

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P DE OBSTETRICIA

Características de mujeres con embarazo no deseado por abandono de métodos anticonceptivos – instituto especializado materno perinatal – 2005”

TESIS Para optar el Título de LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR

Layla Maritza Fernandez Castillo

ASESOR Zaida Zagaceta Guevara

Lima –Perú 2006

..	1
AGRADECIMIENTOS .	3
RESUMEN .	5
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN . .	7
CAPÍTULO II. OBJETIVOS .	15
Objetivo General: .	15
Objetivo Específicos: .	15
CAPÍTULO III. MATERIAL Y MÉTODOS .	17
UNIVERSO Y MUESTRA . .	18
MUESTRA .	18
PROCEDIMIENTO .	20
CAPÍTULO IV. RESULTADOS .	23
DATOS GENERALES: . .	23
CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO NO DESEADO: .	26
ANTECEDENTE DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS .	27
CARACTERÍSTICAS DEL ABANDONO DE METODOS ANTINCONCEPTIVOS: . .	27
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN .	33
CONCLUSIONES . .	39
RECOMENDACIONES .	41
BIBLIOGRAFÍA .	43
ANEXOS .	47

DEDICATORIA Agradezco a Dios por haber iluminado mi camino, a mi madre Gloria por ser mi fortaleza, a mis maestras por darme la orientación adecuada, a mis amigas Yesica y Beatriz por el apoyo incondicional, sin ellas no podría haber llegado hasta aquí.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a la Obstetriz Zaida Zagaceta Guevara, al Obstetra Oscar Munares García, por su apoyo y a las mujeres que participaron en el estudio sin ellas no hubiera sido posible realizarlo.

RESUMEN

TÍTULO: Características de Mujeres con Embarazo No Deseado por Abandono de Métodos Anticonceptivos – Instituto Especializado Materno Perinatal – 2005.

OBJETIVO: Determinar las características de mujeres con embarazo no deseado por abandono de métodos anticonceptivos atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal durante el año 2005.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio Prospectivo, transversal, descriptivo. Se asignaron a 155 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del servicio 4 de hospitalización del Instituto Especializado Materno Perinatal durante el año 2005.

RESULTADOS: el Inyectable trimestral es el método anticonceptivo más utilizado con 53.5%, seguido por la píldora con 27.7%. En las características para abandonar el método, se encontró que la mayoría abandono por efectos colaterales 53.5% y por uso inadecuado en un 33.5%. En las características de los efectos colaterales se encontró el mayor porcentaje para el inyectable con 31.6%, a su vez se abandono el inyectable por la variación de peso en 14.2% y el DIU en 9% fue por aumento de sangrado. Al indagar por la variable uso inadecuado de método anticonceptivo se encontró que el mayor porcentaje lo obtuvo el olvido de instrucciones con 21.9% para el uso de la píldora.

CONCLUSIONES: El inyectable trimestral es el método más utilizado y el de mayor abandono por los efectos colaterales por la variación de peso en las usuarias. La Píldora es el segundo método más usado y lo abandonan principalmente por el olvido de instrucciones en la toma correcta.

PALABRA CLAVE: Embarazo no Deseado, Abandono de método anticonceptivo.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva de la población se ha considerado, en Perú, como una prioridad, dentro del Plan Nacional de Salud desde 1995; a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) en 1994 y luego de la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer en 1995, desde el cual se crean Marcos Legales y normativos, como principal medida para el logro de sus objetivos, se estableció la gratuidad en la entrega de todos los métodos anticonceptivos modernos como inyectables, condones, píldoras, dispositivos intrauterinos incluyendo la anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización femenina y masculina), además del Implante (Norplant) que por costos elevados fue retirado.(1,2,3) Actualmente este plan de acción se sigue brindando, pero con una cierta deficiencia comparando con su inicio.

En Perú, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) en 1986, sólo el 4.4% de las mujeres en edad reproductiva reportaban utilizar algún método anticonceptivo proveído por una fuente gubernamental, porcentaje que se ha elevado a 27.7% en el 2000. (2) A consecuencia de esto en Perú, la tasa global de fecundidad descendió de 4.3% en 1986 a 2.9% en el 2000 y en la actualidad es de 2.4%,(4) a pesar de este descenso, en nuestro país cada día 2096 mujeres quedan embarazadas, de estas 813 son embarazos no deseados ascendiendo al 40% la tasa de embarazos no deseados (según ENDES CONTINUA 2004). (5)

Se ha documentado ampliamente que el embarazo no deseado contribuye en dos maneras a los problemas de salud materna:

En primer lugar, muchos embarazos no deseados pueden poner la vida de la mujer

en peligro o afectar su bienestar; puede que la mujer tenga problemas de salud o le falte el apoyo y los recursos necesarios para tener un embarazo saludable y criar un niño sano. (6)

En segundo lugar, en lugares donde las mujeres no tienen acceso a servicios de aborto seguros, muchas recurren a la interrupción del embarazo con procedimientos inadecuados que pueden ocasionarle incapacidad o la muerte.(6) Aunque los embarazos no deseados ocurren por diversas razones, la más común es no usar métodos anticonceptivos o la falla de estos.

Ante un embarazo no deseado, las mujeres y las parejas enfrentan decisiones difíciles. Las opciones que se abren son básicamente dos:

- Intentar interrumpir el embarazo a través de un aborto inducido, con todos los riesgos y consecuencias que este procedimiento conlleva en sociedades en las que está legalmente restringido. (7)

- Continuar con el embarazo no deseado y dentro de esto quedarse con el recién nacido o darlo en adopción.(8)

A consecuencia de esto el Ministerio de Salud implementó como estrategia, a partir del año 2002, el Seguro Integral de Salud (SIS) el cual cubre el control prenatal y la atención del parto institucional gratuito a las mujeres controladas en un establecimiento de salud especialmente para las mujeres de más bajos recursos, y además como otra forma de control de la natalidad se mantiene la gratuidad de métodos anticonceptivos como anteriormente se mencionó.

Descripción de los Métodos Anticonceptivos Modernos brindado por el Ministerio de Salud (MINSA):

Método de Barrera: el Preservativo o Condón.-

Los métodos de barrera físicos, si bien podrán ser menos efectivos que los métodos hormonales, los dispositivos intrauterinos o la esterilización, pueden ofrecer anticoncepción efectiva y aceptable a personas que los usan de forma correcta y consistente. Son los únicos métodos de anticoncepción capaces de proteger, en diversos grados, contra las infecciones de transmisión sexual (ITS). Dentro de la protección que ofrecen los condones es el único método anticonceptivo que ha demostrado un efecto protector contra el Virus de Inmunodeficiencia adquirida (VIH). Por lo tanto, ya sea usado solo o en combinación con otro método de anticoncepción, los condones deben promocionarse y ofrecerse para doble protección, es decir, para protección contra las ITS (incluso el VIH) así como contra el embarazo no deseado.(9,10)

El condón masculino es de funda de caucho (látex), lubricada sin nonoxinol – 9, es efectivo contra el embarazo no deseado y la infección de ITS/VIH, siempre y cuando sea usado con cada coito. Es un método eficaz si se utiliza de forma correcta, de fácil uso. En la práctica, la tasa de embarazo oscila entre 3 (teórica) y 12 (real) por cada 100 mujeres en el primer año de uso. (11)

Posibles efectos secundarios. Puede ocasionar escozor a personas que tienen alergia al látex o al lubricante, la irritación se puede presentar en el pene o la vagina por alergia.(11,12)

Píldora Anticonceptiva (Lo femenal – Oralcon F).-

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son píldoras que se toman una vez al día y a la misma hora para prevenir el embarazo. Contienen las hormonas estrógeno y progestágeno. El compuesto presentado por el MINSA es de 28 píldoras: 21 que contienen hormonas (30mcg. de Etinilestradiol y 15mcg. de levonorgestrel) y 7 que contienen sulfato ferroso. Periodo de ventana es de 2 horas. Las tasas de falla reportadas para los anticonceptivos orales combinados es de 0.1 (teórica) y 5 (real) por cada 100 mujeres en el primer año de uso. (11,13)

Mecanismo De Acción. Inhiben la ovulación, hacen espesar el moco cervical (dificultan la penetración de los espermatozoides) y cambio en el endometrio (hace improbable la implantación). (10,11,12)

Efectos Secundarios. Cambio del estado de ánimo, dolor de cabeza, náuseas, sangrado intermenstrual, sensibilidad mamaria anormal, aumento de peso y mareos, entre otros.(12,13)

Inyectable trimestral (Depoprovera).-

Depoprovera 150 Mg. (Acetato de Medroxiprogesterona). Se comienza con 1 ampolla Intramuscular entre el 1º al 5º día de la regla, se continúa con 1/amp/IM profunda, cada 3 meses. Periodo de ventana es 2 semanas antes o 2 semanas después.(14) Las tasas de falla reportadas para los inyectables de solo progestágeno son bajas de 0.3 (teórica) y 0.3 (real) por cada 100 mujeres en el primer año de uso.(11)

Mecanismos de acción. Las preparaciones inyectables liberan dosis más altas de progestágenos que otros métodos y son muy efectivas para inhibir la función ovárica, previniendo la ovulación.(12)

Efectos secundarios. los métodos de solo progestágeno y sus propiedades biológicas difieren con las características de cada usuaria. (12)

Irregularidades en el sangrado. Los métodos de progestágeno solo, están asociados con alteraciones en el ciclo menstrual, incluyendo amenorrea, manchado entre períodos o goteo leve y sangrado abundante. Los problemas de sangrado son los motivos más comunes de discontinuación por efectos secundarios durante el primer año de uso.(11,12)

Otros efectos secundarios: puede ocurrir variación en el peso, dolor de cabeza, cambios en el carácter, disminución del deseo sexual entre otros.(12)

Dispositivo intrauterino (DIU).-

Es el método anticonceptivo temporal de más costo efectivo a largo plazo. Se tiene bastante información sobre la alta eficacia de este método, y sobre su seguridad para aquellas mujeres que tienen bajo riesgo de infecciones de transmisión sexual. (15) Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El único que el Ministerio oferta es la T de Cobre 380 – A que tiene duración de 10 años. Tasa de falla 0.8 (teórica) y 0.6 (real) por cada 100 mujeres en el primer año de uso. (11)

Mecanismo de acción: altera la migración de los espermatozoides a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos inhibiendo la fertilización y

genera una reacción a cuerpo extraño en el endometrio.(11,15)

Dolor y sangrado. Son las principales causas de extracción. Los DIU de cobre, hacen aumentar el sangrado menstrual. Generalmente, esto no constituye ningún problema médico. El sangrado suele disminuir al cabo de varios ciclos. Rara vez ocurre sangrado prolongado y excesivo. (16)

Efectos secundarios. Cambios menstruales (comunes en los primeros tres meses pero suelen disminuir después de los tres meses), sangrado vaginal abundante y más prolongado, sangrado o goteo vaginal entre periodos, y más cólicos o dolor durante los periodos. Asociado a las complicaciones al uso del DIU se puede producir flujo vaginal anormal, sospecha de enfermedad pélvica inflamatoria. (11,12)

Características del Abandono de los métodos Anticonceptivos:

Ciertas personas o parejas seleccionan un método anticonceptivo y siguen usándolo a lo largo de sus vidas reproductivas. Otras cambiarán de método varias veces. Las personas cambian de métodos por muchas razones. Sus necesidades de anticoncepción pueden cambiar con el tiempo. Es posible que quieran más eficacia. O tal vez estén insatisfechas por los efectos secundarios, tengan problemas para obtener un método o hayan recibido malos consejos del personal clínico. Algunas simplemente quieren experimentar, si se dispone de varios métodos anticonceptivos.(17) Con frecuencia, las mujeres y los hombres primero prueban los métodos que se pueden obtener y usar fácilmente, pero estos pueden ser menos eficaces que otros. Después, cuando tienen más urgencia de limitar su fertilidad, tienden a cambiar a métodos más eficaces. (17)

Las prácticas o los consejos médicos inadecuados por parte del personal clínico y la escasez periódica de algunos métodos, suministros o servicios también pueden producir el cambio a otros métodos. La inconveniencia también puede ser otra razón. En un estudio de FHI Boletín trimestral de salud de la Network en español, realizado en colaboración con la Universidad Xavier en Filipinas, sólo una quinta parte de unos 900 usuarios actuales de planificación familiar y 350 exusuarios habían cambiado de método alguna vez. Sin embargo, los cambios que se producían tenían que ver con lugares distantes de los consultorios, servicio de consultorio limitado o largas esperas en los consultorios. (18)

La primera visita al consultorio puede influir en el comportamiento anticonceptivo. Esto se ilustró en un estudio estadounidense en el que dos tercios de aproximadamente 325 usuarias de anticonceptivos orales habían cambiado estos métodos por otros sólo cinco meses después de haber empezado a usarlos. Las mujeres que cambiaron de método tenían más probabilidades de haber tenido expectativas inexactas acerca de los métodos y una experiencia desfavorable en la primera visita al consultorio.(19)

Las investigaciones que realizó la FHI (Boletín trimestral de salud, Network en español), en 1996, cuando comparó los datos notificados por las mismas mujeres sobre el comportamiento relativo a la toma de la píldora, ha demostrado que muchas mujeres subestimaron el número de píldoras que no se habían tomado.(26) También se indicó factores que aumentan los riesgos que corría una mujer al no usar sistemáticamente los Anticonceptivos Orales (AO): falta de conocimientos sobre las contraindicaciones de uso de los AO, ninguna visita de un trabajador de planificación familiar en los últimos 6 meses.

(20)

Los anticonceptivos orales cuando se usan de manera correcta y sistemáticamente, forman parte de los métodos anticonceptivos reversibles mas eficaces, su fracaso se atribuye a las píldoras que no se toman; los investigadores lo relacionan con la rutina diaria de las mujeres las interpretaciones relativas a como tomarse la píldora y su conocimiento respecto a esta.(21)

Según la Organización Mundial de la Salud, las mujeres pueden correr un mayor riesgo de embarazo si dejan de tomar seguidamente incluso dos píldoras activas (según la fecha en el ciclo en que dejaron de tomarlas) o si extienden por más de siete días el periodo en que no tienen que tomarse las píldoras.(22)

El estudio realizado en China, señaló tres razones principales por que las píldoras no se tomaron: cambios en la rutina diaria, ausencia del esposo y presencia de sangrado. Según las investigaciones, las mujeres confundían a veces manchado con la menstruación y con frecuencia no se tomaban las píldoras si experimentaban sangrado.(23)

En un estudio de FHI (Boletín trimestral de salud, Network en español), realizado en Indonesia, en colaboración con el Centro de Estudios de Población, de la Universidad Gadjah Mada, el 20% de 720 mujeres que usaban métodos anticonceptivos dijeron que habían tenido problemas de salud relacionados con el uso de anticonceptivos. Principalmente con los efectos secundarios. (24)

Una encuesta de 800 mujeres de Lampung y el sur de Sumatra, Indonesia, realizada por FHI (Boletín trimestral de salud, Network en español), en colaboración con la Universidad Católica Atma Jaya, también reveló que muchas de ellas cambiaron de métodos anticonceptivos después de experimentar efectos secundarios, en particular los relacionados con los métodos hormonales y el DIU.(25)

Entre unas 800 mujeres que habían aceptado el inyectable acetato de Medroxiprogesterona de depósito (DMPA) en Filipinas, las mujeres a quienes se les había dicho que posiblemente experimentarían efectos secundarios tenían más del triple de probabilidades de continuar el uso del método que las que no recibieron el asesoramiento. Las que consideraban que habían sido tratadas de manera solícita y cortés tenían 10 veces más probabilidades de seguir usando el DMPA que las que fueron tratadas con descortesía. (26)

Un estudio realizado por FHI (Boletín trimestral de salud, Network en español), en Tailandia observó que durante los primeros 12 meses de uso, el sangrado intermenstrual y los períodos dolorosos eran los efectos secundarios que más notificaron las usuarias del DIU. (27)

En un estudio realizado en Bangladesh, por el Instituto de Investigación para la Promoción de la Salud Reproductiva y de las Tecnologías esenciales, el 40% de las 3.678 usuarias del DIU encuestadas se habían hecho extraer el dispositivo, de las cuales aproximadamente el 20% habían hecho por problemas menstruales.(28)

Un estudio realizado en Nepal, por su Ministerio de Salud y la Corporación de Investigación, las mujeres creían erróneamente que el mayor sangrado y los cólicos

durante los primeros meses de uso del dispositivo eran síntomas de que éste se estaba desplazando del útero y que finalmente llegaría al corazón y lo perforaría. (29)

En un estudio retrospectivo sobre el uso de anticonceptivos durante cuatro años entre 715 mujeres de las zonas rurales de Kenia se encontró que, éstas tendían a adoptar métodos permanentes o de largo plazo a medida que aumentaba su edad y tenían más hijos. Muchas habían sido al principio planificadoras familiares casuales. Sin embargo, cuando las mujeres ya tenían tres o cuatro hijos, los embarazos involuntarios eran menos aceptables y había más probabilidades de que adoptaran métodos permanentes o a largo plazo. Por otra parte, los efectos secundarios relacionados con algunos métodos modernos pueden hacer que las mujeres comiencen a usar otros métodos, o no utilizan ninguno.(30)

En estudio realizado en Sri Lanka en 1998, por Hamill DN y col., refirieron que el 40% de unos 300 usuarios de métodos modernos reversibles comenzaron a usar otro método más eficaz antes de que hubiesen transcurrido dos años. El cambio ocurría a medida que las mujeres alcanzaban el tamaño de familia deseado.(31)

Según las investigaciones en los países en desarrollo, ofrecer una variedad de métodos modernos y alentar a los clientes insatisfechos a probar otro método produce tasas más elevadas de continuidad de uso de anticonceptivos. Sin embargo, la mayor toma de conciencia y disponibilidad de una amplia variedad de métodos también puede dar lugar a más cambios de métodos.(17)

En Indonesia, el Programa de Encuestas Demográficas y de Salud reveló que los usuarios de anticonceptivos que habían recibido más educación tenían más probabilidades de cambiar de método que los usuarios menos instruidos, y que los usuarios de las zonas urbanas tenían más probabilidades de cambiar de método que los de las zonas rurales. Los investigadores concluyeron que era más probable que los usuarios instruidos estuviesen más al tanto de los métodos disponibles, encontraran otro método y estuviesen dispuestos a experimentar hasta encontrar un método que les conviniera. (32)

Para no fomentar el cambio frecuente de método, los proveedores deben proporcionar a los clientes el método que éstos solicitan, siempre y cuando sea apropiado desde el punto de vista médico. Existe una fuerte relación entre proporcionar a la mujer el método que ha elegido, especialmente cuando su compañero está de acuerdo.

En estudio realizado en Perú por el Consejo de Población, con sede en Nueva York, se entrevistó a 112 mujeres que usaban el inyectable trimestral, acetato de Medroxiprogesterona de depósito (DMPA), y a 38 mujeres que habían discontinuado el método, para averiguar por qué eran elevadas las tasas de discontinuación, concluyeron que las mujeres no recibieron información respecto al mecanismo de acción del método. (33)

En muchos estudios se observó las consecuencias de los anticonceptivos en la salud de la mujer, ya sean reales o percibidas, generalmente constituyen una barrera. Entre las preocupaciones figuran los efectos secundarios y los temores infundados acerca de los efectos secundarios o las consecuencias en la salud, que resultan de la falta de conocimientos o la falsa información. (34) Un estudio realizado en Pakistán en 1998, se

encontró que el 40% de las entrevistadas refirieron tener miedo a sus efectos perjudiciales si los usaban porque creían que los DIU modificaban el sangrado menstrual volviéndolas impuras. (35)

Si una clienta tiene planes de dejar de usar un método y empezar a usar otro, el proveedor debe recomendarle que empiece a usarlo inmediatamente después de que deje de usar el primero. De lo contrario, corre el riesgo de quedar embarazada involuntariamente. En un análisis del uso de anticonceptivos entre 1.000 peruanas indicó que las que habían dejado de usar un método y no habían empezado a usar otro tenían probabilidades de quedar embarazadas antes de volver a usar el método que habían abandonado o de empezar a usar otro. (36)

Puede ocurrir un embarazo involuntario si se obliga a la pareja a cambiar el método que está usando por un método moderno más eficaz, a pesar de que ésta considere que su uso es inapropiado. (17)

Los proveedores no deben olvidarse de los compañeros de las clientas. Los hombres pueden desempeñar una función importante en el cambio de métodos anticonceptivos al no fomentar el uso de ciertos métodos. En Filipinas, las mujeres que habían aceptado el DMPA cuyos esposos se oponían al método tenían dos veces más probabilidades de dejarlo de usar que las mujeres que contaban con el apoyo del esposo. (37)

Es posible que los hombres se opongan al uso de condones porque creen que estos hacen reducir la sensación sexual. O pueden tener opiniones erróneas acerca del mecanismo de acción de un método o de los efectos que éste tiene en la salud. Otros pueden hacer que sus compañeras no usen un método si creen que éste puede influir en el deseo sexual o el aspecto físico de la mujer. (17)

Las investigaciones realizadas por el WSP (Proyecto de Estudios de la Mujer de FHI) observan que los efectos colaterales eran una preocupación importante para las mujeres y los hombres. Es posible que los proveedores minimicen la importancia de los efectos colaterales porque no ponen en peligro la vida, pero los clientes dicen que estos efectos sí tienen consecuencias en su vida cotidiana. Ya sean reales o no, los efectos colaterales son la razón por la que muchas parejas dejan de usar la anticoncepción o se niegan a usarla. (38)

En un estudio realizado por el WSP (Proyecto de Estudios de la Mujer de FHI) en Zimbabwe, las mujeres y los hombres opinaron que la planificación familiar era un elemento importante en la calidad de la vida. Sin embargo, las mujeres también señalaron consecuencias negativas de la planificación familiar: fracaso del método, dolor de cabeza y sangrado menstrual prolongado. (39)

En el estudio se plantea que una de las causas del embarazo no deseado es por el abandono de métodos anticonceptivos; este estudio consiste en investigar las características que conllevan a dejarlos, siendo estas usuarias de los métodos brindados por el Ministerio de la Salud que son gratuitos, como el preservativo, píldora, inyectable y DIU. Por que existiendo métodos anticonceptivos gratuitos las mujeres los abandonan y como consecuencia presenta un embarazo no deseado.

Se tiene que una de las características por lo que abandonan los métodos las

usuarias es mayormente por los efectos colaterales, porque al usar los métodos, experimentan diversas situaciones (aumento de peso, sangrado irregular, amenorrea) que ellas no comprenden y al no saber porque les sucede esto, como primera opción dejar el método y no acudir a su proveedor.

Tenemos que los proveedores no les dieron una consejería adecuada respecto a los efectos colaterales, como se sabe en su mayoría los primeros meses se presentan, si la usuaria no los conoce y no está consciente de lo que le puede suceder al usarlos los abandonan.

En otro caso tenemos que otra característica por lo que abandonan es por que al entregarle los proveedores el método a las usuarias no les dieron una información adecuada de cómo usar el método sobre todo en el caso de la píldora y su uso diario, cuando comenzar un nuevo blister de pastillas, o la siguiente fecha de colocarse los inyectables.

Es importante que los proveedores de los métodos anticonceptivos en este caso las Obstetras y Obstetricas tomen conciencia de la importancia de dar una información adecuada y sobre todo evaluar la comprensión del usuario antes de ofrecer algún método para así contribuir al conocimiento en el campo de la salud sexual y reproductiva, y a la disminución de la tasa de embarazo no deseado en el Perú.

CAPÍTULO II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar las características de mujeres con embarazo no deseado por abandono de método anticonceptivo atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal durante el año 2005.

Objetivo Específicos:

- Determinar las características de las pacientes que presentaron abandono de método anticonceptivo por efectos colaterales y tuvieron un embarazo no deseado.
- Determinar las características de las pacientes que tuvieron un inadecuado uso los métodos anticonceptivos y presentan un embarazo no deseado.
- Determinar las características de las pacientes que abandonan el método anticonceptivo por insatisfacción sobre la variedad de los métodos y presentan un embarazo no deseado.

- Determinar las características de las pacientes que abandonan el método anticonceptivo por presión social y presentan un embarazo no deseado.

CAPÍTULO III. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de Estudio: Prospectivo, transversal, descriptivo

Área de estudio:

Se realizó en la Ciudad de Lima, capital de la República del Perú durante el año 2005, en mujeres con embarazo no deseado por abandono de métodos anticonceptivos, atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal, institución perteneciente al Ministerio de salud de cuarto nivel, es un centro de referencia nacional de actividades de cuarto nivel en salud materna y perinatal, atiende a toda la población nacional en el ámbito materno perinatal, pero su preferencia es el 65% de la población, generalmente pacientes de escasos recursos.

Diseño

Se asignaron 155 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del servicio de hospitalización del Instituto Especializado Materno Perinatal durante el año 2005. Se aplicó una entrevista semiestructurada de 33 preguntas que indagó las características de mujeres con embarazo no deseado por abandono de método anticonceptivo; con una duración promedio de 15 minutos. Posteriormente se tabuló toda la información en una base de datos Microsoft Excell, para analizarlo con el programa estadístico SPSS versión 11, a través de estadística descriptiva.

UNIVERSO Y MUESTRA

Población

Lo constituyeron las mujeres en edad reproductiva entre 20 a 35 años de edad, atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal (N = 336), que cumplan los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Mujer acepte entrar en el estudio
- Mujer entre 19 a 40 años de edad.
- Mujer que refiera haber tenido un embarazo no deseado y que luego lo haya aceptado tener.
- Refiera haber utilizado un método anticonceptivo moderno y lo haya abandonado
- Pacientes de la sala de hospitalización del servicio 4 del Instituto especializado Materno Perinatal

Criterios de exclusión:

- Paciente que presente problemas de salud mental
- Paciente hospitalizada por otra complicación asociada con el embarazo
- Paciente fumadora
- Pacientes con TBC

MUESTRA

Unidad de Observación:

Pacientes con embarazo no deseado por abandono de método anticonceptivo

Unidad de Muestreo:

Puérpera con antecedente de embarazo no deseado por abandono de método anticonceptivo

Tamaño de la Muestra:

Para el cálculo, se realizó una encuesta piloto de 60 puérperas de la cual se obtuvo una incidencia del 25% para el embarazo no deseado por abandono de método anticonceptivo con una confianza del 95%, teniendo una precisión del 5%. Con ello se calculó el tamaño muestra.

Por fórmula: $\frac{(z)^2 p (1-p)}{e^2}$

$$N = \frac{e^2}{(z)^2 p (1-p)}$$

Z = confianza 95% = 1.96

p = incidencia 25% = 0.25

e = error de muestra 5% = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.25)(0.75)}{(0.05)^2} = 288.12$$

Por fórmula la muestra obtenida fue: 288

siendo el n final:
$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{\text{población}}}$$

por fórmula la muestra obtenida fue: 200

$$n = \frac{288}{1 + \frac{288}{336}} = 155.008$$

El tamaño de la muestra final = 155 púerperas.

Tipo de muestreo:

No probabilístico, por conveniencia

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Instrumento: Encuesta

Técnica: Entrevista semiestructurada.

Instrumento de recolección de datos

Se trata de un formulario precodificado con 35 ítems: 21 ítems tienen respuestas cerradas y 15 respuestas abiertas. El formulario está dividido en áreas: la primera corresponde a los datos generales (2 ítems), la segunda área referida a datos personales (5 ítems), la tercera área corresponde a datos gineco-obstétricos (5 ítems), la cuarta parte consiste en los datos del embarazo no deseado (5 ítems), la quinta parte corresponde a antecedente de uso de métodos anticonceptivos (3 ítems) y la última área corresponde a abandono de método anticonceptivo (15 ítems) (anexo I).

Variables:

Variable Independiente: Abandono de Métodos anticonceptivos

Variable dependiente: Embarazo no deseado

Variables Interviniente:

- Efectos colaterales
- Insatisfacción sobre la variedad de los métodos
- Uso inadecuado del método anticonceptivo
- Presión social

Definición de Variables:

Abandono de Métodos anticonceptivos.- Aquella mujer que utilizó un método anticonceptivo moderno tales como: hormonales, barrera y DIU que por motivos razonables para ella, dejan de usarlos.

Embarazo no deseado.- aquellas mujeres que conciben un hijo y expresan no quererlo tener.

Efectos colaterales.- es la manifestación expresada de la mujer que indica haber abandonado el método, por haber sufrido efectos previstos por el uso del método.

Insatisfacción sobre la variedad de los métodos.- cuando la paciente manifiesta haber estado a gusto con su método, pero por otras razones lo deja.

Uso inadecuado del método anticonceptivo.- aquellas personas que por la falta de poca comprensión de la utilización del método abandona dicho método.

Presión social.- aquellas mujeres que por presión hayan decidido abandonar el método anticonceptivo.

PROCEDIMIENTO

Autorización:

Se pedirá autorización verbal a la Jefa del servicio de la sala de hospitalización de Púerperas normales. Servicio 4 del Instituto Especializado materno Perinatal.

Proceso:

- Inicialmente se procederá a pedir permiso verbal a la jefa del servicio de hospitalización.

- Luego se procederá a entrevistar paciente por paciente en aquellos que cumplan los criterios de selección.

- Posteriormente se aplicará el instrumento de duración, promedio de 15 minutos terminado la aplicación del instrumento se procederá a hacer la forma del consentimiento informado.

- Toda la información se tabulara en una base de datos para la evaluación final

Análisis Estadístico

Los datos obtenidos se capturaron con una base de datos al programa Excell y se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 12. Se obtuvieron las frecuencias relacionadas con las variables distribución de frecuencias y proporciones en las variables cualitativas y promedios con su desviación estándar para las variables cuantitativas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Se presentan los resultados de 155 encuestas realizadas en el Instituto Especializado Materno Perinatal, divididos en tres grandes áreas, la primera está relacionada a los datos generales, la segunda a los datos de características del embarazo no deseado y la tercera a los datos de características del abandono del método anticonceptivo.

DATOS GENERALES:

El rango de edad varió entre los 19 y 40 años; el 44,5% tenía entre 26 y 35 años. Se observó en las pacientes que 95.5% presenta unión estable y el 4.5% eran solteras y no deseaban dar datos de la pareja. Ninguna de las pacientes encuestadas era analfabeta, el 74.2% tenía instrucción secundaria, de las pacientes encuestadas el 82.6% era ama de casa. (TABLA 1)

Con respecto al cónyuge, el rango de edad varió entre los 21 y 63 años, el 76.1% tenía instrucción secundaria. El 27.8% tienen un trabajo dependiente (ya sea obrero o empleado), el 22.6% tenía un trabajo independiente y el 45.2% tiene un trabajo eventual (carpintero, albañil, etc.).

Variable	n =155	%
Edad		
19 a 25 años	64	41.3
26 a 35 años	69	44.5
36 a 40 años	22	14.2
Estado civil		
Unión estable	148	95.5
Soltera	7	4.5
Grado de instrucción		
Primaria	32	20.6
Secundaria	115	74.2
Educación superior	8	5.2
Ocupación		
Ama de casa	128	82.6
Empleada de hogar	6	3.9
Trabajo independiente	21	13.5

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE MUJERES CON EMBARAZO NO DESEADO POR ABANDONO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO - INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL - 2005

Datos Gineco-obstétricos	n	%
Paridad		
Primípara	16	9.7
Segundípara	52	36.1
Tercípara	45	29.0
Multipara	42	25.2
Aborto		
Si	44	28.4
No	111	71.6
Andría		
1º	88	56.8
2º	59	38.1
3º	8	5.2
Periodo intergenésico		
Menor de 3 años	62	51.0
De 3 a 5 años	55	35.4
Mayor a 5 años	38	24.5
Control prenatal		
Ningún control	10	6.5
Menor de 4	18	11.6
De 4 a más	127	61.9
MAC: método anticonceptivo	(n = 155)	

TABLA 2. DATOS GINECO-OBSTETRICOS DE MUJERES CON EMBARAZO NO DESEADO POR ABANDONO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO - INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL - 2005

Se observó entre las encuestadas que el 36.1% era segundípara y el 29% fue tercípara, siendo la media de 3.28 de embarazos. El 28.4% han presentado un aborto. En cuanto al número de parejas sexuales, el 56.8% fue su primera pareja, siendo la media de 1.48.

En cuanto al período intergenésico el 51% fue menor de 3 años, mientras que el 35.4% se encontraba entre 3 y 5 años (período adecuado), siendo la media de 4 años aproximadamente. El 81.9% tuvo de 4 a más controles prenatales, siendo la media de 5.9 controles. (TABLA 2)

Características	n	%
Actitud ante el Embarazo	4	2.6
Miedo		
Cólera	2	1.3
Alegria	10	6.5
Sorpresa	13	8.4
Preocupación	46	29.6
Indiferencia	18	11.6
Nada especial	28	18
Intentó interrumpirlo	24	15.5
Tiempo en percatarse del Embarazo		
Primer trimestre	119	76.8
Más de primer trimestre	36	23.2
Antecedente de END		
Sí	96	61.9
No	51	32.9
No aplica	8	5.2
END: embarazo no deseado	(n=155)	

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO NO DESEADO POR ABANDONO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO -INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL - 2005

CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO NO DESEADO:

Para el estudio todas las encuestadas refirieron al inicio no desear su embarazo, pero al término de la gestación ya lo habían aceptado. Al indagar las razones se encontró que un 29.6% fue por preocupación y el 15.5% refirió intentar interrumpir el embarazo. El 76.8% reconoció su embarazo durante el primer trimestre, siendo la media de 10 semanas. Al indagar por el antecedente de embarazo no deseado, se observó que 61.9% ya le había sucedido anteriormente y el 32.9% era su primera vez. (TABLA 3)

Antecedente Anticonceptivo	n	%
Uso de otro MAC		
Sí	106	68.4
No	49	31.6
Otro MAC usado		
Preservativo	9	5.8
Píldora	39	25.2
Inyectable	31	20.0
DIU	26	16.8
Norplant	1	0.6
MAC: método anticonceptivo		
DIU: dispositivo intrauterino		

TABLA 4. ANTECEDENTE ANTICONCEPTIVO DE MUJERES CON EMBARAZO NO DESEADO POR ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS - INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL - 2005

ANTECEDENTE DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En cuanto al uso de otro método anticonceptivo, se encontró que un 68.4% había utilizado otro método, Así mismo el 5.8% usó el preservativo, el 25.2% utilizó la píldora, el 20% el inyectable, el 16.8% el DIU y el 0.6% usó otro método (Norplant), mientras que un 31.6% de las pacientes refirieron que no usaron método anticonceptivo moderno. Dentro del tiempo de uso de otro método tenemos la media de 13.01 meses, es decir alrededor de un año y un mes. (TABLA 4)

CARACTERÍSTICAS DEL ABANDONO DE METODOS ANTINCONCEPTIVOS:

En cuanto al último método anticonceptivo utilizado, se identificó que el Inyectable fue el de mayor porcentaje, con 53.5% seguido por la píldora con 27.7% (GRAFICO I). En cuanto al tiempo de uso de último método anticonceptivo, se encontró que este varia, siendo el mínimo un mes y el máximo de 108 meses antes del abandono de mismo, siendo la media de 23.15 meses.

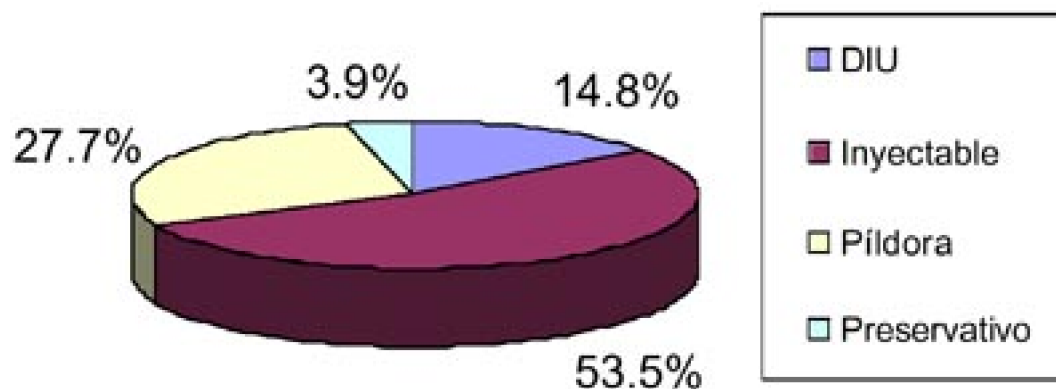


Gráfico 1. Último método anticonceptivo utilizado por los pacientes del Instituto Especializado Materno Perinatal - 2005

Al indagar las razones por abandono del método anticonceptivo elegido se encontró que la mayoría lo dejó por efectos colaterales (53.5%) y por uso inadecuado de métodos anticonceptivo en un 33.5%. (TABLA 5)

Razones del abandono del MAC	n	%
	(n=155)	
Presión social	4	2.6
Insatisfacción en la variedad de los MAC	16	10.3
Efectos colaterales	83	53.5
Uso inadecuado de los MAC	52	33.5

MAC: métodos anticonceptivos

TABLA 5. RAZONES DEL ABANDONO DE MAC EN MUJERES CON EMBARAZO NO DESEADO POR ABANDONO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO - INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL - 2005

Al indagar por la variable uso inadecuado de método anticonceptivo, las características fuertemente asociadas a ella, encontramos que el mayor porcentaje fue

por olvido de las instrucciones (21.9%), le sigue la aplicación de instrucciones incorrectas en un 7.1%. (TABLA 6)

Al estudiar la variable abandono del método anticonceptivo por efectos colaterales y su consecuente embarazo no deseado se encontró que el mayor porcentaje lo tuvo el inyectable con 31.6%, le siguió en importancia la utilización del Dispositivo intrauterino con 11.6%. (TABLA 6)

Características asociadas al abandono del MAC	n (n=156)	%
Por uso inadecuado de método anticonceptivo		
Ausencia del compañero	1	0.6
Recibió instrucciones incorrectas	11	7.1
No tuvo consejería	2	1.3
Poca destreza en el uso	1	0.6
Coelis incorrecta	2	1.3
Incomprensión de instrucciones	2	1.3
Olvido de instrucciones	54	21.9
Por efecto colaterales		
Del prescriptivo	2	1.3
De la píldora	14	9.0
Del inyectable	49	31.9
Del DIU	18	11.6
Por insatisfacción en la variedad de los métodos		
Falta de tiempo	2	1.3
No cubrieron sus expectativas	2	1.3
Costo alto	11	7.1
Por presión social		
De la pareja	2	1.3
De otros	2	1.3
MAC: métodos anticonceptivos		
DIU: dispositivo intrauterino		

TABLA 6. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL ABANDONO DE MAC EN LAS MUJERES CON EMBARAZO NO DESEADO POR ABANDONO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO - INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL - 2005

Al estudiar la variable abandono de métodos anticonceptivos por insatisfacción y su consiguiente embarazo no deseado, se encontró un 7.1% con referencia que este evento se debió por el costo alto para adquirir el método anticonceptivo elegido. (TABLA 6)

Abandono del Método anticonceptivo	n	%
Efecto colateral del preservativo		
Escozor	2	1.3
Efecto colateral de la píldora		
Cambio de carácter	2	1.3
Nauseas	2	1.3
Sangrado	2	1.3
Cefalea	5	3.2
Aumento de peso	1	0.6
Efecto colateral del Inyectable		
Sangrado	7	4.5
Variación del peso	22	14.2
Cefalea	13	8.4
Cambio de humor	8	5.2
Efecto colateral del DIU		
Dismenorrea	3	1.9
Sangrado	14	9.0
Efectos infecciosos por el DIU		
Infección local	2	1.3
Infección sistémica	2	1.3
DIU: dispositivo intrauterino		

TABLA 7. ABANDONO DEL MAC POR EFECTOS COLATERALES EN EMBARAZOS NO DESEADO POR ABANDONO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO - INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL – 2005

Dentro de las características de abandono por efectos colaterales destacamos en el uso del preservativo, 1.3% lo dejó por escozor, con la píldora el 3.2% refirió presentar cefalea, en el inyectable el 14.2% lo dejó por la variación de peso y en el DIU el 9% fue por aumento de sangrado. (TABLA 7)

	n	%
Elección actual de MAC (n=155)		
Preservativo	12	7.7
Inyectable	51	32.9
DIU	26	16.8
Otro método	31	20.0
Sin elección de MAC	35	22.6

MAC: Método anticonceptivo

TABLA 8. ELECCIÓN ACTUAL DE METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS PACIENTES CON EMBARAZO NO DESEADO POR ABANDONO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO - INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL 2005

Entre los métodos elegidos para usar durante el puerperio, el de mayor preferencia fue el inyectable (32.9%), seguido de un 22.6% que aun no decidieron método anticonceptivo en el momento de la encuesta y el 20% decidieron usar otro método (17% se inclinó por la ligadura y 3% por el Norplant).

METODO ANTICONCEPTIVO			
Anticonceptivo	Antecedente %	Abandono y embarazo %	Elección posparto %
Preservativo	5.8	3.9	7.7
Píldora	25.2	27.7	-
Inyectable	20.0	53.5	32.9
DIU	16.8	14.8	16.8
Otro método	0.6	-	20.0
Sin elección	31.6	-	22.6
Total	100	100	100

TABLA 9. ANTECEDENTE, ABANDONO Y EMBARAZO Y ELECCIÓN POSPARTO METODO ANTICONCEPTIVO SEGÚN ANTICONCEPTIVO EN MUJERES CON EMBARAZO NO DESEADO POR ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS - INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL - 2005

Se observa que en este grupo de pacientes con embarazo no deseado por abandono de método anticonceptivo, la elección en el antecedente fue por el inyectable trimestral (20%), este es también es el que tienen mayor porcentaje de abandono y posterior embarazo no deseado (53.5%) y es el que mayoritariamente se elige luego del parto (32.9%) (TABLA 9)

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

En Perú, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) en 1986, sólo el 4.4% de las mujeres en edad reproductiva reportaban utilizar algún método anticonceptivo proveído por una fuente gubernamental, porcentaje que se ha elevado a 27.7% en el 2000, y para el 2004 este aumento a 47% según la ENDES Continua 2004. Por lo cual en el presente estudio se encuestó al 100% de pacientes que hayan usado métodos anticonceptivos brindado por el Ministerio de Salud (inyectable trimestral, Píldoras, DIU y Preservativo) y presenten un embarazo no deseado.

En cuanto a los métodos anticonceptivos modernos usados se compara el uso de cada uno con la población en general Fuente del Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI) 2005: el Inyectable es el más usado 24%, seguido por el preservativo en 18.4%, luego la píldora en 15.8%, y por último el DIU con 15.2%; en el estudio se identificó que el inyectable se usa en 53.5%, seguido por la píldora con 27.7%, el DIU en 14.8% y el preservativo en 3.9%. Al realizar comparaciones observamos que el inyectable es el método más usado por población de Perú lo que coincidió con el estudio y en segundo lugar el preservativo es usado a nivel nacional lo que no concordó con las encuestadas al igual que con la preferencia en los otros métodos.

Dentro de las características de mujeres con embarazo no deseado por abandono de métodos relacionado con el tamaño de familia deseada; observamos que las familias que tienen número deseado de hijos tiene la necesidad de usar un método anticonceptivo, si ya no desean embarazarse, pero si el uso de los métodos les ocasionan efectos colaterales que conlleva a abandonarlos podría producirse un siguiente embarazo no

deseado. Por lo mencionado es importante evaluar la edad de la paciente, el número de hijos, su economía, para proporcionarles un método seguro y de largo plazo o en tal caso un método definitivo. En el caso de las parejas jóvenes es importante evaluar el deseo de embarazo y el periodo de tiempo ante un nuevo embarazo para identificar el método mas adecuado y a su vez el proveedor pueda recomendárselo.

En estudio realizado en Sri Lanka en 1998, por Hamill DN y col., refirieron que el 40% de unos 300 usuarios de métodos modernos reversibles comenzaron a usar otro método más eficaz antes de que hubiesen transcurrido dos años. El cambio ocurría a medida que las mujeres alcanzaban el tamaño de familia deseado.(32) En el estudio retrospectivo sobre el uso de anticonceptivos durante cuatro años entre 715 mujeres de las zonas rurales de Kenia se encontró que, éstas tendían a adoptar métodos permanentes o de largo plazo a medida que aumentaba su edad y tenían más hijos. Muchas habían sido al principio planificadoras familiares casuales. Sin embargo, cuando las mujeres ya tenían tres o cuatro hijos, los embarazos involuntarios eran menos aceptables y había más probabilidades de que adoptaran métodos permanentes o a largo plazo.(31)

ELECCIÓN DE METODOS EN LAS USUARIAS. Evaluando los métodos usados por la población en estudio se observo que las usuarias mayormente utilizan: el inyectable como método anticonceptivo de elección; por considerarlo de alta efectividad y de práctico uso, pero a pesar de esto, el inyectable es el método que más abandonan las usuarias y por lo cual se produce el embarazo no deseado, en el caso de la elección posparto observamos que no han elegido las píldoras, en este caso las que son brindadas por el Ministerio de Salud, son píldoras combinadas las cuales no pueden ser utilizadas posparto (recién después de los 6 meses posparto) por tener efecto inhibitorio en la producción de la leche materna. A su vez es el inyectable el método mas elegido en el posparto a pesar de que sufren efectos colaterales con el pero la necesidad de cuidarse les obliga a usarlo, en el caso de otro método elegido en las mujeres que ya han alcanzado la familia deseada es la ligadura de trompas el de mayor elección su intervención es gratuita en el Ministerio de Salud.

Para evaluar el embarazo no deseado por abandono de métodos anticonceptivos en el estudio abordaremos las características planteadas:

La principal característica señalada por las pacientes para abandonar los métodos anticonceptivos son los efectos colaterales con 53.5% en el estudio, de estos, es el inyectable con 31.9% el mayor efecto notificado por las usuarias, seguido por el DIU en 11.6%, la píldora 9% y por ultimo el preservativo con 1.3%.

Dentro de los efectos producidos por los anticonceptivos es el inyectable con 31.9% a su vez el más elegido para abandonar, siendo la variación de peso el mayor efecto producido por este método en las usuarias y seguido por cefalea con 8.4%. En el caso del DIU con 11.6% es el segundo método abandonado por efectos colaterales y dentro sus efectos tenemos al sangrado vaginal el más notificado por las pacientes a su vez en 2.6% representa la infección asociada al uso del DIU siendo su consecuencia el embarazo no deseado. En el caso de la píldora anticonceptiva fue la cefalea con 3.2% el efecto colateral mencionado por las usuarias para abandonarlo. Con el uso del

preservativo el efecto colateral mencionado por las pacientes fue el escozor en 1.3%, que les producía el látex para abandonar el método.

Comparando con el estudio realizado en Indonesia en 1997 por FHI (Boletín trimestral de salud, Network en español), en colaboración con el Centro de Estudios de Población, de la Universidad Gadjah Mada, sobre la Planificación Familiar y el bienestar de la familia concluyo que las mujeres habían tenido problemas de salud relacionados con el uso de anticonceptivos y los abandonaban principalmente por los efectos secundarios. (24)

En otro estudio realizado en Indonesia en 1997 por FHI (Boletín trimestral de salud, Network en español), en colaboración con la Universidad Católica Atma Jaya, también reveló que muchas de ellas cambiaron de métodos anticonceptivos después de experimentar efectos secundarios, en particular los relacionados con los métodos hormonales y el DIU.(25) En el estudio retrospectivo realizado por Ferguson sobre el uso y discontinuación de los métodos anticonceptivos en la zona rural de Kenia en 1998, encontró que los efectos secundarios relacionados con algunos métodos modernos pueden hacer que las mujeres comiencen a usar otros métodos, o no utilizan ninguno.(30) En muchos estudios se observó que las consecuencias que tienen los anticonceptivos en la salud de la mujer, ya sean reales o percibidos, generalmente constituyen una barrera. Entre las preocupaciones figuran los efectos secundarios y los temores infundados acerca de los efectos secundarios o las consecuencias en la salud, que resultan de la falta de conocimientos o falsa información. (35)

Como se observa en lo datos hallados en los estudios son los efectos colaterales la causa mas común que refieren las usuarias para haber abandonado los métodos y a consecuencia se produce el embarazo no deseado al quedar desprotegida a raíz del miedo que se origina en la mujeres respecto a los métodos anticonceptivos, a su vez por la mala o escasa información que brinda el proveedor en el momento de la consejería, cuando acuden por un método o a control. Se sabe que los métodos anticonceptivos sobre todo los hormonales van a producir efectos colaterales dentro de los tres primeros meses hasta que el cuerpo se adapte a la hormona y a su vez en el caso del DIU el efecto que va a producir para su adaptación insitu intrauterino. En el caso de que pasados estos tres meses se sigan produciendo y sean intensos, al punto de que interfiera con su vida cotidiana, en ese caso deberán cambiar de método y no abandonarlos por haber sufrido esos efectos y por tener miedo están expuestos a un embarazo.

En el caso de la segunda característica hallada para abandonar los métodos anticonceptivos, en 33.5% por el uso inadecuado del método siendo el olvido de instrucciones el mas notificado por las usuarias con 21.9%, seguido del 7.7% por recibir instrucciones incorrectas en el uso. Esto se refuerza a su vez con lo ya mencionado respecto a la escasa información que se le brinda a la usuarias al recibir el método de los proveedores, además no se les refuerza la información y a consecuencia de esto no saben utilizarlo, esto se observo principalmente en el uso de la píldora y en la importancia de seguir correctamente la toma para que el método funcione adecuadamente, a su vez la importancia de establecer un solo horario de toma, de su uso diario y continuo para que no se produzca los embarazos no deseados.

En el estudio de Stud Fam Plann realizado en Nigeria a nivel nacional revelo que las clientas no siempre recibían la información necesaria para usar correctamente el método a pesar que los proveedores eran amables y que era fácil entenderlos. A su vez en el estudio realizado por Hurtado MP, Portilla P, et al en Colombia revelo que las mujeres aceptantes de anticonceptivos orales combinados no entendieron plenamente las instrucciones para tomarse las píldoras. En otro estudio realizado en Egipto revelo que muchas mujeres usaban incorrectamente los anticonceptivos orales, las clientes referían que no conocían su mecanismo de acción ni sabían por que era importante que se tomaran todos los días.

En el estudio realizado por Potter L, Oakley D, et. al en 1996, cuando se comparó los datos sobre el comportamiento relativo a la toma de la píldora, demostró que muchas mujeres subestimaron el número de píldoras que no se habían tomado.(20) En estudio de la revista Network en Español realizado por Kerry L. Wright en el año 2003, refiere que los anticonceptivos orales cuando se usan de manera correcta y sistemáticamente, forman parte de los métodos anticonceptivos reversibles mas eficaces, su fracaso se atribuye a las píldoras que no se toman; la investigadora lo relaciona con la rutina diaria de las mujeres las interpretación relativa a como tomarse la píldora y su conocimiento respecto a esta.(21) En el estudio realizado en China, señaló tres razones principales por las que las píldoras no se tomaron: cambios en la rutina diaria, ausencia del esposo y presencia de sangrado. (23) Según la Organización Mundial de la Salud, las mujeres pueden correr un mayor riesgo de embarazo si dejan de tomar seguidamente incluso dos píldoras activas o si extienden por más de siete días el periodo en que no tienen que tomarse las píldoras.(22)

Al comparar el estudio con las investigaciones realizadas coincide que el método que mayormente se usa de manera incorrecta es la píldora anticonceptiva, además se asemejan en la idea que a pesar que los proveedores sean amables y solícitos, no siempre expresan claramente la información a la paciente y esto se evidencia en el uso correcto de la píldora, además la paciente olvida fácilmente las instrucciones dadas.

Para que no se presente el abandono de los métodos por uso inadecuado seria primordial que se incorpore a la consejería un cartilla recordatoria para las pacientes que contenga el uso correcto del método, los efectos colaterales principales y en que casos debe acudir al consultorio; para cada casos individualmente ya sea para píldora, inyectable, DIU y preservativo además que a su vez sea de uso obligatorio en la usuaria y tendrá que presentarlo para adquirir su siguiente insumo, con ello las pacientes tendrán la información a su disposición y así se eviten los embarazos no deseados.

En la tercera característica planteada encontramos el abandono por la insatisfacción en la variedad de los métodos anticonceptivos en 10.3%, en este caso la elección para el abandono fue por el costo alto para adquirirlos en 7.1%, como se sabe lo métodos brindados por el Ministerio de Salud (MINSa) son gratuitos pero son de variedad muy limitada lo que conlleva a las usuarias a querer experimentar con otros anticonceptivos que el MINSa no ofrece pero muchas mujeres que evalúan esta opción, no tienen el poder adquisitivo necesario para acceder a estos. A su vez esta necesidad se presento cuando hubo una escasez de los insumos proporcionados por el ministerio con las usuarias de la píldora y el inyectable alrededor de los meses de Setiembre del 2004 a

Marzo del 2005 en los establecimientos de salud por los costos elevados para adquirir los insumos para el estado peruano, a raíz de esto hubo una innovación en la píldora cambiándose de Lo-Femenal al Oralcon – F el cual se distribuye actualmente, lo que en esta transición llevo a muchas usuarias a estar desprotegidas, al no poder adquirir sus métodos y no tener dinero para adquirirlo en las farmacias a consecuencia de ello se presentaron algunos embarazos no deseados reportados en el estudio.

Según Bárbara Barnet, en la revisión de La Variedad de Métodos motiva a los Clientes de la Revista Network en Español en 1998 refiere que los programas de planificación familiar, la decisión informada puede verse limitada por suministros insuficientes, prejuicios del proveedor o políticas que innecesariamente restringen los anticonceptivos para ciertos grupos. Las personas talvez no tienen dinero para pagar por la atención de salud o el método específico que desean. (38)

Tiene esta revisión mucha relación con el estudio, al referirse a los suministros o en tal caso los insumos insuficientes que existen para brindar a las usuarias y a la economía que ellas puedan tener para adquirir el método que desean.

En el estudio realizado en la India y Vietnam por Ross JA, Barkat A, et al. en 1996 refiere que la falta de variedad de opciones anticonceptivas puede influir en la necesidad anticonceptiva, al ampliarse la combinación de métodos disponibles se podría reducir esta necesidad ampliando la variedad de métodos sería un estrategia adecuada para corregir esta situación. (41)

Según las investigaciones en los países en desarrollo, ofrecer una variedad de métodos modernos y alentar a los clientes insatisfechos a probar otro método produce tasas más elevadas de continuidad de uso de anticonceptivos. (17)

Lo ideal para nuestro país y las usuarias de métodos anticonceptivos del Ministerio, sería ampliar la variedad de opciones anticonceptivas, a su vez otras mujeres que no utilizan aún anticonceptivos o talvez los métodos que brinda el ministerio no sean los adecuados para ellas, sean ampliados y todas puedan acceder por ejemplo que se incorpore dentro de los métodos hormonales, las píldoras anticonceptivas de dosis bajas, los inyectables mensuales, se sabe que los efectos colaterales de producidos son menores para las usuarias y se logre reincorporar el uso del Norplant; además se debería incorporar métodos que use el varón ampliándose la variedad anticonceptiva para ellos.

Por el estudio se sabe que las mujeres desean la anticoncepción para limitar sus embarazos, planificar el siguiente o ya no volverse a embarazar, para ello es necesario que se pueda satisfacer la necesidad de las usuarias y así puedan cumplir sus objetivos en la anticoncepción y la planificación de su familia.

En el caso de la cuarta característica relacionada con la presión social, solo se manifestó en el 2,6% de nuestra usuarias encuestadas y esta estuvo relacionada con la presión ejercida por la pareja 1.3% y la presión ejercida por otros 1.3% (suegra y madre) para que la usuaria abandone los métodos anticonceptivos, esto lo podemos relacionar con los estudios realizados.

Los proveedores no deben olvidarse de los compañeros de las clientas. Los hombres pueden desempeñar una función importante en el cambio de métodos anticonceptivos al

no fomentar el uso de ciertos métodos. En Filipinas, las mujeres que habían aceptado el DMPA cuyos esposos se oponían al método tenían dos veces más probabilidades de dejar de usarlo que las mujeres que contaban con el apoyo del esposo. (37)

Es posible que los hombres pueden hacer que sus compañeras no usen un método si creen que éste puede influir en el deseo sexual o el aspecto físico de la mujer. (17) Además puede ocurrir un embarazo involuntario si se obliga a la pareja a cambiar el método que está usando por un método moderno más eficaz, a pesar de que ésta considere que su uso es inapropiado. (17)

En este caso es importante evaluar la importancia de la pareja en la anticoncepción, por que él es pieza fundamental en la planificación de la familia y a su vez, no debe encargárselo solo a la mujer sino a ambos, con ello consolidar la participación del varón y asuma la responsabilidad de adquirir un método anticonceptivo en caso; que así lo decida la pareja o en el caso que este contraindicado el uso para la mujer, por ello debe incorporarse y ampliarse el campo de la anticoncepción para el varón dentro de la gama de métodos que brinda el Ministerio de Salud.

CONCLUSIONES

De las características de mujeres con embarazo no deseado por abandono de métodos anticonceptivos se determinó, que principalmente las usuarias abandonan los métodos por los efectos colaterales que se producen, seguido por el uso inadecuado de los métodos.

De los métodos anticonceptivos modernos mencionados en el estudio se identificó que el inyectable es el más utilizado, y el más abandonado, siendo su consecuencia la mayor cantidad de usuarias que presentan embarazo no deseado. El abandono se da mayormente por los efectos colaterales que presenta durante su uso, siendo la variación de peso el más notificado por las usuarias por el efecto que presenta referente al apetito en las mujeres que no controlen su alimentación.

La Píldora es el segundo método más utilizado por las usuarias y a su vez el más abandonado por uso inadecuado de método anticonceptivo y dentro de este el olvido de instrucciones en el uso correcto en la toma de las píldoras, y en tercer lugar lo abandonan por los efectos colaterales sobre todo la cefalea.

Para el estudio se halló que la mayoría de mujeres abandonaban el DIU por el aumento de sangrado excesivo seguido de la dismenorrea. Además se halló usuarias que habían abandonado el DIU por infección ya sea este local o sistémica para lo cual es importante evaluar los factores predisponentes que tenga la usuaria que elija usar DIU.

En el estudio el preservativo manifestó como principal abandono por los efectos colaterales la alergia al látex lo que se manifestó en escozor en las usuarias por lo que

decidieron abandonar el método. Es el método anticonceptivo menos utilizado por las usuarias a diferencia del inyectable o el DIU.

En el caso de la elección posparto observamos que no han elegido las píldoras, en este caso las que son brindadas por el Ministerio de Salud, por ser píldoras combinadas, así mismo es el inyectable el método hormonal mayor elección. En el caso de otro método elegido, en las mujeres que ya han alcanzado la familia deseada es la ligadura de trompas el de mayor elección.

En general los métodos son abandonados principalmente por los efectos colaterales producidos en las mujeres por el escaso conocimiento que le ha brindado su proveedor y en segundo lugar por el uso inadecuado del método que es una consecuencia del primero.

RECOMENDACIONES

Las usuarias deberán reconocer los principales efectos colaterales, así con este conocimiento puedan evaluar si continúan su uso o cambian de método, especialmente en las usuarias del inyectable y en su relación con el aumento de peso.

La usuaria deberá reconocer la importancia del uso adecuado de método anticonceptivos y la toma correcta en el caso de las píldoras anticonceptivas para evitar el abandono de métodos anticonceptivos.

El proveedor debe realizar la consejería personalizada para evaluar la condición de vida de la usuaria y así identificar sus necesidades de anticoncepción y brindarle el método mas adecuado.

El proveedor de los métodos anticonceptivos debe realizar la retroalimentación del uso adecuado y los efectos colaterales cada vez que tenga la oportunidad de estar con la usuaria.

A nivel del Ministerio de Salud se debería ampliar la gama de métodos anticonceptivos gratuitos y permitir el acceso a mas las usuarias.

A su vez el Ministerio debería incorporar los métodos hormonales de dosis bajas: inyectable mensual y píldoras de dosis bajas.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva. MINSA – Perú. 2000
- Planificación Familiar – datos necesidad insatisfecha y la demanda de servicios de planificación familiar. Demographic and Health Surveys. Perú - 2000. acceso: 3 de marzo del 2005. URR: www.pop.psu.edu/data-archive/daman/dhs.htm.
- Ministerio de Salud. Métodos de planificación familiar. MINSA Perú – 2000. acceso: 15 de octubre del 2004. URR: <http://www.minsa.gob.pe/dpspf/1diu.htm>
- Aramburu Carlos. Fecundidad y Planificación Familiar: comparando la ENDES 2000 y 2004. Economía y Sociedad, CIES. Junio 2005.
- Instituto nacional de estadística. ENDES CONTINUA 2004. Perú 2005
- Paz M., Infante F., Dra. Maddoleno M. Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe: revisión bibliográfica de 1988 – 1998. OPS – 2000.
- Langer A., Espinoza H. Embarazo No Deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe - 2001 Population Council, Oficina Regional Para América latina y el Caribe. Revista Panamericana de Salud 2002;11(3): 192 – 204.
- Villarreal Jorge. Aspectos No Médicos del Aborto. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología Lima – Perú 1998, Memorias del Congreso Extraordinario de Obstetricia y Ginecología del 26 al 31 de Octubre de 1997. Pág. 48 – 5.

- Declaración sobre los métodos anticonceptivos de barrera. Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), 2001.
- Ministerio de Salud. Guía Nacional en Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Perú 2004, Pág. 8 –26.
- Ministerio de Salud. Norma técnica de Planificación Familiar. Perú –2005, Pág. 51 – 65.
- Hatcher R. Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva. Manual para personal clínico. Programa de información en población de Johns Hopkins. Population Repots. USA – 2002.
- Anticonceptivos Orales Combinados. Family Health International. Publicado con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido no refleja necesariamente la política de FHI o de la USAID. 2000. Pág. 27 - 28.
- Declaración del IMAP sobre los métodos anticonceptivos hormonales. Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), 2002.
- Declaración sobre los dispositivos intrauterinos. Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), 2003
- Dispositivos Intrauterinos, FHI: Boletín trimestral de salud, Network en Español: 2000; 20(1)
- Best Kim. ¿Por qué cambia de método la gente?. FHI: Boletín trimestral de salud, Network en español: Verano de 1999, Vol. 19 (4).
- Caraban MC, Morales BC. Social and economic consequences of family planning use in southurn Philippines. Research triangle park NC: University and famiiiy health international, 1998.
- Jaccard J, Helberg DW, Gape TB, et. al. Social and Situacional Factors Associated with Contraceptive Switching Implications for Practitioners. J Applied Soc Psychology 1995; 25(20): 1765 –89.
- Potter L, Oakley D, De leon Wong E, et. al. Measuring Compliance among oral Contraceptive Users. Fam Plann Perspect 1996; 28(4): 154 –58.
- Kerry L. Wright. Por que las mujeres no se toman las píldoras. Network en Español 2003; 22(3): 8 – 9.
- Word Health Organisation. Mejorando el acceso a la calidad de atención en planificación familiar, criterios de elegibilidad medica para el uso de anticonceptivos. Geneva: WHO 1996.
- Wang SX, Wing SG, Hang M. A Study on the effects of common contraception measures in China. Popul Res 1999; 29(1). Pág. 32-6.
- Dwiyanto A, Faturochman, Suratiyah K, et al. Family Planning, Family Welfare and Women's Activities in Indonesia. (Research Triangle Park, NC: Population Studies Center, Gadjah Mada University and Family Health International; 1997: 18-20.
- Irwanto, Poerwandari EK, Prasadja H, et al. In the Shadow of Men: Reproductive Decision-making and Women's Psychological Well-being in Indonesia. (Research Triangle Park, NC: Atma Jaya Catholic University and Family Health International, 1997; 49.

-
- Population Council Focus on the Philippine. DMPA reintroduction program: continuing users vs. drop-outs. Population Council Research News: Asia and Near East Operations Research and Technical Assistance Project 1996;(7):1-2.
- Reinprayoon D, Gilmore C, Farr G, et al. Twelve-month comparable multicenter study of the TCu 380A and ML250 intrauterine devices in Bangkok, Thailand. Contraception 1998;58(4):201-6.
- Akhter HH, Faisal AJ, Ahmen YH, et al. An IUD study to assess follow-up needed for removal or reinsertion. Summary Bibliography of BIRPERHT Studies. Dhaka: Bangladesh Institute of Research for Promotion of Essential & Reproductive Health and Technologies, 1996.
- Nepal Ministry of Health and University Research Corporation. Developing Strategies to Increase IUD Use in Urban Areas, Population Council Operations Research Database Project Summaries. New York: Population Council, 1998.
- Ferguson AG. Fertility and contraceptive adoption and discontinuation in rural Kenya. Stud. Fam. Plann. 1998; 23(4): 257 – 67.
- Hamill DN, Tsui AO, Tapa S. Determinants of contraceptive switching behavior in rural Sri Lanka. Demography 1998; 27(4): 559 –78.
- Fathonat S. Contraceptive Use dynamics in Indonesia, DHS Working papers number 20. Calverton, MD: Macro international 1996.
- Garate MR, de la Peña M, Díaz M. Estudio Cualitativo sobre Inyectable Depo- Provera en dos Regiones del Perú. Lima: Ministry of Health and the Population Council, 1995.
- R. Finger William. La necesidad desatendida afecta a millones. Network en Español: verano de 1999; 19(4).
- The Gap Between. Reproductive Intentions and Behavior. A Study of Punjabi Men and Women. Islamabad: Population Council, 1998.
- Kost K. The dynamics of contraceptive use in Peru. Studing Family Planning. 1998; 24(2). 1009 -19
- Population Council. Focus on the Philippine DMPA reintroduction program: continuing users vs. drop-outs. Population Council Research News: 1996;(7):1-2.
- Barnett Bárbara. Lo que la Gente Espera de los Servicios. Network en Español: Verano de 1998; 18(4).
- Mutambirwa J, Utete V, Mutambirwa C, et al. Zimbabwe: The Consequences of Family Planning for Women's Quality of Life, Draft Women's Studies Report. Research Triangle Park, NC: Family Health International and University of Zimbabwe, 1998
- Barnett Bárbara. La variedad de los métodos motiva a los clientes. Network en Español: Primavera de 1998; 19(1).
- Ross JA, Barkat A, Pham SB, et al. Unmet need: Prototype action programs for Bangladesh, India and Vietnam. Presentation at the Population Association of America meeting, New Orleans 1996; May 9 –11.

ANEXOS

Consultar capítulo completo en:

http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/fernandez_cl/pdf/fernandez_cl-TH.back.2.pdf