



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA  
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL-  
CEDEGES

CONOCIMIENTO DEL USO DE ANTICONCEPCION EN PACIENTES  
POST-ABORTO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN  
URQUIDI  
ENERO-AGOSTO  
2005.

Trabajo de Grado Presentado para Optar al Título de Magister en  
"Salud Pública con Mención en Gerencia de servicios de salud"

Autora: Dra. Jackeline Patricia Severich Guardia

TUTOR Msc. Dr. Rene Terán Mendizábal

Cochabamba, Bolivia

2006



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN**

**1. CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL-CEDEGES**

1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA ..... 1

1.2. JUSTIFICACIÓN ..... 1

1.3. OBJETIVOS ..... 3

1.3.1. General ..... 3

1.3.2. Específicos ..... 3

**2. CONOCIMIENTO DEL USO DE ANTICONCEPCIÓN EN PACIENTES POST-ABORTO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI ENERO-AGOSTO 2005.**

2.2. PLANIFICACIÓN FAMILIAR POS ABORTO ..... 4

2.2.1. Retorno de la ovulación ..... 5

2.2.2. Curso Clínico ..... 5

2.3. ORIENTACIÓN ..... 6

2.3.1. Propósito de la orientación ..... 6

2.3.2. Proceso de orientación ..... 8

2.3.3. Claves para una buena orientación ..... 8

2.4. ANTICONCEPCIÓN POS ABORTO ..... 9

2.4.1. Métodos de Barrera ..... 9

2.4.1.1. Condón ..... 9

2.4.2. Eficacia ..... 9

**Trabajo de Grado Presentado para Optar al Título de Magíster en “Salud Pública con Mención en Gerencia de servicios de salud”**

2.4.4. Indicaciones y Precauciones ..... 10

2.4.5. Diafragma ..... 11

2.4.5.1. Eficacia ..... 11

2.4.5.2. Características ..... 11

2.4.5.3. Indicaciones ..... 12

**Autora: Dra. Jackeline Patricia Severich Guardia** ..... 12

2.4.7. Espermicidas ..... 13

2.4.8. Eficacia ..... 13

**TUTOR Msc. Dr. Rene Terán Mendizábal** ..... 14

2.4.10. Precauciones y Beneficios ..... 14

**2.5. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS** ..... 15

**Cochabamba, Bolivia** ..... 15

**2006** Eficacia ..... 15

2.5.3. Indicaciones ..... 15

## TABLA DE CONTENIDO

### RESUMEN

### INTRODUCCION

<b>1. PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2 JUSTIFICACIÓN.- .....	1
1.3. OBJETIVOS. ....	3
1.3.1. <i>General</i> . ....	3
1.3.2. <i>Específicos</i> .- .....	3
<b>2. ANTICONCEPCION POSABORTO</b> .....	<b>4</b>
2.1. DEFINICIÓN Y ELEMENTOS PARA LA ATENCIÓN .....	4
2.2. PLANIFICACIÓN FAMILIAR POS ABORTO .....	4
2.2.1. <i>Retorno de la ovulación</i> .....	5
2.2.2. <i>Curso Clínico</i> .....	5
2.3. ORIENTACIÓN.....	6
2.3.1. <i>Propósito de la orientación</i> .....	6
2.3.2. <i>Proceso de orientación</i> .....	8
2.3.3. <i>Claves para una buena orientación</i> .....	8
2.4. ANTICONCEPCIÓN POS ABORTO.....	9
2.4.1. <i>Métodos de Barrera</i> .....	9
2.4.1. <i>Condón</i> .....	9
2.4.2. <i>Eficacia</i> .....	9
2.4.3. <i>Características</i> .....	9
2.4.4. <i>Indicaciones y Precauciones</i> .....	10
2.4.5. <i>Beneficios</i> .....	11
2.4.6. <i>Diafragma</i> .....	11
2.4.6.1. <i>Eficacia</i> .....	11
2.4.6.2. <i>Características</i> .....	11
2.4.6.3. <i>Indicaciones</i> .....	12
2.4.6.4. <i>Precauciones y Beneficios</i> .....	12
2.4.7. <i>Espermicidas</i> .....	13
2.4.8. <i>Eficacia</i> .....	13
2.4.9. <i>Características e Indicaciones</i> .....	14
2.4.10. <i>Precauciones y Beneficios</i> .....	14
2.5. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS .....	15
2.5.1. <i>Mecanismo de acción</i> .....	15
2.5.2. <i>Eficacia</i> .....	15
2.5.3. <i>Indicaciones</i> .....	15

2.5.4. Precauciones .....	16
2.6. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS .....	16
2.6.1. Mecanismo de acción .....	16
2.6.2. Características de los anticonceptivos orales combinados.....	17
2.6.3. Contraindicaciones y Efectos colaterales .....	18
2.6.4. Píldoras solo progestagenos .....	19
2.6.4.1. Mecanismos de acción.....	19
2.6.4.2. Indicaciones.....	19
2.6.4.3. Beneficios .....	20
2.6.4.4. Limitaciones y contraindicaciones.....	20
2.7. IMPLANTES DE NORPLANT .....	21
2.7.1. Mecanismo de acción.....	21
2.7.2. Funcionamiento.....	22
2.7.3. Efectividad.....	22
2.7.4. Indicaciones .....	22
2.7.5. Beneficios .....	23
2.7.6. Limitaciones .....	23
2.7.7. Efectos secundarios.....	23
2.7.8. Precauciones.....	23
2.7.9. Contraindicaciones absolutas .....	24
<b>3. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>25</b>
3.1. ENFOQUE.....	25
3.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	25
3.2.1. Universo .....	25
3.2.2. Muestra .....	25
3.2.3. Fuente de Información .....	25
3.2.4. Unidad de Análisis .....	26
3.3. ACTIVIDADES SEGÚN OBJETIVOS.....	26
3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	27
3.4.1 Instrumento.....	27
3.5. VARIABLES -OPERACIONALIZACION DE VARIABLES (VER CUADRO).....	28
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
4.1. USO DE ANTICONCEPTIVOS .....	30
4.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS.....	32
4.3. DEMANDA INSATISFECHA.....	35
<b>5. ANALISIS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>7. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>

**ANEXOS**

**Anexo A: Instrumento Guía de Observación**

**Anexo B: Instrumento Guía de Entrevista**

Se realizó una investigación operativa para medir el conocimiento sobre anticoncepción en las pacientes de post aborto del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí, por medio de una encuesta de salud de las pacientes y la revisión de historias clínicas de las mismas.

Fueron 739 pacientes encuestadas y con revisión de sus historias clínicas; este estudio consta de tres etapas preintervención, intervención, post intervención que dura 8 meses.

En la información procedente de las historias clínicas, se encontró que el 100% de las usuarias recibieron orientación anticonceptiva en las tres etapas de la investigación; sin embargo, mediante la entrevista a las usuarias, se obtuvieron datos que contradicen estos registros clínicos, así en la preintervención solo un 15% refirió haber recibido orientación, durante la intervención hubo un incremento a 93.5%; el cual se mantuvo hasta la post intervención.

Respecto a las características demográficas de las entrevistadas, el promedio de edad fue de 26,6 años, el 75,6% estaban en unión estable. El 39,5% tenían estudios primarios, el 37% estudios secundarios, 16,5% estudios superiores y solo el 6% ningún grado de instrucción.

El 28,6% de las mujeres eran primigestas y el 71,4% multiparas.

En lo referido a la demanda insatisfecha de anticoncepción se observó que en la preintervención 68 mujeres no deseaban embarazarse y querían un método, en tanto que 67 no recibieron ningún método, por tanto la demanda insatisfecha fue de 98,5%. En la etapa de la intervención la demanda insatisfecha bajó a 55,6% y en la post intervención 54%.

En conclusión podemos indicar que los proveedores no detectaron las necesidades de las usuarias.

**PALABRAS CLAVE: ANTICONCEPCION – POST ABORTO**

## **Resumen**

En el Hospital Materno Infantil Germán Urquidí se identificó que no había un enfoque integral en la atención post aborto como problema y repercutía en la poca demanda de métodos anticonceptivos y otros servicios de salud sexual y reproductiva.

Se realizó una investigación operativa para medir el conocimiento sobre anticoncepción en las pacientes de post aborto del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí, por medio de una encuesta de salida de las pacientes y la revisión de historias clínicas de las mismas.

Fueron 739 pacientes encuestadas y con revisión de sus historias clínicas; este estudio consta de tres etapas preintervención, intervención, post intervención que dura 8 meses.

En la información procedente de las historias clínicas, se encontró que el 100% de las usuarias recibieron orientación anticonceptiva en las tres etapas de la investigación, sin embargo, mediante la entrevista a las usuarias, se obtuvieron datos que contradicen estos registros clínicos, así en la preintervención solo un 15% refirió haber recibido orientación, durante la intervención hubo un incremento a 93.5%, el cual se mantuvo hasta la post intervención.

Respecto a las características demográficas de las entrevistadas, el promedio de edad fue de 26,6 años, el 75,6% estaban en unión estable. El 39,5% tenían estudios primarios, el 37% estudios secundarios, 16,5% estudios superiores y solo el 6% ningún grado de instrucción.

El 28,6% de las mujeres eran primigestas y el 71,4% multíparas.

En lo referido a la demanda insatisfecha de anticoncepción se observó que en la preintervención 68 mujeres no deseaban embarazarse y querían un método, en tanto que 67 no recibieron ningún método, por tanto la demanda insatisfecha fue de 98,5%. En la etapa de la intervención la demanda insatisfecha bajó a 55.6% y en la post intervención 54%.

En conclusión podemos indicar que los proveedores no detectaron las necesidades de las usuarias.

**PALABRAS CLAVE: ANTICONCEPCION – POST ABORTO**

En Bolivia el componente de anticoncepción ha mostrado una evolución  
**Introducción** los últimos años. Este proceso está relacionado con el desarrollo  
del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

Durante siglos las personas han conseguido controlar la fecundidad por  
diferentes medios y métodos, donde la planificación familiar fue de prioridad  
importancia para las familias.

Si bien los valores que prevalecen en una sociedad influyen fuertemente, en las  
actitudes, respecto al aborto y las posibilidades de aplicarlo.

Las mujeres desde hace mucho tiempo han buscado el aborto, como una  
solución del embarazo no deseado, por diversos factores, especialmente en  
países donde el aborto es legal. (1), calculándose que en todo el mundo cada año  
las mujeres terminan por voluntad cerca de 30-55 millones de embarazos.

Si bien funcionan sistemas complejos de reforzamiento para que la maternidad  
constituya el eje principal de la vida de la mujer. Casi todos aceptan que el  
aborto no es un sustituto adecuado de la prevención del embarazo y que los  
métodos que se necesitan para reemplazarlo, si bien son inocuos con llevan a un  
incremento de morbilidad que casi todos los métodos anticonceptivos.

Una elevada proporción de abortos en el mundo se efectúan en condiciones de  
riesgo y causan gran porcentaje de fallecimientos de las madres o de lesiones  
permanentes por su práctica. El aborto en condiciones de riesgo es aquel que  
provoca la terminación de un embarazo, realizado por una persona sin la  
capacitación o calificación necesaria para el procedimiento de manera segura o  
en un ambiente que no cumpla los mínimos requisitos médicos sanitarios o  
ambos.<sup>(1)</sup>

Siendo así que para evitar y reducir la morbimortalidad materna y neonatal el  
sistema nacional de salud boliviano oferta orientación en planificación familiar

(2)

En Bolivia el componente de anticoncepción ha mostrado una evolución importante en los últimos años. Este proceso está relacionado con el desarrollo del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

El plan de anticoncepción considera esta como un derecho por lo que los esfuerzos no solo deben ir encaminados a la obtención de insumos, sino también a garantizar el ejercicio de los derechos con servicios de calidad, mejor trato humano, recurso humano actualizado, con cambios de actitudes, procesos de gerencia integrales y participativas e información en forma oportuna con la finalidad de reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal, así posibilitar la toma de decisiones informadas de mujeres y hombres sobre el número de hijos y el momento de tenerlos.(3)

El Hospital Materno Infantil German Urquidí, es un establecimiento de tercer nivel, dependiente del Ministerio de Salud y Deportes y La Secretaría Departamental de Salud (SEDES) Cochabamba, ubicado en la zona Central de la ciudad de Cochabamba correspondiente a la Red de Servicios Metropolitana, constituyendo un centro de referencia donde el servicio de Ginecología y Obstetricia según revisión de historias clínicas de pacientes con Diagnóstico de Pos-Aborto indica que todas recibieron orientación sobre anticoncepción, aunque no se han realizado estudios al respecto. Por ello se realiza el siguiente trabajo de investigación en este grupo de pacientes con la finalidad de ver el grado de uso y conocimiento sobre anticoncepción, de esta manera mejorar la calidad de atención y orientación.

### 1.2 Justificación.-

Siendo el aborto una complicación del embarazo que conlleva a la interrupción del mismo antes de las 20 semanas y con un peso menor a 500 gramos, puede tener connotaciones importantes en la mujer, desde aspectos anatómicos, fisiológicos y en los casos de embarazos deseados desequilibrios emocionales, psicosociales espirituales y de comportamiento de las parejas.