



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Enfermería

**“Prevalencia de Desinformación de los Efectos Colaterales de
Métodos Anticonceptivos en Mujeres en Edad Reproductiva “**

TESIS

Que para obtener el título de

Licenciado en Enfermería

Presenta

Marlene Chayre Canseco
Aspirante

Lic. Arminda Muñoz Valencia

Director de tesis

Querétaro, Qro; Septiembre de 2008.

No. Adq. V-68-715

No. Título _____

Clas. TS

613.94

C512p



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO.

FACULTAD DE ENFERMERÍA.

LICENCIATURA DE ENFERMERÍA.

“PREVALENCIA DE DESINFORMACIÓN DE LOS EFECTOS COLATERALES DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA “

Tesis que Como parte de los requisitos para obtener el Titulo de Licenciada en Enfermería

Presenta

Marlene Chayre Canseco

Dirigido por

Lic. Arminda Muñoz Valencia

SINODALES

Lic. Arminda Muñoz Valencia
Directora

M, en C. Luz del Rosario Muñoz
Presidente

M, en C. María del Carmen de Jesús García
Secretaria

Lic. Miguel Carballeda
Suplente

Firma

Firma

Firma

Firma

María Eugenia Peñaloza Servien.
Directora Provisional

Centro Universitario
Santiago de Querétaro, Qro.
Septiembre de 2008
México

RESUMEN

Los servicios de Planificación Familiar provistos por el Estado incluyen información, orientación, consejería, selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos. La información juega un papel fundamental en la toma de decisiones, para el uso de algún método anticonceptivo las cuales son de importancia vital, como sucede en aquellas referidas a la propia reproducción humana, que se traducen en una incidencia directa en la fecundidad. El estudio tiene el propósito de identificar si existe desinformación de los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva en los servicios de Gineco Obstetricia, del H.G.R. No.1; Qro. El diseño del estudio fue, de tipo descriptivo y transversal. El plan de recolección de la información se llevo a cabo durante 2 meses los servicios de Gineco Obstetricia del H.G.R No.1. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo, donde se utilizo la media, mediana, moda y porcentajes. Los resultados obtenidos muestran que la población con método de planificación familiar fue 34 (51%) con DIU y 33 (49 %) con OTB. Los Efectos Colaterales presentados, fueron de ningún efecto 40(60%), en comparación con edema 1(1%), vómito 1 (1%), 1 (1%) presión arterial alta y 1(1%) náusea. Se informo de los efectos colaterales del método elegido, No 40(60%) y Si 27 (40%). Respecto a si se informo de los efectos colaterales que podría presentar fue ninguno 47(70%), con presión arterial alta 1 (1%), lesión local 1(1%). Se proporciono la hoja de consentimiento informado a las mujeres 66 (99%) se le proporciono y a 1 (1%) no se le proporciono. Por lo que se concluye que las mujeres entrevistadas refirieron de manera verbal haber sido presionadas en cierta forma para utilizar métodos anticonceptivos no naturales y la coacción para la utilización del DIU y el recurso a los métodos definitivos, contraviene lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para los servicios de planificación familiar, lo que deja claro que las disposiciones legales referidas al respeto por la persona solo quedan en la letra y, con demasiada frecuencia, no en la práctica.

SUMMARY

Family planning services provided by the State include information, guidance, counseling, selection, prescription and application of contraceptive methods. The information plays a key role in decision-making, for the use of any contraceptive method which are of vital importance, like those related to human reproduction itself, which translates into a direct effect on fertility. The study aims to identify whether there is misinformation of the side effects of contraceptive methods among women of reproductive age in services Gineco Obstetrics, HGR No.1; Qro. The study design was a descriptive and cross. The plan data collection was carried out for 2 months services Gineco of Obstetrics HGR No.1. The sampling is not probabilistic, for convenience. Statistical analysis was descriptive, which used the mean, median, mode and percentages. The Result People with a family planning method was 34 (51%) with DIUs and 33 (49%) with OTB. The side effects presented were of no effect 40 (60%), compared with edema 1 (1%), vomiting 1 (1%), 1 (1%) and high blood pressure 1 (1%) nausea. Was informed of the side effects of the method chosen , No 40 (60%) and Yes 27 (40%). Respect for if it was reported side effects that could present none was 47 (70%), with high blood pressure 1 (1%), local lesion 1 (1%). The road was provided informed consent for women 66 (99%) are already provided 1 (1%) were not provided. The Discussion is the women interviewed spoke of how oral have been pressured in some ways to use natural methods of contraception and not coercion for the use of IUDs and resort to methods definitive contravenes the provisions of Norma Oficial Mexicana for family planning services, so that makes it clear that the laws relating to respect for the only person left in the letter and all too often not in practice.

DEDICATORIAS

Dedicada con agradecimiento y gran cariño...

A DIOS por existir en mi vida y permitirme llegar a culminar un proyecto de vida más.

A MI MAMÁ, hermanos, por el apoyo brindado durante toda mi formación profesional.

A MI HIJA y esposo por estar en mi vida y ser la razón para superarme cada día.

A MIS ASESORAS por proporcionarme su experiencia, y tiempo.

AGRADECIMIENTOS

■ Al Dr. Jorge Francisco Oseguera R.

■ A la Lic. Arminda Muñoz Valencia.

■ A la M.C. María del Carmen García de Jesús.

■ A la M.C. Luz del Rosario Muñoz Alonso.

■ Al Hospital General Regional No. 1

■ A la Facultad de Enfermería

INDICE

Resumen.....	i
Summary.....	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos.....	iv
I. Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Justificación.....	2
1.3 Objetivos	4
1.4 Hipótesis.....	4
II. Revisión de la Literatura.....	5
III. Metodología.....	15
IV. Resultados y Discusión.....	18
V. Literatura Citada	27
VI Apendice	30

Índice de cuadros

Cuadro 1	Grupo Etéreo	18
Cuadro 2	Estado civil	19
Cuadro 3	Escolaridad	19
Cuadro 4	Ocupación	20
Cuadro 5	Lugar donde reside	20
Cuadro 6	Número de gesta	21
Cuadro 7	Aplicación de Método de Planificación	21
Cuadro 8	Tipo de Metodo Anticonceptivo Aplicado	22
Cuadro 9	Efectos Colaterales Presentados	22
Cuadro 10	Informada de los Efectos Colaterales	23
Cuadro 11	Informada de los Efectos Colaterales que presentaría	23
Cuadro 12	Proporciono la Hoja de Consentimiento Informado	24

I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar ha jugado un papel trascendente en la vida de las parejas a través de los años, pues cada día existen nuevos métodos anticonceptivos, para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual, sin embargo estos pueden producir algunos efectos colaterales en la salud de la persona que los utilice. Sin embargo la mayoría de los métodos anticonceptivos son productos hechos para la población femenina.

Es importante que se de una buena consejería por los profesionales para dar conocer las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos anticonceptivos; prescribir por indicación el anticonceptivo para cada mujer, así como proveer el documento de consentimiento informado donde este explique el uso, los efectos colaterales que ocasionan, y la aceptación de la mujer para aplicarle el anticonceptivo.

Este trabajo describe el estudio realizado en una institución pública de salud, en donde se investigo cual era la prevalencia en edad, estado civil, escolaridad, ocupación, lugar donde reside, etc.; sin embargo lo más importante fue conocer la prevalencia de desinformación sobre los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos aplicado después del parto; sin dejar atrás si se brindo el documento de consentimiento informado a cada mujer; para no violar uno sus los derechos escritos en el código de bioética .

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los métodos de planificación han tomado relevancia en la vida de todas las mujeres en edad reproductiva, con la finalidad de poder tomar la decisión de los hijos desean tener y en tiempo más apropiado en sus vidas, apoyadas por el sector salud que da a conocer el funcionamiento de los mismo, cual es el más conveniente para cada mujer, cual tiene mayor efectividad y de tal manera la mujer se cerciora de embarazos no deseados o enfermedades venéreas, que ayudan a establecer una vida sexual satisfactoria para la pareja.

Tomando en cuenta que la decisión de cada mujer debe ser acertada al emplear un anticonceptivo ya que debe tener información completa y adecuada sobre cada uno de los métodos anticonceptivos que existen, así como su uso, eficacia y efectos colaterales que estos pueden ocasionar.

Como se menciona en la bibliografía cada uno los efectos colaterales que provoca cada método anticonceptivo, en específico, es importante conocer el porcentaje de mujeres en edad reproductiva informadas en el servicio de gineco obstetricia, en un hospital de segundo nivel de atención.

Por lo anterior se realiza el presente estudio para identificar si existe desinformación de los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva en los servicios de Gineceo Obstetricia, del H.G.R. No.1; Qro.

Y como pregunta de investigación se realiza la siguiente: ¿Existe desinformación de los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva en los servicios de Gineceo Obstetricia del H.G.R. No. 1?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La información juega un papel fundamental en la toma de decisiones, para el uso de algún método anticonceptivo las cuales son de importancia vital, como sucede en aquellas referidas a la propia reproducción humana, que se traducen en una incidencia directa en la fecundidad. Toda persona tiene el derecho a una información completa, clara y sin sesgos, y, tratándose de esta materia, con mayor razón, dado que están de por medio no solo aspectos tan delicados como la propia salud y la vida misma –sobre todo, la vida naciente es decir, la integridad propia y de la familia, con respecto a los efectos colaterales de los anticonceptivos sino el futuro de la sociedad misma, ya que cada decisión tiene una repercusión personal y gran trascendencia social,- como hace notar Pérez Adán.

Las acciones de Planificación Familiar en el país deben acatarse a la Norma Oficial de los Servicios de Planificación Familiar, la cual incorpora los tipos de métodos de anticoncepción, así como documentos técnicos de orientación-consejería, consentimiento informado y derechos sexuales y reproductivos, entre otros. La Norma señala como objetivo; "el poner al alcance de toda la población información veraz y oportuna, orientación y consejería con calidad y calidez, así como los métodos y estrategias anticonceptivas que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja, de acuerdo con las diferentes etapas del ciclo reproductivo". Asimismo, hace énfasis en que "se debe de ofertar una diversidad de métodos anticonceptivos, desde los naturales hasta aquellos que sean producto de los avances científicos y tecnológicos recientes, que hayan demostrado ser efectivos y seguros".

La Norma Oficial de los Servicios de Planificación Familiar (NOSPF) establece el deber de los proveedores de salud de informar a las personas sobre los diferentes métodos anticonceptivos, de los efectos adversos que pudieran presentar y de contar con su consentimiento en la selección de uno en particular.

Si bien se habían observado altos niveles de uso de anticonceptivos en México durante 1976 y 1982, también se presentaban porcentajes importantes de mujeres que interrumpían el uso de algún método por embarazos no planeados, por efectos colaterales o por otros elementos no relacionados con sus intenciones reproductivas. Se consideraba que estos hechos podrían estar ligados a que el programa estaba en sus primeros años y que, conforme pasara el tiempo, habría más calidad en los servicios y en la información que se brindara a la población.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar la prevalencia de desinformación de los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva.

Objetivos Específicos

- Identificar edad, estado civil, escolaridad, ocupación y lugar donde reside la paciente.
- Identificar número de gestas que ha tenido la paciente.
- Determinar el método de planificación utilizado actualmente por la paciente.
- Identificar si las mujeres han sido informadas sobre los efectos colaterales de cada uno de los métodos de planificación.
- Identificar si la mujer cuenta con consentimiento informado para la selección de un anticonceptivo en particular.

1.4 HIPOTESIS

La prevalencia de desinformación de los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva, es del 50% en los servicios de Gineco Obstetricia; del H.G.R. No.1; Qro.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA INTEGRALES Y DE BUENA CALIDAD

Leyes y Políticas Públicas

Los servicios de Planificación Familiar provistos por el Estado incluyen información, orientación, consejería, selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos (Poder Ejecutivo Federal, 1995). Estos servicios y los insumos anticonceptivos son gratuitos. Los servicios públicos suministran, en particular, los métodos hormonales orales, inyectables y subdérmicos, los dispositivos intrauterinos, la esterilización, la vasectomía, los métodos de barrera y los espermicidas.

La Ley General de Salud establece que los servicios de planificación familiar tienen carácter prioritario dentro de la prestación general de los servicios de salud. El sub-programa de planificación familiar tiene como objetivos: fortalecer y ampliar la cobertura y calidad de la información, educación, y servicios en planificación familiar, con especial énfasis en las áreas rurales; contribuir a la disminución de la fecundidad; reducir el número de embarazos no deseados, o de alto riesgo; y ampliar las acciones de diversificación en cuanto a la mejor elección de métodos anticonceptivos modernos ideales para cada una de la o las parejas de acuerdo a sus características y necesidades. (Poder Ejecutivo Federal, 1995).

Según el gobierno, la participación del sector público en la provisión de los servicios de planificación familiar ha aumentado en los últimos años. En 1979, sólo el 51.1% del total de las usuarias de anticonceptivos modernos asistían a alguna institución del sector público a solicitar este servicio; en 1995, este número ascendió a 72%. (Secretaría de Salud y CONAPO, 1996)

Dentro del sector público, el IMSS y la Secretaría de Salud constituyen las principales fuentes de obtención de anticonceptivos con el 44.1% y 16.5%, respectivamente.

El sector privado (farmacias, consultorios y otros) facilita el 28.9% de los métodos anticonceptivos. Como muestra del impacto en la salud reproductiva de las mujeres, se estima que el 87% de los partos es atendido por médicos, el 2%, por enfermeras, el 9%, por parteras, y el 2% no cuenta con atención de personal entrenado. (Secretaria de Salud y CONAPO, 1996)

En estudio reciente de la Organización Panamericana de la Salud. (Secretaria de Salud y CONAPO, 1996) reporta que México tiene un programa sólido de planificación familiar desde hace varios años, e inclusive ha sido modelo para otros países de América Latina. Sin embargo, existen algunas limitaciones.

Muchas Organizaciones No Gubernamentales (ONG) han señalado que el gobierno mexicano pone mayor énfasis en las metas demográficas que en cubrir las necesidades reales de las mujeres. (Secretaria de Salud y CONAPO, 1996)

De acuerdo con este estudio, los servicios de planificación familiar del gobierno, a través de las tres principales instituciones públicas, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), únicamente ofrecen dos métodos anticonceptivos: el dispositivo intrauterino (DIU) y la esterilización quirúrgica. (Blaney, Carol 1997)

En cuanto a la planificación familiar, los servicios se ofrecen a través de la Secretaría de Salud, el ISSSTE y el IMSS. Muchas mujeres reciben consejería anticonceptiva durante los servicios prenatales. Algunas pacientes se han quejado contra el sector público afirmando que, después del parto, se les aplicó un DIU o se les hizo la esterilización sin su consentimiento e información adecuada. (Blaney, Carol 1997)

Por su parte, la Secretaría de Salud sostiene que las usuarias prefieren dichos métodos de toda la gama de anticonceptivos, reportando que el 32% de las usuarias escogen esterilización y el 21% el DIU, seguido por los hormonales orales (21%) y los hormonales inyectables (12%). (Varela Chávez Yolanda, 1997)

La Ley General de Salud establece que los usuarios tienen derecho a "obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea y a recibir orientación y atención profesional éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales técnicos y auxiliares. (Ley General de Salud, 1984). La Secretaría de Salud es la encargada de autorizar la publicidad en materia de salud y de coordinar la publicidad de las instituciones del sector público a ese respecto. (Ley General de Salud, 1984)

Una característica importante de la dinámica demográfica en México a partir de la década de los setenta, lo presenta el cambio en el comportamiento reproductivo de la población. Asociado a los importantes descensos en la fecundidad que se iniciaron en esos años; se puede observar un incremento gradual en el uso de prácticas de regulación de la fecundidad; cuyo ritmo se acelera por la nueva política de población; y la puesta en marcha de programas de planificación familiar. (Yolanda Palma Cabrera, Juan Guillermo Figueroa Perea, Alejandro Cervantes Carsón, 1990)

En 1973, solamente 12% del total de las mujeres en edad fértil unidas maritalmente usaba algún método anticonceptivo. En 1976 esa cobertura era de 30% y se incremento a 37.8% y 47.7% en 1979 y 1982 respectivamente. Por lo tanto, la segunda mitad de la década de los setenta y la primera de los ochenta, marcan la expansión más importante en la adopción de la práctica anticonceptiva en nuestra población, a ritmos tan acelerados que es difícil pensar que puedan repetirse en el futuro. Ya para 1987 el incremento es menor, aunque todavía de una magnitud relevante. En este último año el 52.7% de las parejas utilizaba algún método anticonceptivo. (Yolanda Palma Cabrera, Juan Guillermo Figueroa Perea, Alejandro Cervantes Carsón, 1990)

En cuanto a los cambios de uso de algunos métodos específicos se puede observar lo siguiente: el método más popular entre la población mexicana había sido el de productos hormonales orales en todos estos años. Sin embargo, en 1982 el porcentaje de mujeres esterilizadas fue casi igual al de usuarias de pastillas.

Entre 1976 y 1982, alrededor del 40% de las usuarias recurría a algún hormonal, mientras que la ligadura de trompas de Falopio incrementó su uso de 8.9% a 28.1% en el mismo periodo. Es decir, mientras que en 1976 una de cada once mujeres usuarias de métodos anticonceptivos había recurrido a la ligadura como práctica para regular su fecundidad, para fines de los setenta esta proporción se incrementó considerablemente al pasar a ser una de cada cuatro mujeres. A principios de los ochenta el porcentaje alcanzó el nivel de 28.1% antes mencionado. Al mismo tiempo, en estos años se observó un nivel muy bajo de uso de operación masculina (entre 0.6% y 0.7% del total de parejas estaban recurriendo a este método). Además, se reconocía que el varón suele ser un obstáculo para la decisión de regular la fecundidad dentro de la pareja. (Yolanda Palma Cabrera, Juan Guillermo Figueroa Perea, Alejandro Cervantes Carsón, 1990)

En el periodo de 1976 a 1982 se observó una evolución en la práctica anticonceptiva a través de los métodos modernos. En 1976, cerca del 70% de las usuarias activas estaban protegidas por un método eficaz y moderno, 7% usaba un método local y un alto porcentaje (23.3 %) había aceptado un método tradicional (ritmo, coito interrumpido o hierbas). (Dirección General de Planificación Familiar, 1988)

2.2 Conforme a los Efectos Colaterales

Estudios recientes (of the studies on oral contraceptives and the health of young women) muestran un ligero aumento del riesgo de Tromboembolismo Venoso (TEV) entre las usuarias de los nuevos anticonceptivos orales (AO) combinados, comparado con los AO clásicos. En este trabajo se revisa la controversia, en cuanto a los nuevos AO, mediante el análisis de estudios recientes utilizando métodos epidemiológicos.

Los estudios clave sobre Tromboembolismo Venoso pueden estar influenciados por criterios de prescripción, diagnósticos, relacionados con el hospital, etc., que pueden producir una sobreestimación del riesgo de TEV asociado con los nuevos AO. Los estudios sobre ictus no mostraron diferencias significativas entre los AO nuevos y los clásicos. Los estudios sobre infarto de miocardio mostraron que los nuevos AO no suponen riesgo para padecer esta enfermedad. Los autores concluyen que los AO de nueva generación no constituyen un riesgo significativo para el desarrollo de Tromboembolismo Venoso en la población usuaria. (The epidemiology of oral contraceptive use: a critical review of the studies on oral contraceptives and the health of young women. Lewis MA. Am J Obstet Gynecol. 1998)

Los anticonceptivos orales o píldoras pueden causar embarazos ectópicos, esterilidad por atrofia ovárica, trastornos circulatorios y de la coagulación de la sangre que causan accidentes trombóticos cerebrovasculares, coronarios, de extremidades, oculares, embolias e infartos que pueden llevar a la muerte. ⁽⁹⁾ Además pueden causar enfermedades del hígado, cáncer de mama, ectopias en el cuello uterino que predisponen a su inflamación y trastornos en el sistema inmunológico que aumentan el riesgo a contraer enfermedades de transmisión sexual. (D. Mishell, 1976)

También se presentan mareos, náuseas o vómitos. Otras reacciones que puede provocar el Anticonceptivo de Emergencia (AE), aunque menos comunes, son: hipersensibilidad en los senos, dolor de cabeza, retención de líquidos, menstruación irregular, cólicos y mareos. Ninguna de estas reacciones debe durar más de 24 horas. (OPRR Reports: Protection of Human Subjects. Code of Federal Regulations 45CFR 46,1983)

Durante las dos últimas décadas, el mecanismo de acción del Dispositivo Intrauterino (DIU) ha sido objeto de controversia, sin que en la actualidad exista una única explicación; probablemente, son varios los mecanismos de acción los responsables de su efecto anticonceptivo. Los DIU constituyen un método eficaz, práctico y seguro para el control de la natalidad, siendo su acción anticonceptiva fácilmente reversible. Las desventajas más importantes de este método se relacionan con sus efectos secundarios: hemorragia, dolor y, mucho menos frecuentemente, puede aparecer como complicación la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP). La selección de las mujeres candidatas a este método debe realizarse cuidadosamente; en general, no es el método ideal para mujeres nulíparas y está contraindicado en mujeres con antecedentes o elevado riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual o EIP. (Randomised controlled trial of prophylactic antibiotics before insertion of intrauterine devices. IUD Study Group. Walsh T; Grimes D; Frezieres R; Nelson A; Bernstein L; Coulson A; Bernstein G. Lancet., 1998)

Los Preservativos y Diafragmas colocan barreras para bloquear el camino al espermatozoide, interfiriendo así con el proceso natural de la procreación. Pero éstos, además de que pueden resultar incómodos de manipular, pueden fallar, producir alteraciones síquicas, afectar la sensibilidad y causar infecciones, irritación local, alergias al látex que a veces pueden ser fatales (en el caso de los preservativos) o lesiones locales.

Las usuarias de estos métodos de barrera son 2.37 veces más propensas a desarrollar preeclampsia, la cual puede causar partos prematuros, problemas en el crecimiento del feto y, a veces, hasta la muerte de éste y de su madre. (Aviso de la Administración de Fármacos y Alimentos de EE.UU., 1991)

Los Espermaticidas son productos químicos con diferentes formas de presentación, como las jaleas, las cremas y los supositorios, que actúan sobre la vagina y el cuello del útero para impedir el paso del espermatozoide y matarlo. Pudiera suceder que sólo dañen al espermatozoide sin llegar a destruirlo, causando así el nacimiento de niños malformados. (Aviso de la Administración de Fármacos y Alimentos de EE.UU., 1991)

Con los Anticonceptivos Orales se presenta hipertensión arterial, reversible al dejar el tratamiento. Se debe al aumento del angiotensinógeno plasmático. La hipertensión influiría en el riesgo de Infarto Agudo al Miocardio (IAM), y en pacientes con reserva cardíaca marginal no debe usarse este método porque pueden precipitarse los accidentes por la retención de líquidos. (Urbina M, Palma Y, Figueroa J, Castro P., 1984)

Gran parte de los efectos secundarios de los anticonceptivos orales tienen que ver con una modificación en los niveles de las enzimas hepáticas. Los estrógenos producen un aumento en la síntesis proteica. La ictericia colestásica y el prurito son complicaciones ocasionales cuando las dosis usadas son altas. La única contraindicación absoluta de causa hepática sería la colestasis aguda o crónica. Tras una hepatitis recuperada de la fase aguda, pueden usarse los anticonceptivos. Se han referido aumento de los cálculos biliares el primer año en mujeres susceptibles. El mecanismo parece derivar de la alteración en la composición de la bilis por la elevación en la saturación del colesterol debido al efecto estrogénico. (Henry A. Kissinger)

Pueden surgir adenoma hepatocelulares producidos por los esteroide no son malignos, pero están relacionados con el riesgo de hemorragia. Se relacionan con la duración del tratamiento, y regresan al suspender éste. En cuanto al cáncer de mama, su relación no ha sido aclarada. Se confirma su influencia protectora sobre la patología benigna de la mama. Su papel en el cáncer de mama podría limitarse a acelerar el crecimiento o a facilitar el diagnóstico precoz por la mayor vigilancia a la que están sometidas siempre las mujeres que toman los anticonceptivos. (Henry A. Kissinger)

La amenorrea que se produce en algunas mujeres se debe a que el bajo contenido estrogénico es incapaz de estimular el crecimiento endometrial, y ocurre en menos de un 1% de mujeres el primer año alcanzando hasta el 5% en varios años. (Wikimedia Enciclopedia Libre, 2007)

Otro efecto colateral es el aumento de peso, principalmente problema de percepción personal ligado al estilo de vida y para cuya reducción lo mejor es la dieta y el ejercicio. (Wikimedia Enciclopedia Libre, 2007)

La presencia de edemas, pesadez de piernas y tensión mamaria se achacaría al exceso de estrógenos, mientras que el cansancio, la depresión y la ocasional pérdida de la libido se debe a los gestágenos. (Wikimedia Enciclopedia Libre, 2007)

Inyectables e Implantes: estos anticonceptivos hormonales ofrecen una excelente protección contra el embarazo pero no protegen contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Son seguros para las jóvenes y, como la píldora; tienen beneficios a largo plazo que no están relacionados con la anticoncepción, como un menor riesgo de contraer EIP, de tener un embarazo ectópico o de sufrir cáncer del ovario y del endometrio. (Wikimedia Enciclopedia Libre, 2007)

A menudo esos métodos producen sangrado irregular, manchado o amenorrea, que pueden ser motivo de inquietud para algunas mujeres. Con frecuencia producen un retraso en el retorno de la fertilidad, lo cual podría ser importante para los adultos jóvenes. (Wikimedia Enciclopedia Libre, 2007)

Se han planteado inquietudes teóricas en cuanto al uso de los métodos sólo de progestina y la densidad ósea en las mujeres menores de 16 años. Según pruebas preliminares, hay indicios de que el uso prolongado del Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (DMPA), tal vez se relacione con una reducción de la densidad ósea, pero este efecto puede ser reversible cuando se deja de usar este anticonceptivo. La adolescencia es un período en el que se desarrollan rápidamente la densidad y la longitud óseas. Se ha demostrado que el DMPA hace reducir las concentraciones de estrógeno, y el estrógeno se necesita para el desarrollo y el mantenimiento de huesos fuertes. Por consiguiente, el uso de estos métodos podría tal vez predisponer a estas mujeres a la osteoporosis años más tarde, pero no se han llevado a cabo estudios definitivos al respecto. (Cundy T, Evans M, Roberts H, 1993)

La OTB es prácticamente irreversible, existe riesgo quirúrgico y anestésico y no protege contra enfermedades de transmisión sexual ni contra VIH SIDA. (CONAPO, 2000)

Actualmente, en México se cuenta con el Programa de Salud Reproductiva, integrado en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, que forma parte de la política de desarrollo social. (CONAPO, 2000)

La Planificación Familiar: es el medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad. (CONAPO, 2000)

La Planificación Familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, para la salud de las mujeres y los hombres. Donde las decisiones individuales con respecto a los ideales reproductivos, se promoverá la participación activa del hombre y su corresponsabilidad en todas las fases del proceso reproductivo, se fomentarán actitudes y conductas responsables en la población para garantizar su salud sexual y reproductiva y se respetará la diversidad cultural y étnica de las personas. (Eliseo Collazo, 2002)

El Programa de Salud Reproductiva identifica la planificación familiar como una de las acciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud, y como parte de la estrategia para "reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres". (Eliseo Collazo, 2002)

III. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO

Es un Estudio, descriptivo y transversal

3.2 UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL

La investigación se realizó en los servicios de Gineco Obstetricia en el Hospital General Regional No.1, Qro en un tiempo comprendido del 12 de Octubre al 15 de Diciembre del 2007.

3.3 POBLACIÓN

Todas las pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia que utilicen un método de planificación familiar.

3.4 CRITERIOS

INCLUSIÓN:

- Mujeres que utilicen algún método anticonceptivo.
- Que sepa leer y escribir.

NO INCLUSIÓN:

- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

ELIMINACIÓN:

- Pacientes con cuestionarios incompletos.

3.5 Muestra

Se calcula con la formula para población infinita:

$$p = 50\%$$

$$q = 1-p = 1-.50$$

d = error del investigador 10%

$$n = \frac{Z^2 \cdot pq}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.64)^2 (.50) (1-.50)}{(0.10)^2} =$$

$$n = \frac{(2.68) (.25)}{0.01} = \frac{0.67}{0.01}$$

$$n = 67$$

MUESTREO

No probabilístico por conveniencia

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

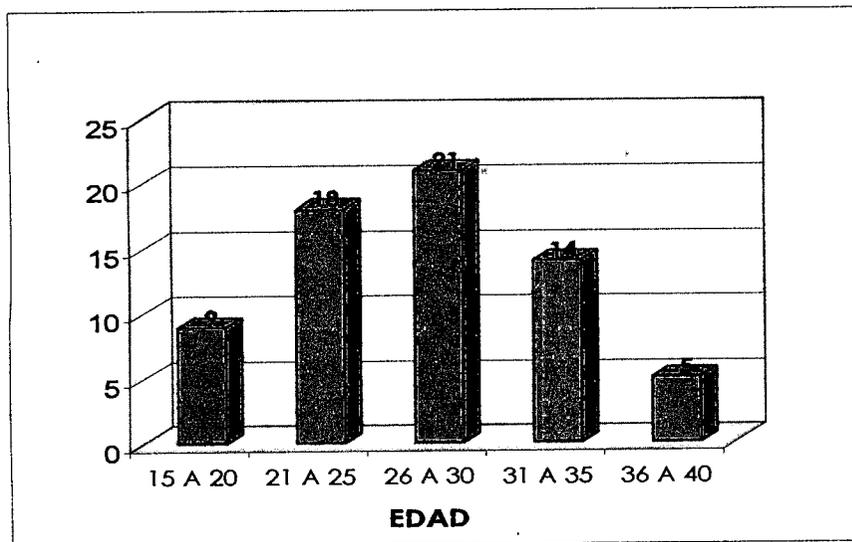
Se visito durante un período de 2 meses los servicios de Gineco Obstetricia del H.G.R No.1 para la toma de datos de las pacientes incluidas en el estudio, se aplico un cuestionario a las mujeres en edad reproductiva, hospitalizadas en los servicios de Gineco Obstetricia, recabando los datos de su edad, escolaridad, ocupación, método de planificación que utiliza, número de gestas, percepción económica, efectos colaterales que ha presentado con el uso de métodos anticonceptivos precedentemente, si fue informada sobre los efectos colaterales de los anticonceptivos antes de su elección, si se proporcionó orientación acerca de los efectos colaterales por el uso de anticonceptivos, así como consentimiento informado para colocarle el anticonceptivo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De una población estudiada de 67 pacientes estudiadas, en el servicio de Gineco Obstetricia del H.G.R. No. 1 Querétaro, en un tiempo comprendido del 12 de Octubre al 15 de Diciembre del 2007.

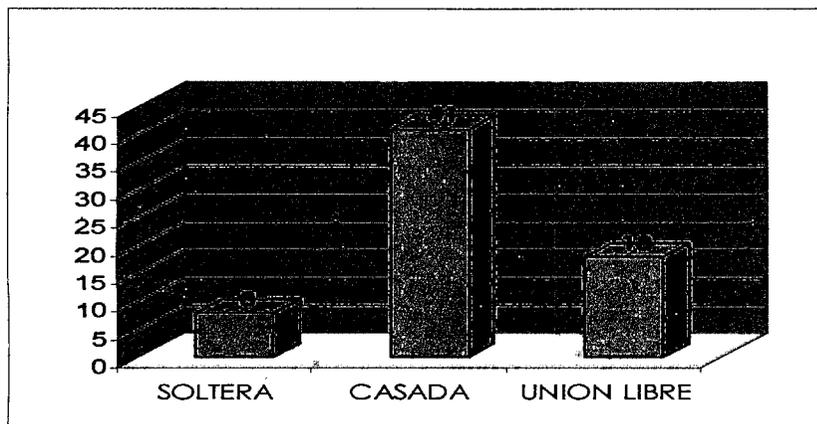
En cuanto a las mujeres estudiadas el principal grupo etareo fue la población de 26 a 30 años con un total de 21 mujeres (31.3 %), siguiendo el grupo de 31 a 35 años con un total de 14 pacientes (20.8 %), en tercer lugar el grupo de 21 a 25 años con un total de 10 mujeres (14.9 %), continuando con un grupo de 15 a 20 años con un total de 9 mujeres (13.4 %) y finalmente el grupo de 36 a 40 años con un total de 5 mujeres (7.4 %). Se obtuvo una media de 27.20 años, con una moda de 28 años.

Cuadro 1 grupo Etáreo



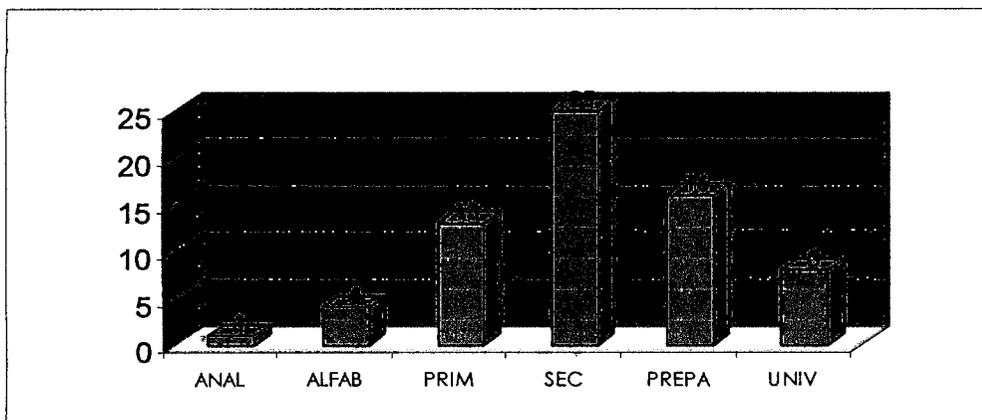
En cuanto al estado civil se obtuvo una población total de 41(61.1%) mujeres casadas, 18 (26.8 %) mujeres en unión libre, y 8 (11.9 %) mujeres solteras.

Cuadro 2 Estado Civil



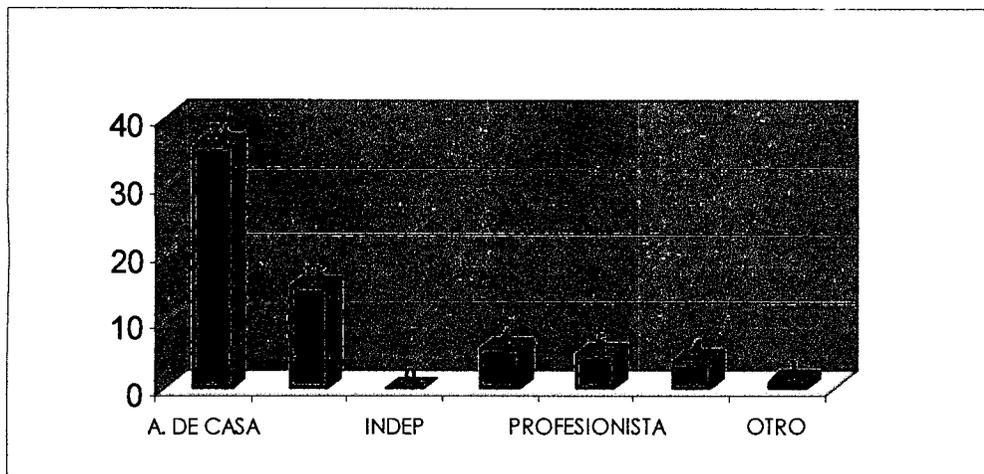
En cuanto a la escolaridad de cada mujer se obtuvo que el principal grupo de 25 (37.3%) mujeres con secundaria, 16 (23.8%) con preparatoria; 13(19.4%) con primaria, 8 (11.9%) con universidad, 4 (5.9%) alfabetas y una (1.4%) analfabeta.

Cuadro 3 Escolaridad



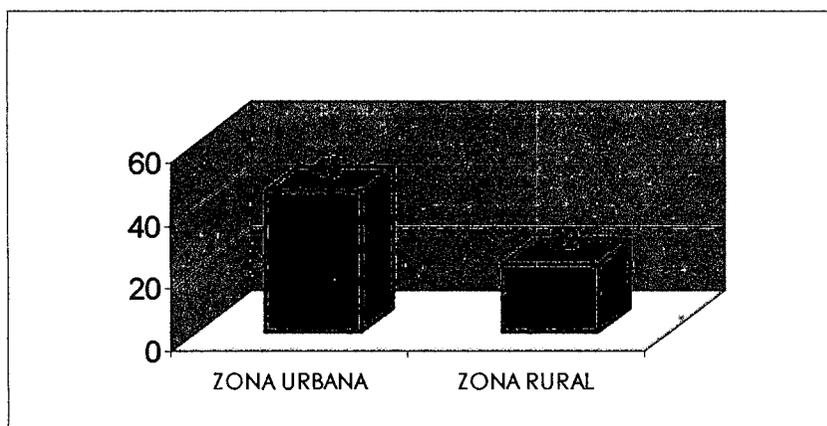
En tanto a la ocupación se obtuvo como principal grupo con un total de 36 (53.7%) ama de casa, 15 (22.3%) empleadas, 6(8.9%) obrera, 5 (7.4%) profesionalista, 4 (5.9%) estudiante, 1 (1.4%) otro.

Cuadro 4 Ocupación



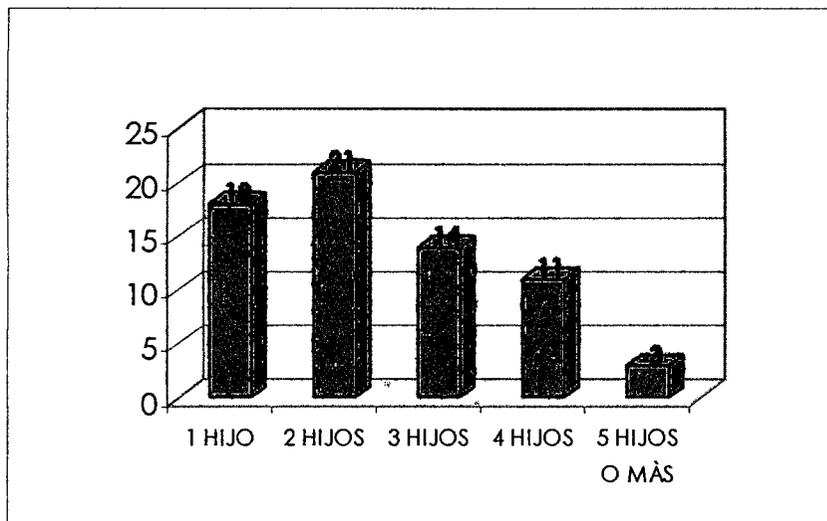
En lugar donde reside se obtuvo como principal grupo la zona urbana con 45 (67.1 %) y zona rural 22 (32.8 %).

Cuadro 5 Lugar donde reside



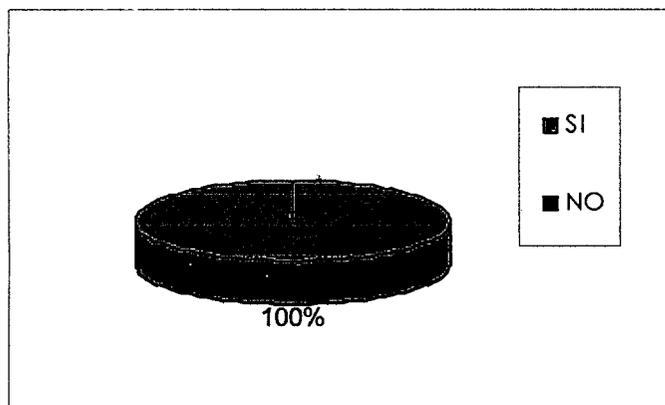
En tanto al número de gesta se obtuvo como principal grupo con un total de 21 (31.3 %) con 2 hijos, siguiendo un total de 18 (26.3 %) con 1 hijo, 14 (20.8 %) con 3 hijos, 11 (16.4 %) con 4 hijos y 3 (4.4 %) con 5 hijos o más. Se obtuvo una media de 2.4 hijos, con una moda de 2 hijos.

Cuadro 6 Número de gesta



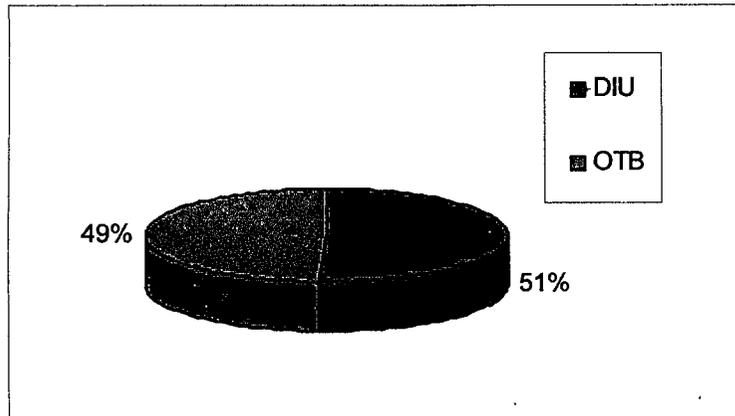
En tanto a las mujeres que se les aplico un método de planificación familiar se obtuvo un total de 67 (100 %).

Cuadro 7 Aplicación de Método de Planificación



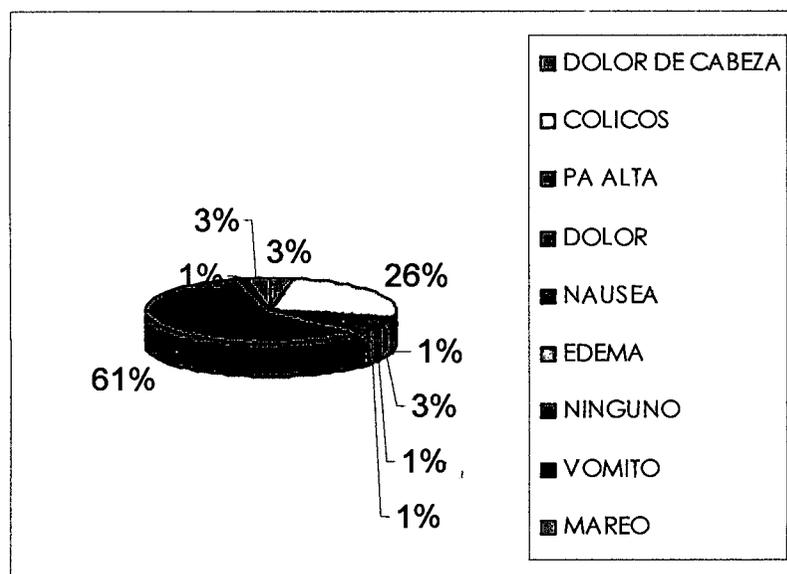
Se obtuvo que la principal población de mujeres que se les aplico un método de planificación familiar fue de 34 (51%) con DIU y 33 (49 %) con OTB.

Cuadro 8 Tipo de Método Anticonceptivo Aplicado



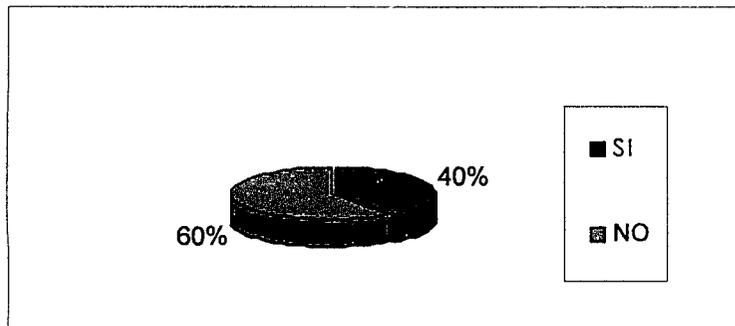
En tanto a los Efectos Colaterales presentados después de la aplicación del método de planificación familiar, se obtuvo que ningún efecto 40(60%), cólicos 17(25%), mareo 2(3%), dolor de cabeza 2 (3%), dolor 2 (3%), edema 1(1%), vómito 1 (1%), 1 (1%) presión arterial alta y 1(1%) náusea.

Cuadro 9 Efectos Colaterales Presentados



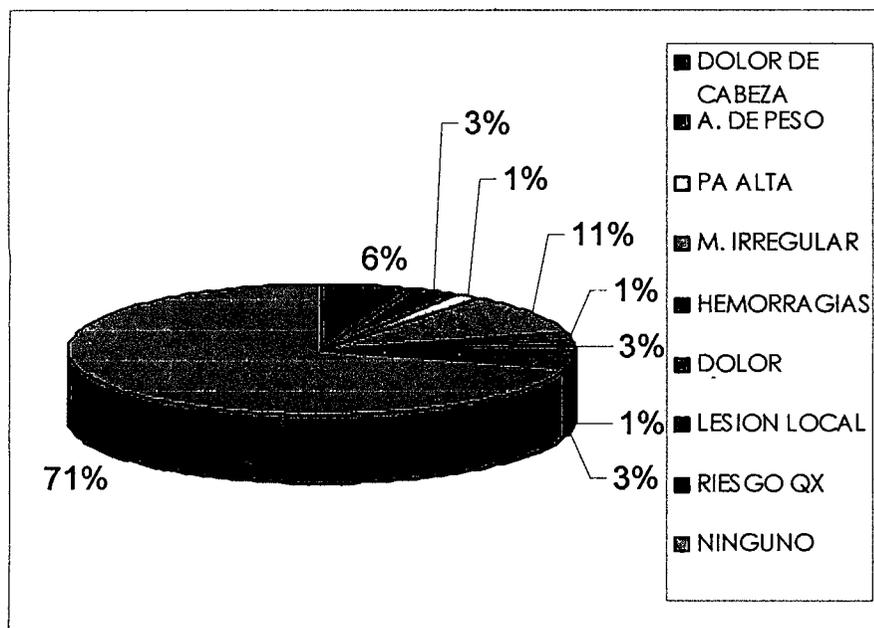
En cuanto a si se informo de los efectos colaterales que causa el método de planificación familiar elegido, se obtuvo: No fue informada 40 mujeres representando el 60% y Si fue informada 27 mujeres representando el 40%.

Cuadro 10 Informada de los Efectos Colaterales



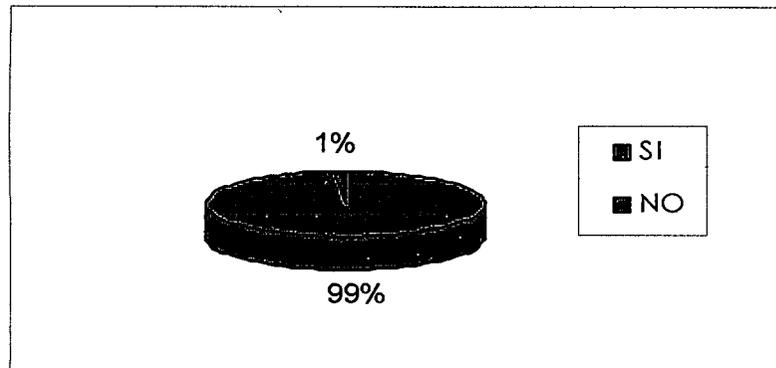
En tanto si fue informada de los efectos colaterales que podría presentar los mencionados fueron ninguno 47 (70%), menstruación irregular 7 (10%), dolor de cabeza 4 (6%), aumento de peso 2 (3%), dolor 2 (3%), riesgo quirúrgico 2 (3%), presión arterial alta 1 (1%), lesión local 1 (1%).

Cuadro 11 Informada de Efectos Colaterales que presentaría



En cuanto a si se proporciono la hoja de consentimiento informado como autorización para colocar un método de planificación familiar, se obtuvo que a 66 (99%) si se proporciono y a 1 (1%) no se le proporciono.

Cuadro12 Proporciono la Hoja de Consentimiento Informado



DISCUSIÓN

Las mujeres entrevistadas refirieron de manera verbal haber sido presionadas en cierta forma para utilizar métodos anticonceptivos no naturales y la coacción para la utilización del DIU y el recurso a los métodos definitivos, contraviene lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para los servicios de planificación familiar, lo que deja claro que las disposiciones legales referidas al respeto por la persona solo quedan en la letra y, con demasiada frecuencia, no en la práctica.

De las mujeres entrevistadas 66 de las mujeres entrevistadas que representa el 99% se le proporciono y a 1 mujer que representa el 1% no se le proporciono la hoja de consentimiento informado. A este respecto las mujeres refirieron que la hoja de consentimiento se les dio al momento del trabajo de parto, a lo que menciona la bibliografía esta se debe brindar a la mujer durante sus visitas prenatales, para que sea totalmente informada del método de planificación elegido.

Lo que nos muestra que en la práctica se cumple con un requisito del programa de Salud Reproductivo, del consentimiento informado se viola uno de los principios bioéticos fundamentales de la persona, debido a que la información está ausente, adolece de importantes lagunas o está sesgada.

Los resultados obtenidos arrojan que la mayor parte de las entrevistadas manifestó que le fue instalado el dispositivo intrauterino, con 34 mujeres que representan el 51% y como segundo lugar la oclusión tubarica bilateral a 33 mujeres que presentan el 49 %.

En ambos casos, refiere no haber presentado hasta el momento algún efecto colateral negativo, como consecuencia de su uso.

La bibliografía menciona que la Ley General de Salud tiene como objetivo el vigilar que se informe a través de los servicios públicos y privados con calidad y calidez a las mujeres usuarias, según este estudio realizado se encontró: 40 mujeres que representan el 60% refiere No fue informada y 27 mujeres que representan el 40% Si fue informada, con respecto a los efectos colaterales del método, la información fue insuficiente y confusa para las mujeres que así lo manifestaron al momento del estudio.

A este respecto, es relevante el escaso conocimiento que la mayoría de las mujeres entrevistadas tiene de los efectos colaterales que podría presentar al utilizar anticonceptivos, a este respecto 47 mujeres que representan el 70% con ninguno efecto presentado hasta el momento en el que fue entrevistada.

SUGERENCIAS

- El personal de salud es decir tanto medico, enfermeras prenatales, trabajadoras sociales etc, deben estar más capacitados; para brindar una asesoría sencilla y completa respecto a los tipos de métodos anticonceptivos, uso, efectos colaterales que puede ocasionar a su salud, esto deberá ser de manera individualizada, durante cada una de las visitas prenatales.
- Dar a conocer a cada mujer en forma escrita los efectos colaterales del método anticonceptivo seleccionado, junto con la hoja de consentimiento informado donde autoriza cada mujer la aplicación del método anticonceptivo seleccionado.

V. LITERATURA CITADA

1. Poder Ejecutivo Federal, Programa Nacional de Población [d]. México, 1995. pp. 14-15, 7.
2. Secretaria de Salud y CONAPO. Análisis de la Situación del Programa de Planificación Familiar según datos de la Encuesta Nacional de Planificación Familiar. México, octubre de 1996, pp. 8-9,
3. .Blaney, Carol. Postpartum and Postabortion Family Planning in Latin America: Interviews with Health Providers, Policy Makers and Women's Advocates in Ecuador, Honduras and Mexico. Panamerican Health Organization, Family Health International, Washington, 1997. p.32.
4. Varela Chávez, Yolanda. "Opciones anticonceptivas en el Programa de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud", en Boletín de Salud Reproductiva, SSA, año1, núm.1, enero-febrero 1997, p. 23.
5. Ley General de Salud, (Nueva Ley, publicada en el Diario Oficial, el 7 de febrero, 1984,) artículo 300 y artículo 303.
6. Yolanda Palma Cabrera, Juan Guillermo Figueroa Perea, Alejandro Cervantes Carsón
Dinámica del uso de métodos anticonceptivos en México. Revista Mexicana de Sociología, Vol. 52, No. 1, La Población de México en los años ochenta (Jan - Mar., 1990), pp. 51-81
7. Dirección General de Planificación Familiar. Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo en la Anticoncepción Hormonal. (Informe de Resultados). México: DGPF, SSA, 1988.

8. The epidemiology of oral contraceptive use: a critical review of the studies on oral contraceptives and the health of young women. Lewis MA. Am J Obstet Gynecol. 1998 Oct; 179(4): 1086-97
9. E. Diczfalusy, "Mode of Action of Contraceptive Drugs," American Journal of Obstetrics and Gynecology 100 (Enero de 1968):
10. D. Mishell, "Current Status of Oral Contraceptives Steroids," Clinical Obstetrics and Gynecology 19 (Diciembre de 1976):
11. OPRR Reports: Protection of Human Subjects. Code of Federal Regulations 45CFR 46, 8 de marzo de 1983.
12. Randomised controlled trial of prophylactic antibiotics before insertion of intrauterine devices. IUD Study Group. Walsh T; Grimes D; Freziers R; Nelson A; Bernstein L; Coulson A; Bernstein G. Lancet. 1998 Apr 4; 351(9108): 1005-8
13. Aviso de la Administración de Fármacos y Alimentos de EE.UU., Los Angeles Times, 28 de mayo de 1991; Journal of the American Medical Association, 8 de diciembre de 1989.
14. Urbina M, Palma Y, Figueroa J, Castro P. Fecundidad, anticoncepción y planificación familiar en México. Comercio Exterior 1984;34(7):647-666.
15. Henry A. Kissinger. National Security Study Memorandum 200 (NSSM 2005). Disponible en: <http://www.populationsecurity.org/28-APP2.html>.
16. Wikimedia La Encyclopedia Libre. Foundation Inc. Copyrights Septiembre de 2007.

17. Cundy T, Evans M, Roberts H, et al. Bone density in women receiving depot medroxyprogesterone acetate for contraception. *Br Med J* 1991;303:13-16; Cundy T, Cornish J, Evans MC, et al. Recovery of bone density in women who stop using medroxyprogesterone acetate. *Br Med J* 1993; 308:247-48.
18. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Cuadernos de salud reproductiva. Jalisco, México, D. F.; 2000.
19. Eliseo Collazo. Consentimiento informado en la práctica médica. *Fundamentos Bioéticos y Aspectos Prácticos*, abril de 2002.
20. Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CODAM), promulgado el 3 de junio de 1996. Artículo 1.NOSPF, sección 5.4.
21. Sergio López Ayllón. El derecho a la información como derecho fundamental. En Jorge Carpizo y Miguel Carbonell (coord.), *Derecho a la información y derechos humanos. Estudios en homenaje al maestro Mario de la Cueva*. México, D. F.: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); 2006.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI). Perfil sociodemográfico del área metropolitana de Guadalajara. En XII Censo General de Población y Vivienda 2000. México: Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática, Aguascalientes; 2003.

VI. APENDICE

ANEXO No. 1 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACION CLINICA

Lugar y Fecha: H.G.R. No.1; QRO. DEL 12 DE OCTUBRE AL 15 DE DICIEMBRE DE 2007.

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: PREVALENCIA DE DESINFORMACION DE LOS EFECTOS COLATERALES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN LOS SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA, H.G.R. No. 1; QRO.

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: _____

El objetivo del estudio es: IDENTIFICAR LA PREVALENCIA DE DESINFORMACIÓN DE LOS EFECTOS COLATERALES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: RESPONDER UN CUESTIONARIO. Declaro que se me ha informado sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son siguientes: _____. El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier pregunta y aclarar cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento. Entiendo que conservo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto. El investigador responsable me ha dado la seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente: _____

Nombre, firma y matricula del investigador responsable: _____

Números telefónicos a los cuales pueda comunicarse en caso de dudas o preguntas relacionadas con el estudio: _____

Testigos _____

Clave: 2810 -009 - 013

ANEXO No. 2 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"PREVALENCIA DE DESINFORMACION DE LOS EFECTOS COLATERALES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN LOS SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA DEL H.G.R. No. 1, QRO"

Folio

INDICACIONES:

Favor de contestar marcando con una X la respuesta que considere correcta.

En esta ocasión usted fue informada de los Efectos Colaterales del Método Anticonceptivo que le fue aplicado.

1.- Número de afiliación: _____

2.- Nombre: _____

3.- Años cumplidos: _____

4.- Estado Civil

Soltera _____

Divorciada _____

Casada _____

Viuda _____

Unión libre _____

5.- Escolaridad:

Alfabeta _____

Secundaria _____

Analfabeta _____

Preparatoria _____

Primaria _____

Universidad _____

6.- Ocupación:

Ama de casa _____

Obrera _____

Empleada _____

Profesionista _____

Independiente (ambulante) _____

Estudiante _____

Otro _____

7. Lugar donde reside:

Zona urbana _____

Zona rural _____

8.- Número de gestas (embarazos)

1 hijo _____ 3 hijos _____ 5 hijos o más _____
2 hijos _____ 4 hijos _____

9.- ¿Utiliza algún método de Planificación Familiar actualmente?

Si _____ No _____

10.- ¿Tipo de método de planificación que utiliza actualmente?

Método Natural (Ritmo, Bellings, Coito interrumpido) _____
Método de Barrera (Condón, DIU, Diafragma, Espermaticida) _____
Método Hormonal (Píldoras anticonceptivas, Píldora de emergencia) _____
Método Definitivo (OTB) _____

11.- ¿Efectos colaterales que ha presentado hasta el momento, por el método anticonceptivo?

Dolor de cabeza _____	Hemorragias _____
Aumento de de peso _____	Trastornos de coagulación _____
Trastornos de circulación (Varices) _____	Dolor o molestia _____
Cólicos _____	Lesión local _____
Amenorrea (falta de menstruación) _____	Náuseas _____
Presión arterial alta _____	Edema (retención de líquidos) _____
Menstruación irregular _____	Riesgo quirúrgico _____
Riesgo anestésico _____	Otros _____

13.- ¿Fue informada en esta ocasión de los efectos colaterales que puede provocar el método anticonceptivo que le aplicaron?

Si _____ No _____

14. En caso de contestar Si en la anterior pregunta, Le informaron que presentaría:

Dolor de cabeza _____	Hemorragias _____
Aumento de de peso _____	Trastornos de coagulación _____
Trastornos de circulación (Varices) _____	Dolor o molestia _____
Cólicos _____	Lesión local _____
Amenorrea (falta de menstruación) _____	Náuseas _____
Presión arterial alta _____	Edema (retención de líquidos) _____
Menstruación irregular _____	Riesgo quirúrgico _____
Riesgo anestésico _____	Otros _____

15.- ¿Se le proporciono el documento de consentimiento informado y firmo donde acepta la aplicación del método anticonceptivo?

Si _____

No _____

ANEXO 3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
	CONCEPTUAL	OPERACIONAL		
EDAD	Tiempo de vida desde el nacimiento.	Edad de la paciente al momento del estudio	Ordinal Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Años cumplidos
ESTADO CIVIL	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Situación legal de la paciente al momento del estudio.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Divorciada • Viuda • Unión libre
ESCOLARIDAD	Grado de estudios avalados por institución reconocida. Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Escolaridad de la paciente al momento del estudio.	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabeto • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Preparatoria • Universidad
OCUPACION	Conjunto de obligaciones y tareas que desempeña un individuo independientemente de la relación que establezca.	Actividad laboral que desempeña en el momento del estudio.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Empleada • obrera • Profesionista • Independiente (ambulante) • Estudiante
LUGAR DONDE RESIDE	Espacio territorial habitado por una persona o familia.	Domicilio actual de la paciente.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ° Zona urbana ° Zona rural
NUMERO DE GESTAS	Número de embarazos	Numero de embarazos al momento del estudio.	Cuantitativa Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hijo • 2 hijos • 3 hijos • 4 hijos • 5 hijos o más.

<p>PLANIFICACION FAMILIAR</p>	<p>Es el método para el ejercicio de toda persona de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.</p>	<p>Se le preguntara si utiliza algún método de planificación familiar al momento del estudio.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • No.
<p>METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR</p>	<p>método anticonceptivo que utiliza la pareja para regular su fertilidad fundamentado en las áreas de la salud, los derechos humanos y la demografía</p>	<p>Método anticonceptivo utilizado hasta el momento del estudio.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Método Natural • Método de Barrera • Método Hormonal • Método Definitivo
<p>EFFECTOS COLATERALES</p>	<p>Problemas que ocurren cuando el tratamiento afecta las células sanas.</p>	<p>Efectos colaterales que ha presentado hasta el momento de estudio</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>DIU, Si O No (hemorragias, dolor, embarazo ectópico).</p> <p>Preservativo, Si O No (irritación local, alergia al látex, lesión local).</p> <p>Anticonceptivo Oral, Si o No (mareos, náuseas, vómito, amenorrea, edema, pérdida de libido, presión arterial alta, aumento de peso, depresión).</p> <p>Anticonceptivo de Emergencia, Si o No (dolor de cabeza, sensibilidad en senos, náuseas, mareos, vómito, menstruación irregular, cólicos).</p> <p>Inyectables e implantes, Si o No (embarazo ectópico).</p> <p>OTB, Si o No (riesgo quirúrgico, anestésico).</p>

INFORMACIÓN SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	Información otorgada por personal de salud referente a los riesgos y beneficios de un anticonceptivo en específico.	Se le preguntara a la paciente si recibió información o no del médico de los efectos de los métodos anticonceptivos.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • No.
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Pleno conocimiento de algún procedimiento médico, quirúrgico, que se lleva a cabo en un individuo.	Se le preguntara a la paciente si le proporcionaron información acerca de lo que trata el estudio, de los riesgos, si puede al no retirarse al momento que no le satisfaga el método.	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No