4 Contexto Geográfico

El estudio se realizó en el municipio de la Esperanza del Departamento de Quetzaltenango, el cual tienen una población total de 23,243 habitantes, existe 5,626

mujeres en edad fértil de las cuales muchas de ellas acuden al Centro de Salud del municipio para solicitar cualquier método de planificación familiar.

3.4.1 Comunidades lingüísticas del municipio (etnias e idiomas)

Un alto porcentaje de la población de La Esperanza es indígena, sin embargo el idioma predominante en el municipio es el español (88%), en segundo lugar se encuentra el idioma maya, k'iche' y mam (12%).

3.4.2 Demografía

En el área urbana se localizan 8 sectores y 3 más en la Aldea Santa Rita; además de 6 parajes, 1 cantón, 16 callejones, 11 colonias, 4 residenciales, 9 condominios y 3 lotificaciones.

3.4.3 Población por grupos de edad

En el año 2002, el 61% de la población era joven y estaba comprendida en el rango de edad de 0 a 24 años, el restante 39% se encontraba en el rango de 25 a 65 años y más (INE, 2002). (23) Para el 2014 población asciende a los 23,243 habitantes, de los cuales el 53% conforma la población femenina y el 47% corresponde a la población masculina. Un alto porcentaje (70%) de la población es joven y se encuentra en los rangos de edad de 0 a 29 años (INE, 2004). (24)

3.4.4 Densidad demográfica

Al tomar los datos de población del año 2009, la densidad de población es de 726 hab/km², lo cual hace llegar a la conclusión de que La Esperanza es un municipio altamente poblado al considerar la densidad promedio nacional que es de 103 hab/km². La topografía principalmente plana del municipio, la corta distancia con la cabecera departamental de Quetzaltenango, con el municipio de San Juan Ostuncalco y otros centros poblados; pueden ser algunas de las principales razones por las que el municipio resulta atractivo a los habitantes de otros lugares para trasladarse a vivir. Las cuatro zonas de La Esperanza en el año 2002, presentaban la mayor concentración poblacional en relación a la Aldea Santa Rita (INE, 2002). (24)

3.5 Contextualización del Centro de Salud

El municipio de La Esperanza cuenta con un buen acceso a los Servicios básicos de Salud, actualmente en infraestructura, cuenta con un Centro de Salud que anteriormente funcionaba como Puesto de Salud; éste estaba conformado por un Médico Municipal, una Auxiliar de Enfermería y un Técnico en Salud Rural; quienes se encargaban del manejo de todos los programas que el Ministerio de Salud tiene para reducir la Morbi-Mortalidad en la población; sin embargo debido al incremento de la demanda y al crecimiento de la población fue necesario que la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango, elevara el antiguo Puesto de Salud a Centro de Salud, agregando al personal ya existente una Coordinadora Municipal de Salud (Médica y Cirujana), una Enfermera de Distrito (Enfermera Profesional), dos Auxiliares de Enfermería, dos Enfermeros Profesionales, un Oficinista (Secretaria), una Digitadora y una Inspectora de Saneamiento Ambiental; aunado a esto se hicieron las gestiones necesarias y se logró el apoyo de dos EPS, uno de Medicina y uno de Psicología; generando esto un mejor servicio a la población, brindándoles servicios esenciales como: Orientación Psicológica, Consulta General, Control Prenatal, Control de Crecimiento y Desarrollo de Niño Sano, Salud Reproductiva, Control de Brotes, Rabia, Tuberculosis, Inmunizaciones, Orientación sobre VIH/SIDA, (Pruebas) Saneamiento Ambiental, Fisioterapia entre otros. (24)

Actualmente la Esperanza cuenta con un puesto de salud ubicado en la Aldea Santa Rita que lista a 3 km de la cabecera municipal por una carretera de terracería con una población aproximada de 1055 habitantes.

Dentro de la gestión local se ha logrado implementar una clínica de Control de Crecimiento y Desarrollo de Niño Sano, una clínica de Psicología, reordenamiento del edificio para aprovechar al máximo el espacio físico. (24)

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general:

Determinar los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar en La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala.

5.2 Objetivos específicos

- Describir las características personales de las mujeres que han presentado efectos secundarios al utilizar un método hormonal de planificación familiar.
- Identificar que método de planificación familiar hormonal es el más usual por las usuarias que acuden al centro de salud.
- Enumerar los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar.

VI. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realizó para determinar los efectos secundarios más frecuentes de los métodos hormonales, ya que los efectos secundarios hacen que las usuarias abandonen cualquier método para planificar, al abandonar un método de planificación familiar las usuarias son susceptibles a tener riesgo de un embarazo no deseado.

Toda mujer embarazada tiene el riesgo de complicaciones durante la gestación o atención del parto, para evitar la morbilidad y mortalidad materna infantil es importante que las usuarias utilicen alguno de los métodos de planificación familiar y así disminuirla.

El promedio mensual de mujeres que acuden en el Centro de Salud de La Esperanza para planificar con métodos hormonales es de 81 usuarias y existe un total de 5,626 mujeres en edad fértil, se espera que no todas las usuarias manifestarán efectos secundarios, cada usuaria que utiliza el mismo o diferente método hormonal que las demás presentarán distintos efectos secundarios, el presente estudio tendrá el objetivo de determinar los efectos secundarios de los métodos hormonales que afectan más a las usuarias.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. (4)

Por consiguiente los aportes que proporcionará esta investigación al profesional de enfermería, es mejorar en el ámbito preventivo todas las implicaciones de lo que representa el método de planificación familiar hormonal. Además este estudio puede ser considerado como un aporte para evaluar las reacciones de las usuarias hacia los

métodos hormonales y que el personal de salud tenga noción de la población con quien está tratando.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de Estudio

El estudio fue de tipo retrospectivo, cuantitativo y de corte transversal.

7.2 Sujetos de Estudio

Se realizó el estudio con mujeres que utilizaban método hormonal de planificación familiar en la clínica de planificación familiar del Centro de Salud de La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala.

7.3 Contextualización Geográfica y Temporal

7.3.1 Delimitación Geográfica

Centro de Salud de la Cabecera Municipal de La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala

7.3.2 Delimitación temporal

Se realizó el estudio con mujeres que utilizaban método hormonal de planificación familiar del Centro de Salud de la Esperanza, Quetzaltenango durante agosto a septiembre 2015.

7.4 Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Características Sociodemográficas	Son caracterizados como biológicos, socioculturales, psicológicos, de una cierta conducta y son únicos en cada persona. (25)	Se medirá a través de un instrumento construido para responder a los objetivos planteados.	- Edad - Estado civil - Escolaridad - Religión - Numero de Gestas (Embarazos) - Domicilio.	Nominal

<p>Métodos de planificación Hormonal</p>	<p>Tratan de evitar que un óvulo se libere cada mes y así se evitan quedar embarazadas. Otros métodos espesan el moco en la parte delantera del cuello uterino y así impedir que los espermatozoides lleguen al útero. (4)</p>	<p>Ídem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anticonceptivos Orales Combinados (La Pastilla) - Anticonceptivos Inyectables Combinados (Inyección Mensual) - Inyectables sólo de Progestágenos (Inyección Bimensual o Trimestral) - Implantes Subdérmicos (Jadelle) 	<p>Nominal</p>
<p>Efectos secundarios.</p>	<p>Acción no deseable producida al administrar un medicamento; suele ser un efecto nocivo que no siempre se manifiesta, y si lo hace, la intensidad varía según el individuo. (26)</p>	<p>Ídem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Náuseas. - Sensibilidad o dolor en los senos. - Cambios en el ciclo menstrual (puede haber manchados inesperados, bastante frecuentes al principio). - Aumento de peso. - Dolor de cabeza. - Alteraciones en el estado de ánimo (más depresivas). - Cambios en la libido (menos deseos). - Cambios cutáneos (Cloasma, hiperpigmentación, telangiectasias). - Edema. - Calambres en las piernas. - Irritabilidad. - Hemorragia 	<p>Nominal</p>

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de Estudio

8.1.1 Criterios de Inclusión

Todas las mujeres que acudieron a la clínica de planificación familiar del Centro de Salud de La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala que utilizan un método hormonal.

8.1.2 Criterios de Exclusión

Mujeres que utilizaban métodos naturales y de barrera

Mujeres que no aceptarán participar en el estudio.

8.1.3 Cálculos estadísticos de la muestra

Se tomó la decisión de elegir a mujeres que utilizan un método hormonal y que acudan a la Clínica de Planificación Familiar del Centro de Salud de la Esperanza Quetzaltenango, por lo tanto se convino un muestreo por conveniencia siendo un total de 81 usuarias.

8.1.4 Identificación de los sujetos a incluir en el estudio

Se hizo en el momento que ingreso la usuaria al servicio de salud a solicitar atención.

8.2 Recolección de datos

8.2.1 Métodos utilizados para la recolección de datos.

Se utilizó la metodología administrada en las pacientes que no puedan leer y escribir y autoadministrada en el resto de las usuarias.

8.2.2 Instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de tres secciones que constan de la manera siguiente: sección I sobre las características personales con 6 preguntas, sección II sobre los métodos de planificación hormonal que utilizan las usuarias con 3

preguntas y sección III sobre los efectos secundarios que presentan las usuarias con 4 preguntas, con un total de 13 preguntas entre dicotómicas y selección múltiple.

8.2.3 Validación de los instrumentos.

El instrumento pasó un proceso de validación el cual se realizó con cinco usuarias en el centro de salud de Cantel, Quetzaltenango, Guatemala, por ser similar al grupo de estudio y contexto con el fin de realizar las correcciones pertinentes y validarlo.

Después de pasar el instrumento no fue necesario realizar ningún cambio en el instrumento.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

El procesamiento de los datos se realizó de dos formas: Primero de forma manual al momento de recolectar la información y revisión de boletas, y Segundo después de haber obtenido la información correspondiente se tabuló y proceso electrónicamente a través del programa Excel, para elaborar las gráficas pertinentes que permitió realizar el análisis de los resultados obtenidos lo cual condujo a elaborar las respectivas conclusiones y recomendaciones.

9.2 Plan de análisis de datos

Las boletas fueron numeradas para llevar un orden al momento de ingresarlas a la base de datos, luego se realizó los cálculos estadísticos para agrupar la información y poder presentar de forma resumida y gráfica.

9.3 Métodos Estadísticos

Se utilizó la metodología de estadística descriptiva para obtener los datos en forma cuantitativa, se tabuló los datos por medio del programa Excel, para luego analizar y presentar la información a través de un informe descriptivo, sintetizados en tablas el cual será enriquecido por medio de la relación de los datos y el marco teórico que sustenta el estudio. Se definieron frecuencias, totales y porcentajes.

9.4 Aspectos ético legales que sustentan la investigación

La presente investigación se realizó teniendo como base los derechos inherentes de las personas, como son los principios de:

- a. Autonomía:** se informó a los sujetos de estudio que podrán retirarse o negarse a responder el cuestionario en cualquier momento si ellas así lo decidían. Se utilizó el consentimiento informado para evitar cualquier acontecimiento desagradable que pueda afectar la integridad de ellas.

- b. Confidencialidad:** se les hizo saber a las personas que fueron entrevistadas que la información recibida no será divulgada, que será utilizada exclusivamente para el estudio que se ha detallado.

- c. Beneficencia:** se debe evitar el mal y hacer el bien, no se dio uso inadecuado a la información obtenida.

- d. Veracidad:** se utilizaron los datos obtenidos de la manera más transparente posible.

- e. Permiso Institucional:** se obtuvo la autorización de todas las personas que están involucradas dentro de la institución del centro de salud de La Esperanza, Quetzaltenango y de la Universidad Rafael Landívar, respetando la institución y jerarquías.

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla Núm.1

EDAD DE LAS ENCUESTADAS		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 a 20 años	12	15 %
20 a 25 años	21	26 %
25 a 30 años	18	22 %
30 a 35 años	11	13 %
35 a 40 años	7	9 %
40 a 45 años	7	9 %
45 a 50 años	3	4 %
50 a 55 años	2	2 %
Total	81	100 %

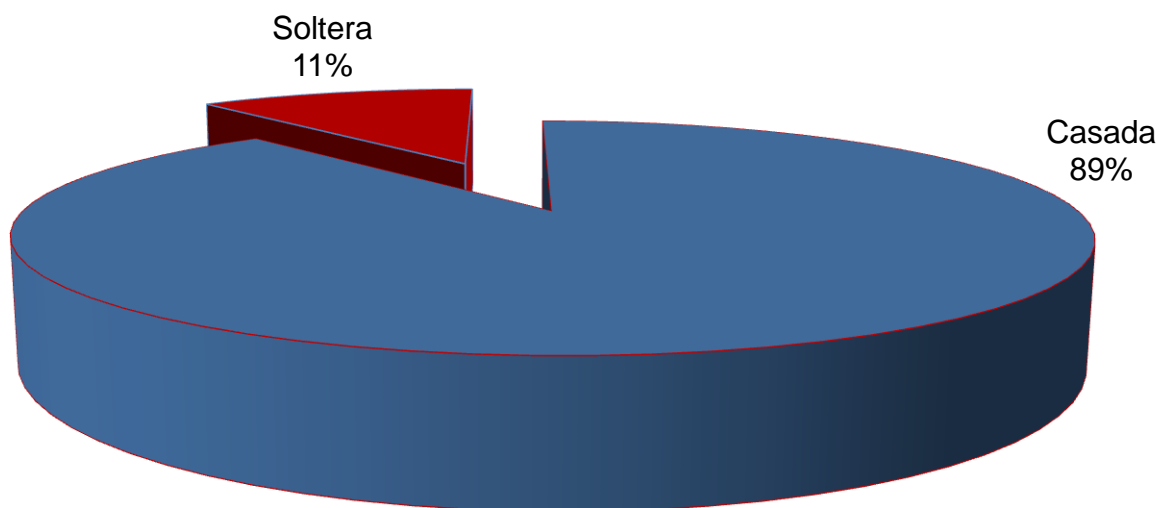
Fuente: Boleta de encuesta 2015

Interpretación: Las mujeres que asisten al centro de salud de la Esperanza para optar a cualquier método hormonal son jóvenes, el 26% están comprendidas en la edad de 20 a 25 años, el 15% son mujeres muy jóvenes entre 15 a 20 años, como también hay usuarias en edades extremas en un 2% cuyas edades oscilan entre los 50 a 55 años.

Según los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 2008, indica que la edad no es un impedimento para la utilización de los métodos hormonales, al contrario es un gran apoyo para el control de la natalidad, así las usuarias tienen la libertad de elección de cualquier método hormonal, ya que los efectos secundarios de los métodos no siempre van a ser iguales en todas las usuarias y los mismos no dependen de la edad, los efectos secundarios dependen de como el organismo de cada mujer responde a un método hormonal.

Gráfica Núm. 1

Estado Civil



Fuente: Boleta de encuesta 2015

Interpretación: En relación al estado civil se observa que el 89% (72 usuarias) de la población en estudio son casadas, es importante resaltar que las usuarias casadas tienen más oportunidad de recibir apoyo emocional de su pareja y de tomar la decisión de usar métodos anticonceptivos en pareja y optar por elegir un método hormonal con el consentimiento del esposo, un 11% (9 usuarias) son solteras.

Tabla Núm.2

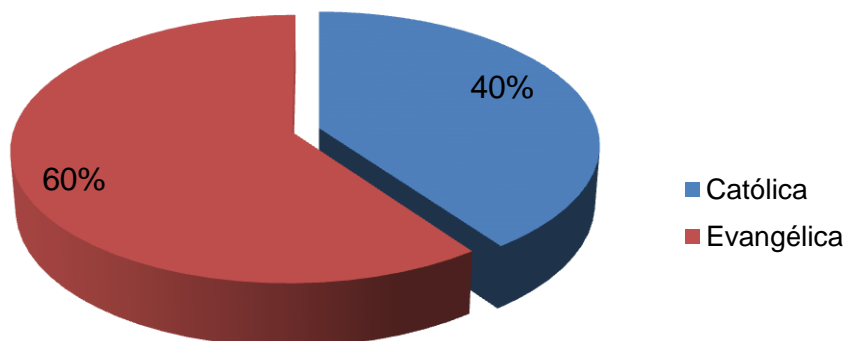
ESCOLARIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	6	7 %
Primaria	34	42 %
Básico	11	14 %
Diversificado	23	28 %
Universitario	7	9 %
Total	81	100 %

Fuente: Boleta de encuesta 2015

Interpretación: Respecto a la escolaridad el 42% de la población encuestada cuenta con una educación primaria, 28% ha logrado tener un nivel diversificado, el 14% tiene un nivel básico, un 9% ha logrado estudios universitarios. El resultado es favorable ya que el porcentaje mencionado demuestra que cada día hay menos mujeres analfabetas, pero por otro lado el 7% no tiene ninguna escolaridad. Los datos demuestran que el 51% de las usuarias que utilizan métodos hormonales tiene un nivel de educación adecuado, Esta información aporta ventajas para las usuarias ya que al presentar cualquier efecto secundario, las mismas tienen la oportunidad de buscar información escrita o virtual e informarse antes de tomar la decisión de continuar o abandonar un método hormonal. En cuanto a las usuarias que no tienen ninguna escolaridad es necesario enfocarse en aplicar metodologías apropiadas durante la consejería para motivarlas a seguir utilizando los métodos y eliminar de esa manera cualquier información errónea que puedan tener.

Gráfica Núm. 2

RELIGIÓN



Fuente: Boleta de encuesta 2015

Interpretación: En la gráfica se evidenció que el 60% (49 usuarias) de la población entrevistada pertenece a la religión evangélica, el 40% (32 usuarias) profesa la religión católica. A pesar de que los resultados son positivos es necesario que los trabajadores de salud, continúen buscando el acercamiento con líderes religiosos para promover una salud reproductiva adecuada con la información necesaria acerca de ventajas y desventajas, esto con el propósito de lograr una mayor adherencia de los usuarios al programa y sobre todo ayudar a los usuarios a tomar decisiones informadas.

Tabla Núm. 3

GESTAS DE LAS USUARIAS		
	Cantidad	Porcentaje
Uno	29	36%
Dos	30	37%
Tres	11	13%
Cuatro	7	9%
5 ó Más	4	5%
TOTAL	81	100 %

Fuente: Boleta de encuesta 2015

Interpretación: En la tabla de resultado un 37% tiene dos hijos y un 36% tiene solamente un hijo esto beneficia a mejorar la calidad de vida y la economía de la familia, tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo, estos datos indican que las usuarias tienen un mejor control de la natalidad y del espaciamiento de embarazos. (4) Un 9% tiene 4 hijos, 5% tiene más de 5 hijos, contrario a otros estudios en donde el uso de métodos anticonceptivos está relacionado a una alta paridad, en el presente se observa lo contrario, este resultado está vinculado con el nivel educativo de la población (primaria, básico y diversificado), ya que cuanto más educación se posea se disminuye el número de hijos. Este hallazgo además se convierte en un factor protector de la vida de la mujer, ya que está comprobado que las mujeres con más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. (4)

Tabla Núm. 4

¿Dónde vive?		
	Cantidad	Porcentaje
Zona 1	38	47%
Zona 2	14	17%
Zona 3	12	15%
Zona 4	15	19%
Santa Rita	2	2%
TOTAL	81	100 %

Fuente: Boleta de encuesta 2015

Interpretación: Respecto al lugar de residencia se observa que existe representación de todas las áreas que cubre el Centro de Salud de la Esperanza, por ser una zona urbana existe accesibilidad geográfica a los servicios de salud. Este acceso facilita la consulta de la usuaria a los servicios de salud al presentar algún efecto secundario o complicación alguna por el uso de métodos anticonceptivos, se evidencia en los resultados que un 47% de las usuarias es de la zona 1, esto debido a la cercanía del Centro de Salud, seguidamente usuarias de la zona 4 con un 19%, 17% de la zona 2 y un 2% de Santa Rita este lugar ya cuenta con un puesto de salud, el cual debe ser fortalecido en la promoción, ya que el porcentaje de usuarias para los métodos hormonales es muy bajo, aunque se necesitaría de otro estudio para evaluar si las usuarias de Santa Rita están utilizando otro tipo de método. En el caso de Santa Rita cuando hay desabastecimiento de métodos u otros insumos en el puesto de Salud es cuando acuden al centro de salud, lo cual puede también disminuir su producción.

Tabla Núm. 5

¿Qué método anticonceptivo hormonal utiliza?		
	Cantidad	Porcentaje
La Pastilla	07	9%
Norigynon	20	25%
Noristerat	02	2%
Depoprovera	32	39%
Jadelle	20	25%
TOTAL	81	100 %

Fuente: Boleta de encuesta 2015

Interpretación: De las usuarias entrevistadas un 39% utiliza la inyección trimestral (Depoprovera), 25% utiliza la inyección mensual (Norigynon), 25% opta por Jadelle y solo un 9% la pastilla, en el caso de esta última debido a que es más fácil cometer errores que resultan en embarazo cuando se están tomando las pastillas, porque estas píldoras deben tomarse a la misma hora cada día para que den el resultado esperado. (1) La población en general se ha informado en utilizar cualquier tipo de métodos de planificación familiar, esto a través del personal de salud quien a través de la consejería les ha orientado la libertad de elección de métodos, las usuarias se enfocan más en los beneficios que tienen en la vida personal como familiar y no en los efectos secundarios que puedan presentar.

Los resultados evidencian que existe preferencia en las usuarias por los métodos hormonales de larga duración por ejemplo la inyección trimestral y Jadell que luego de ser insertado tiene una vida de 3 años. Este método permite un mayor espacio en tiempo para asistir a los servicios de salud protege además a las mujeres que usan un método de planificación y lo hacen sin el consentimiento de su pareja o bien trabajan y no cuentan con suficientes permisos o tiempo para asistir de forma periódica a su control y administración.

Tabla Núm. 6

¿Cuánto tiempo lleva utilizando el método hormonal?		
	Cantidad	Porcentaje
0 a 3 meses	9	11%
3 a 6 meses	11	14%
6 a 12 meses	13	16%
1 a 2 años	15	19%
2 a 3 años	6	7%
3 a 4 años	10	12%
Más de 4 años	17	21%
TOTAL	81	100 %

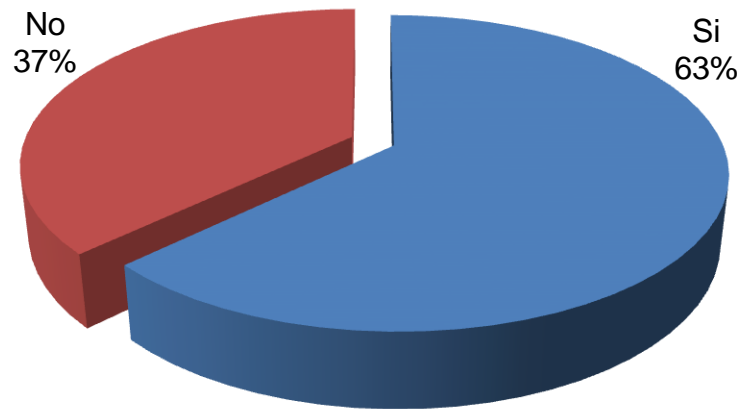
Fuente: Boleta de encuesta 2015

Interpretación: 21% de las entrevistadas refirieron llevar utilizando el método hormonal más de 4 años sin importar los efectos secundarios ya que lo que le interesa a las usuarias es mejorar la calidad de vida de su familia, 19% tiene entre 1 a 2 años, un 7% de 2 a 3 años y un 11% está en el primer trimestre de la utilización del método, tiempo en donde existe un mayor riesgo de presentar cualquier efecto secundario de los distintos métodos hormonales, por lo que su seguimiento debe ser periódico (por lo menos cada mes) para responder a inquietudes o temores que pueda presentar la usuaria, de presentar un efecto no deseado como consecuencia del proceso de adaptación de su cuerpo a las hormonas administradas y con ello disminuir el riesgo de que la usuaria abandone el programa de planificación familiar.

En el caso de las usuarias con más de un año de uso, se observa una clara adherencia a los métodos hormonales y que si existieron efectos secundarios, estos no fueron graves o con una intensidad elevada, que hiciera que las mujeres abandonaran el método hormonal como la forma más segura para ellas de espaciar los embarazos. (4)

Gráfica Núm. 3

¿Se siente satisfecha con el método hormonal que está utilizando?



Fuente: Boleta de encuesta 2015

Interpretación: En relación a la satisfacción de las usuarias, un 63% (51 usuarias) está satisfecha con la utilización de cualquier método hormonal, sin importar el efecto secundario que se le presente, en el caso de que haya existido. Su objetivo es mejorar la salud de los hijos y su familia, esto a través del espaciamiento de los embarazos y partos, reducción del tamaño de la familia, y programación de los nacimientos. (17) Y un 37% (30 usuarias) no se siente satisfecha con utilizar un método hormonal por las reacciones en el organismo que son muy desagradables para la usuaria. Si bien el porcentaje de insatisfacción es bajo, comparado con la satisfacción es necesario que el personal de salud, tenga un acercamiento con las usuarias con el propósito de aclarar dudas, disminuir síntomas o presentar nuevas opciones, esto con el fin de lograr la satisfacción de las usuarias y garantizar su permanencia y adherencia al programa de planificación familiar y ayudarles de esta forma a su desarrollo personal y familiar.

Gráfica Núm.4



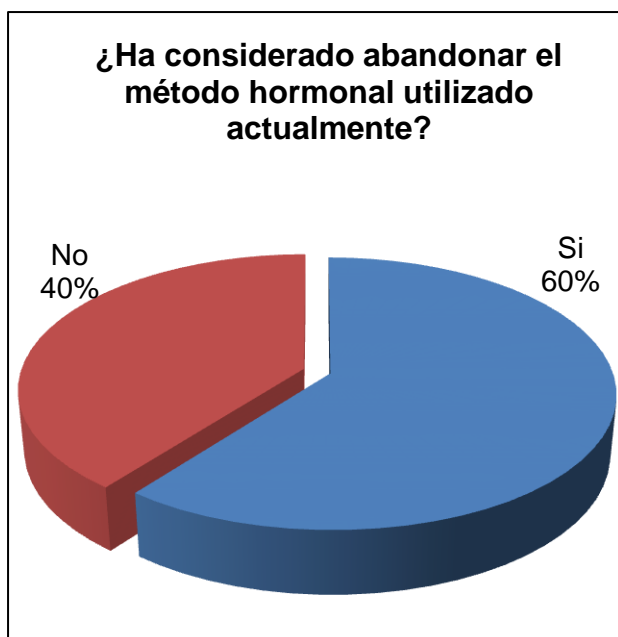
Fuente: Boleta de encuesta 2015

Tabla Núm. 7

¿Cuál?				
Efectos Secundarios	Si	%	No	%
Nauseas	14	17%	67	83%
Sensibilidad o dolor en los senos	2	2%	79	98%
Cambio en el ciclo menstrual	21	26%	60	74%
Aumento de peso	29	36%	52	64%
Dolor de Cabeza	36	44%	45	56%
Alteraciones en el estado de animo	31	38%	50	62%
Cambio en la libido	2	2%	79	98%
Cambios cutáneas	2	2%	79	98%
Calambres en las piernas	4	5%	77	95%
Irritabilidad	4	5%	77	95%
Hemorragia	8	10%	73	90%

Interpretación: Según la gráfica un 30% (24 usuarias) mencionaron que no experimentaron ninguna molestia cuando empezaron a utilizar el métodos hormonal elegido, mientras que un 70% (57 usuarias) presentaron una o más molestias cuando iniciaron a utilizar el método hormonal, esto indica que las usuarias han experimentado efectos secundarios aunque sean leves, ya que el organismo debe adaptarse a la nueva hormona. En la tabla número 7 se describen según su porcentaje los efectos secundarios más comunes: 44% con dolor de cabeza, 38% alteraciones en el estado de ánimo, 36% el aumento de peso, 26% cambio en el ciclo menstrual, 17% presento náuseas, 10% hemorragia y 2% presentaron sensibilidad o dolor en los senos, cambio en la libido y cambios cutáneas. Los efectos secundarios que los anticonceptivos hormonales pueden producir no suelen ser perjudiciales, aunque algunos pueden ser desagradables o inaceptables. Entre los efectos secundarios más comunes según la literatura son los siguientes: náuseas, mareos, sensibilidad mamaria anormal, dolores de cabeza, cambios de estado de ánimo y aumento de peso. (20)

Gráfica Núm. 5



Gráfica Núm. 6



Fuente: Boleta de encuesta 2015

Interpretación: Según la gráfica núm. 5, el 40% (32 usuarias) no ha considerado abandonar el método hormonal que está utilizando, porque se ha sentido satisfecha con la utilización del método elegido, además indican que el espaciamiento de los embarazos le da oportunidad para mejorar su nivel educativo y puedan de esa forma participar más en la vida pública y laboral. (4).

Siempre en la gráfica núm. 5, el 60% (49 usuarias) de la población encuestada ha considerado abandonar el método hormonal que está utilizando, lo anterior se puede correlacionar con los datos de la gráfica Núm. 6 que demuestra que un 74% (36 usuarias) mencionan su deseo de abandonarlo por los efectos secundarios ya que son muy desagradables, y algunas de ellas experimentan no solo una, sino varias molestias que a veces son severas, no realizan sus actividades con tranquilidad, a varias usuarias les dura de un día hasta meses las molestias, 18% (9 usuarias) mencionaron otros motivos del porque quieren abandonar el método que utilizan y un 8% porque quieren embarazarse, en esta situación la tabla No. 3 demostró que la mayoría de las usuarias solo tienen uno a dos hijos, y es normal que deseen embarazarse nuevamente.

Tabla Núm. 8

¿Qué hace al presentar alguna molestia relacionada con el método anticonceptivo que utiliza?		
	Cantidad	Porcentaje
Acudir al Centro de Salud	30	49%
Acudir a un Servicio Privado	7	11%
Abandonar el Método Hormonal	7	11%
Automedicarse	13	21%
Nada	5	8%
TOTAL	62	100%

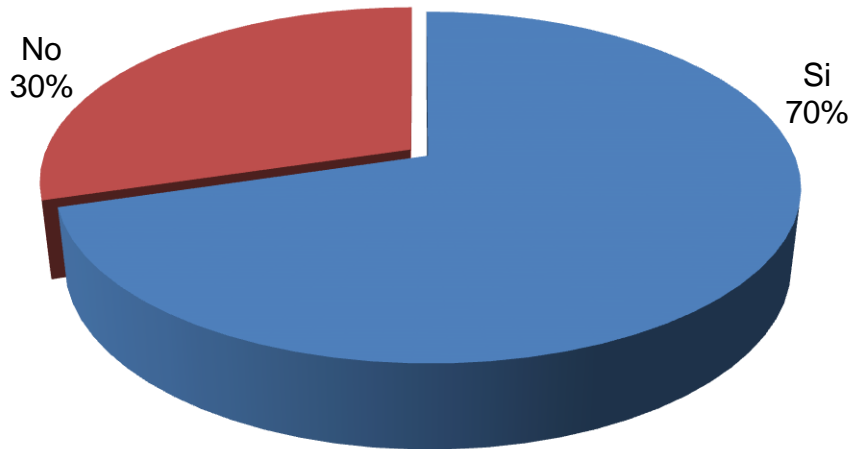
Fuente: Boleta de encuesta 2015

Interpretación: En la gráfica Núm.4 el 70% (57 usuarias) presentaron molestias, mientras que en la pregunta: Núm. 12 (tabla Núm. 8) 62 usuarias respondieron dicha pregunta, esto debido a que 5 usuarias no habían asociado las molestias con los métodos hormonales, ya que después les fueron aclaradas las dudas en el centro de salud.

Se observa en la tabla Núm. 8 que el 49% acudió al centro de salud cuando presentaron una o más molestias al iniciar a utilizar un método hormonal, en donde las orientaron para que no se desmoralizaran y no abandonaran los métodos de planificación familiar, el 21% se automédico porque en cualquier lado puede encontrar analgésicos para aliviar las molestias, el 11% acude a un servicio privado y también el mismo porcentaje abandono el método hormonal, en este caso las mismas están muy propensas a tener embarazos no deseados y un 8% no hace nada, espera a que su organismo se adapte a las hormonas. Es importante durante la consejería brindar la información relacionada a la conducta que debe seguir la usuaria cuando presente un efecto secundario y evitar con ello el abandono o bien pasar por alto los signos o síntoma de otras enfermedades no relacionadas con los métodos de planificación hormonal y que puede comprometer la salud y bienestar de la paciente.

Gráfica Núm. 7

Le brindaron consejería sobre efectos secundarios del método hormonal que esta utilizando



Fuente: Boleta de encuesta 2015

Interpretación: En relación a la consejería un 70% (57 usuarias) de las entrevistadas mencionaron haber recibido consejería sobre los efectos secundarios de los métodos hormonales que están utilizando, pero también es preocupante que un 30% (24 usuarias) de las encuestadas mencionan que no recibieron consejería durante el inicio de un método hormonal, ya que la consejería en planificación familiar consiste en brindar a quienes soliciten información sobre los métodos anticonceptivos toda la información necesaria para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales y así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva. (20)

En base a los resultados se evidencia además que la consejería no está llegando a todas las usuarias oportunamente.

+

XI. CONCLUSIONES

1. Las características de las usuarias que hacen uso de métodos hormonales de planificación familiar, presentan los siguientes hallazgos: En cuanto a la edad de las encuestadas con una población de 81 usuarias, las edades mínimas son entre 15 y 20 años, las edades que más utilizan los métodos están en los intervalos de 20 a 25 años y las edades extremas se encuentran entre 50 y 55 años, son casadas, en cuanto a las escolaridad se ubican en educación primaria, nivel diversificado y aún existen personas sin ninguna escolaridad; pertenecen a la religión evangélica, como segundo lugar profesan la religión católica. Y en relación al número de gestas tienen entre 1 y 2 hijos, viven en la zona 1 de La Esperanza.
2. En relación a los métodos anticonceptivos hormonales se evidenció que la población utiliza los diferentes métodos hormonales y según los resultados obtenidos se enumera de la siguiente manera, primero: la inyección trimestral (Depoprovera), segundo: la inyección mensual (Norigynon), tercero: el método Jadelle, cuarto: la pastilla (Microgynon) y quinto: la inyección bimensual (Noristerat), en cuanto al tiempo de utilización de los métodos hormonales en general la mayoría ha utilizado los métodos más de cuatro años, seguido de 1 a 2 años y de 6 a 12 meses, respecto a la satisfacción de utilizar métodos de planificación familiar la mayoría está satisfecha con su uso. Hay un 30% de usuarias que no se siente satisfecha con la consejería recibida.
3. Relacionado con la consejería sobre los efectos secundarios un 30% de las usuarias no reciben una consejería adecuada y oportunamente, esto para evitar que las usuarias no confundan los efectos secundarios como algo que atente a su salud, y un 70% de la población recibe consejería.
4. Los efectos secundarios de los métodos hormonales que presentaron las usuarias son varios, entre los que resaltan son los siguientes en orden con mayor porcentaje: dolor de cabeza, alteraciones en el estado de ánimo, aumento de

peso, cambio en el ciclo menstrual, náuseas, hemorragia, calambre en las piernas, irritabilidad, sensibilidad o dolor en los senos, cambios en la libido y cambios cutáneos. La mayoría (70%) de las encuestadas presentaron una o más de los efectos secundarios de los diferentes métodos hormonales de Planificación Familiar, y un porcentaje mínimo de la población no sufrió ninguna molestia cuando empezaron a utilizar el método hormonal.

XII. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones de la investigación se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Priorizar a las usuarias que no tienen ninguna escolaridad o las que se les dificulte la comprensión, para que se socialicen y apliquen metodologías fáciles de entender para aumentar su conocimiento sobre efectos secundarios de los métodos hormonales.
2. Informar a las usuarias que es necesario cambiar el método hormonal cada cierto tiempo para que tenga una eficacia del 99.9%, así evitar riesgos asociados al consumo prolongado de anticonceptivos hormonales.
3. Que el personal de enfermería brinde consejería individualizada sobre el método que utilizan las usuarias, cuando acudan a la clínica de planificación familiar, para reforzar el conocimiento que tienen ellas sobre los efectos secundarios de los métodos hormonales.
4. Se recomienda que dentro del programa de educación para la salud del Centro de Salud se incluya periódicamente, el tema de “Efectos secundarios de los métodos hormonales de Planificación Familiar”.
5. Socializar el protocolo de Planificación Familiar del Ministerio de Salud Pública al personal del Centro de Salud de La Esperanza para fortalecer la promoción y consejería de los métodos de planificación familiar dirigida a las usuarias que acudan al servicio.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **Dirección General de Salud Reproductiva.** Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general. [En línea] Noviembre de 2002. [Citado el: 04 de Marzo de 2015.] www.salud.gob.mx. 968-811-927-X.
2. **Organización Mundial de la Salud.** Planificación Familiar. [En línea] Mayo de 2015. [Citado el: 17 de Agosto de 2015.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
3. **Anes Orellana, Ana, y otros.** Los Métodos Anticonceptivos. *Salud Madrid*. [En línea] 2013. [Citado el: 04 de Marzo de 2015.] 10. http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CFUQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org%2Fdocumentos%2FAMPA%2FMetodos_Anticonceptivos.pdf&ei=wtn3VlqaE7SSsQT4sIG4BQ&usg=AFQjCNGCwEpOsdri5qTp1i4-k9ROBw. M-8625-2013.
4. **Organización Mundial de la Salud.** Planificación Familiar. [En línea] OMS, Mayo de 2013. [Citado el: 06 de Marzo de 2015.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
5. **Copyright © 2005 FUNDAFER.** ANTICONCEPTIVOS HORMONALES. [En línea] FERTILAB, 15 de Febrero de 2015. [Citado el: 04 de Marzo de 2015.] http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/anticoncepcion_hormonal/aspectos_generales/que_son_los_anticonceptivos_hormonales_1.
6. **Bayer Health Care.** Metodos Anticonceptivos Hormonales. *Salud de la Mujer*. [En línea] Abril de 2014. [Citado el: 04 de Marzo de 2015.] 8. http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CFAQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fconlamujer.com%2Fstatic%2Fdocuments%2FFolleto_Metodos_Anticonceptivos.pdf&ei=_OD1VM7xBomwsATSxICwAg&usg=AFQjCNEo_CSDLewHfm3dGw4cIBLE8pHFXw&sig2=MhpoYGITWg.

7. **García Sevillano, Luis y Arranz Madrigal, Esther.** Estudio de las reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales desde la farmacia comunitaria. [En línea] Pharmaceutical CARE España, 30 de Mayo de 2014. [Citado el: 23 de Febrero de 2015.]

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MK2bxGiHDP8J:pharmcarees.p.com/index.php/PharmaCARE/article/viewFile/175/155+&cd=7&hl=es&ct=clnk&gl=gt.1139-6202.](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MK2bxGiHDP8J:pharmcarees.p.com/index.php/PharmaCARE/article/viewFile/175/155+&cd=7&hl=es&ct=clnk&gl=gt.1139-6202)

8. **De Morais Pereira, Sandra y R. Taquette, Stella.** FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL ORAL. *Rev. chil. obstet. ginecol.* v.72 n.1 Santiago. [En línea] SciELO, Agosto de 2005. [Citado el: 07 de Marzo de 2015.]

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262007000100005&script=sci_arttext.0717-7526.](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262007000100005&script=sci_arttext.0717-7526)

9. **MD. Alvear, María Alejandra y MD. Inca Rea, Mónica Patricia.** Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas. *Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.* [En línea] Marzo de 2013. [Citado el: 07 de Marzo de 2015.]

[http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=22&ved=0CCQQFjABOBQ&url=http%3A%2F%2Fwww.dspace.uce.edu.ec%2Fbitstream%2F25000%2F1080%2F1%2FT-UCE-0006-37.pdf&ei=9tX7VNXwLo3msATTI4DYCw&usg=AFQjCNHyMsSc2f19bmFXwVTQTxjXjiJQmg&sig2=ouMzsavZWrE81z.](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=22&ved=0CCQQFjABOBQ&url=http%3A%2F%2Fwww.dspace.uce.edu.ec%2Fbitstream%2F25000%2F1080%2F1%2FT-UCE-0006-37.pdf&ei=9tX7VNXwLo3msATTI4DYCw&usg=AFQjCNHyMsSc2f19bmFXwVTQTxjXjiJQmg&sig2=ouMzsavZWrE81z)

10. **Arrate Negret, Maria Mercedes y al., et.** Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. *MEDISAN vol.17 no.3 Santiago de Cuba.* [En línea] SciELO, Marzo de 2013. [Citado el: 23 de Febrero de 2015.]

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000300001&script=sci_arttext.1029-3019.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000300001&script=sci_arttext.1029-3019)

11. **Carbajal Ugarte, José Antonio y al., et.** Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. [En línea] 14 de Julio de 2006. [Citado el: 23 de Febrero de 2015.]

http://scholar.google.com.gt/scholar_url?url=http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081m.pdf&hl=es&sa=X&scisig=AAGBfm0-ySEhmaH8gJY0UM4qJv_n31rK1A&nossl=1&oi=scholar&ei=zOn7VO2pJKW0sATM5oGoAg&ved=0CBoQgAMoADAA.

12. **Bonilla, Ana Guadalupe y Valencia González, Roxana Elizabeth.** Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales que poseen las adolescentes de 15 a 19 años de edad, inscritas en el programa de planificación familiar de la unidad de salud de mejicanos Dr. Hugo Moran Quijada. *Facultad de Medicina*. [En línea] Julio de 2010. [Citado el: 06 de Marzo de 2015.]

<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fri.ues.edu.sv%2F52%2F1%2F10135930.docx&ei=bM37VM7DO6vLsATd4III&usg=AFQjCNH6oSdHb4k9ZQ-xSB5MQ9oMaKMedA&sig2=h4yH0CiJMH5x1RpTZtVnsA&bvm=bv.87611401,d.cWc>.

13. **M.C. Huitzilopoztli Martínez Castro, Héctor.** Efectos secundarios por uso de implante subdérmico que inciden en la funcionalidad del subsistema conyugal. *Facultad de Medicina*. [En línea] Agosto de 2013. [Citado el: 07 de Marzo de 2015.]

http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0CEMQFjAG&url=http%3A%2F%2Fri.uaemex.mx%2Fbitstream%2F123456789%2F14527%2F1%2F411784.pdf&ei=bM37VM7DO6vLsATd4III&usg=AFQjCNE5YUUbEsyqaonlepqO2qMOtiz06Q&sig2=_AXvXldh6IF9ScYsAXcIlg&bvm=bv.8.

14. **García León, Felicitas Elizabeth y al., et.** Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2011*. [En línea] Marzo de 2013. [Citado el: 07 de Marzo de 2015.]

<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=12&ved=0CCMQFjABOAO&url=http%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fenfermeriaimss%2Fe>

im-

2011%2Feim111e.pdf&ei=0NH7VPq8JuelsQSA_4HoAw&usg=AFQjCNHtiy0coVZBSJrr4yy52hYvbSfoEQ&sig2=h3W-rVec6-3Okmbt1m.

15. **Patiño V., Adolfo y al., et.** Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de Desogestrel. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. [En línea] Enero de 2006. [Citado el: 08 de Marzo de 2015.] http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-75262006000300005&script=sci_arttext.0717-7526.

16. **De La Cruz Quiñonez, Mildred Marleny y al., at.** Conocimientos y Actitudes con base a la consejería en Planificación Familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales. *Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas*. [En línea] Abril - Mayo de 2011. [Citado el: 23 de Febrero de 2015.] http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:CmYQ-VsxBZwJ:biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8753.pdf+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=gt.

17. **Océano.** *Manual de Enfermería*. España : Océano, 2004. 84 7841 061 9.

18. **García Delgado, Pilar, et al.** Guía de utilización de medicamentos: Anticonceptivos Hormonales. *Patrocinado por Sandoz*. [En línea] 2007. [Citado el: 06 de Marzo de 2015.] 12.

http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCgQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.ugr.es%2F~cts131%2Fesp%2Fguias%2FGUIA_ANTIHORMO.pdf&ei=OcT5VMvkFvW0sQSc3oDAAg&usg=AFQjCNHbulsijdHzF_sVy2cGK2_XnY5jTg&sig2=HnKAqf6hqEssCAxyc_1Qjg&bvm=bv.8.84-690-2739-5.

19. **Lugones Botell, Miguel, Quintana Riverón, Tania Yamilé y Cruz Oviedo, Yolanda.** Anticoncepción hormonal. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [En línea] SciELO, Enero - Febrero de 1997. [Citado el: 01 de Marzo de 2015.]

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100009.1561-3038.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100009.1561-3038)

20. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social** . *Guías Nacionales de Planificación Familiar*. Guatemala : Organización Mundial de la Salud, 2010.

21. **Organización Mundial de la Salud** . Planificación Familiar. *Manual Mundial para Proveedores*. [En línea] 2007. [Citado el: 2015 de Octubre de 03.] <http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c688fd24bcd68e04001011e013bfb.pdf>.

22. **López de Castro, Fernando y Lombardía Prieto, José**. Novedades en anticoncepción hormonal. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. [En línea] 2005. [Citado el: 06 de Marzo de 2015.] <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1309748.11308427>.

23. **Posadas Irma Teresa, Aguire Marlyn, Garcia Aracely, Garcia Egidio, Orellana Miguel**. DIAGNÓSTICO SOCIOECONÓMICO, POTENCIALIDADES PRODUCTIVAS Y PROPUESTAS DE INVERSIÓN. *Biblioteca USAC*. [En línea] Octubre de 2008. [Citado el: 03 de 09 de 2014.] http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03_0687_v1.pdf.

24. **Alonzo Baldety, Monica**. *Memoria de Labores*. Quetzaltenango : Distrito de Salud, La Esperanza, 2,013.

25. **Sánchez, Tania Esmeralda Rocha**. Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. [En línea] Agosto de 2009. [Citado el: 09 de 08 de 2015.] http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000200006.00349690.

26. **SUASNÁBAR, MERCEDES DEL PILAR CANCHIHUAMÁN**. ESTRATEGIA DIDÁCTICA EN EL APRENDIZAJE COGNITIVO SOBRE RESISTENCIA BACTERIANA

EN ESTUDIANTES DE LA PROVINCIA DE TARMA – 2013. [En línea] 15 de 06 de 2015. [Citado el: 25 de 09 de 2015.] <http://m.sb-10.com/medicina/4160/index.html>.

27. **Soriano Fernández, Humberto, Rodenas García, Lourdes y Moreno Escribano, Dolores.** Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. [En línea] SciELO, Octubre de 2010. [Citado el: 01 de Marzo de 2015.] http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2010000300009&script=sci_arttext#t3. 1699 - 695X.

28. **Hatcher, Robert A y al., et.** *Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva*. Estados Unidos : Organización Panamericana de la Salud, 2002. 1-885960-01-8.

ANEXO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Edner Lorenzo Sánchez, soy Enfermero Profesional y actualmente me encuentro realizando un estudio concerniente a “Efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar. (Estudio a realizarse en el centro de salud de La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala.), con el objetivo de identificar los efectos secundarios de los métodos hormonales. Por lo anteriormente expuesto, solicito su colaboración de manera que pueda participar en el estudio, respondiendo la boleta de encuesta con algunas preguntas sobre el tema.

La información que usted proporcione será totalmente confidencial, su identidad no será revelada, sin embargo necesito que firme o coloque su huella digital en la presente hoja. Como constancia de su disposición para participar es este estudio de manera voluntaria.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesta a responder a todas las preguntas de la encuesta. Entiendo que no existe ningún riesgo con las preguntas que me harán y las medidas que se tomarán.

Gracias por su colaboración

Huella digital o Firma de entrevistada: _____

Firma del entrevistador: _____

La Esperanza, Quetzaltenango _____ de _____ 2015



Apreciable Señora:

Solicito su colaboración para que responda este cuestionario, el cual es parte de la investigación titulada: **EFFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTAN LAS USUARIAS QUE UTILIZAN UN MÉTODO HORMONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.** Los datos serán procesados estadísticamente, lo que garantiza el anonimato.

Boleta número. ____

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con su experiencia relacionada al uso de los métodos de planificación familiar. Por favor, lea atentamente las preguntas y contéstelas marcando una X a la par de la respuesta que corresponde a su experiencia.

SECCIÓN I CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

A. Datos Generales

1. ¿Cuántos años tiene?

15 a 20 años

20 a 25 años

25 a 30 años

30 a 35 años

35 a 40 años

40 a 45 años

45 a 50 años

50 a 55 años

2. Estado civil

Casada

Soltera

3. Escolaridad

Ninguno Primaria Básico Diversificado
Universitario

4. ¿Cuál es su Religión?

Católica Evangélica Otros

5. ¿Cuántos hijos tiene?

a. Uno
b. Dos
c. Tres
d. Cuatro
e. 5 ó Más

6. ¿Donde vive?

Zona 1 Zona 2 Zona 3 Zona 4
Santa Rita

SECCIÓN II MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN HORMONAL QUE UTILIZAN LAS USUARIAS

7. ¿Qué método anticonceptivo hormonal utiliza?

a. Anticonceptivos Orales Combinados (La Pastilla)
b. Anticonceptivos Inyectables Combinados (Inyección Mensual)
c. Inyectables sólo de Progestágenos (Inyección Bimensual)
d. Inyectables sólo de Progestágenos (Inyección Trimestral)
e. Implante Subdérmico (Jadelle)

8. ¿Cuánto tiempo lleva utilizando el método hormonal?

- a. 0 a 3 meses
- b. 3 a 6 meses
- c. 6 a 12 meses
- d. 1 a 2 años
- e. 2 a 3 años
- f. 3 a 4 años
- g. Más de 4 años

9. ¿Se siente satisfecha con el método hormonal que está utilizando?

Sí No

SECCIÓN III EFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTAN LAS USUARIAS

10. ¿Después de iniciar a usar el método anticonceptivo, presento alguna molestia?

Si No

Si su respuesta es afirmativa por favor indique ¿Cuál? Puede marcar más de una opción.

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| a. Nauseas | <input type="checkbox"/> | g. Cambios en los libidos | |
| b. Sensibilidad o dolor en los senos | <input type="checkbox"/> | (menos deseo sexual) | <input type="checkbox"/> |
| c. Cambio en el ciclo menstrual | <input type="checkbox"/> | h. Cambios cutáneas (Manchas en la cara) | <input type="checkbox"/> |
| d. Aumento de peso | <input type="checkbox"/> | i. Edema | <input type="checkbox"/> |
| e. Dolor de cabeza | <input type="checkbox"/> | j. Calambres en las piernas | <input type="checkbox"/> |
| f. Alteraciones en el estado de animo | <input type="checkbox"/> | k. Irritabilidad | <input type="checkbox"/> |
| | | l. Hemorragia | <input type="checkbox"/> |

11. ¿Ha considerado abandonar el método hormonal utilizado actualmente?

Si No

Si su respuesta es sí, ¿Por qué? Puede marcar más de una

- a. Por las molestias o efectos secundarios
- b. Por alguna enfermedad
- c. Porque quiere estar embarazada
- d. Otros motivos

12. ¿Qué hace al presentar alguna molestia relacionada con el método anticonceptivo que utiliza?

- a. Acudir al Centro de Salud
- b. Acudir a un servicio Privado
- c. Abandonar el método Hormonal
- d. Automedicarse
- e. Nada

13. ¿Cuándo inicio el uso del método anticonceptivo le brindaron consejería sobre que efectos secundarios puede presentar el método hormonal que esta utilizando?

Si No

Gracias por su colaboración