

# ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES DE 10 A 19 AÑOS Y DE 35 A 44 AÑOS. MUNICIPIO DE VILLA SERRANO. 2014

Contraception in women 10 to 19 years and 35 to 44 years. Municipality of Villa Serrano . 2014

Gallardo Del Castillo CA; Oliveira Julio CS; Camacho Caba. F.

\*Médico General. Internado Rotatorio de Salud Pública. Universidad Mayor Real y Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca.

## RESUMEN

Un problema de salud pública silencioso que se va presentando son los embarazos no deseados en edades tempranas o avanzadas, debido a las dificultades de poder acceder a los métodos anticonceptivos, este hecho nos motiva a investigar las características de la anticoncepción y de la planificación familiar en mujeres de 10 a 19 años y de 35 a 44 años de edad del Municipio de Villa Serrano. Se describirá el uso de los métodos y algunos otros aspectos que son también importantes.

La metodología de la investigación que se desarrolló en este trabajo fue Observacional, descriptivo, de Corte Transversal, con un tamaño de muestra de 373 Mujeres.

Los resultados llaman la atención que más de las tres cuartas partes no acceden a estos métodos, tienen una edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años y tienen entre 1 a 2 hijos y con un ingreso menor a los 500 bolivianos y con el que no pueden sostenerse. Deja la duda de que los programas implantados sobre salud sexual y reproductiva no están teniendo su efecto pese al trabajo histórico que se ha realizado.

## PALABRAS CLAVES

Anticoncepción, Planificación Familiar, embarazo no deseado, Acceso a servicios.

## SUMMARY

A problem of silent public health to be presented are unwanted in early or advanced age pregnancies, due to the difficulties of gaining access to contraception, this fact motivates us to investigate the characteristics of contraception and family planning in women aged 10 to 19 and from 35 to 44 years old in the municipality of Villa Serrano. using methods and some other aspects that are important it is described.

The research methodology that was developed in this study was observational, descriptive, Cutaway, with a sample size of 373 women.

The results attract attention more than three-quarters have no access to these methods, have an age of first sexual intercourse before age 20 and have between one to two children and with less than 500 bolivianos income and the that can not be sustained. Leaves little doubt that the programs implemented on sexual and reproductive health are not having their effect despite the historical work that has been done

## KEYWORDS

Contraception, family planning, unwanted pregnancy , access to services.

Recibido: 14 Julio de 2014

Aceptado: 2 de Septiembre de 2014

## INTRODUCCIÓN

La necesidad y el deseo de limitar la fertilidad han sido hechos reconocidos desde los inicios de la historia. En este sentido, lo que caracteriza a la era moderna es la adopción de la práctica anticonceptiva por parte de todos los estratos sociales, es decir, la aplicación de: "...*democratización del control de la natalidad...*". El impulso para la extensión de la Anticoncepción y la planificación familiar se ha desarrollado a partir de dos criterios: por un lado, la salud y el bienestar del individuo, y por otro, las consecuencias de las altas tasas de crecimiento de la población. La planificación familiar satisface necesidades tanto en el ámbito individual como en el colectivo. El concepto de planificación familiar se basa en el derecho de los individuos y las parejas a regular su fertilidad y está fundamentado en las áreas de la salud, los derechos humanos y la demografía. A pesar del desarrollo de las políticas y los programas de planificación familiar en todo el mundo, existen grandes áreas geográficas en las que todavía no se cumplen las necesidades mínimas en este sentido.

Aunque el desarrollo de los medios tecnológicos para el control de la fertilidad ha sido inicialmente lento, en los últimos años se han producido grandes avances en este área debido al interés creciente por el tema y a un aumento de los recursos científicos. Las técnicas anticonceptivas modernas buscan la interrupción del proceso de la concepción actuando a nivel del óvulo, del espermatozoide, de la fertilización y de la implantación. Existen diversos tipos de métodos anticonceptivos en función del lugar de acción en la interrupción del proceso, aunque un método puede tener más de un mecanismo de acción. En la evaluación de los distintos métodos disponibles en la actualidad y la elección del "anticonceptivo ideal", en cada caso concreto se debe tener en cuenta conceptos tales como la eficacia anticonceptiva, seguridad de los anticonceptivos (riesgo/beneficio), aceptabilidad, así como factores individuales relacionados con las necesidades y las características particulares del usuario<sup>1</sup>.

### Beneficios de la planificación familiar.

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

### ***Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres***

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

También puede evitar el embarazo de las mujeres de edad, que tienen mayores riesgos. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

### **Reducción de la mortalidad de los menores de un año.**

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

### **Prevención de la infección por el VIH y el SIDA**

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

### **Poder de decisión y una mejor educación**

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

### **Disminución del embarazo de adolescentes.**

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

### **Menor crecimiento de la población.**

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

## **EPIDEMIOLOGÍA**

### **La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo**

Se calcula que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Los motivos son los siguientes:

- ▶ Poca variedad de métodos.
- ▶ Acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros.
- ▶ Temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad.
- ▶ Oposición por razones culturales o religiosas.
- ▶ Servicios de mala calidad.
- ▶ Barreras de género.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta. Esta falta de equidad está impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar. En África, el 53% de las mujeres en edad fértil tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia y América Latina y el Caribe —regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta—, las necesidades insatisfechas representan un 21% y un 22%, respectivamente<sup>4</sup>.

En Chile más de un 45% de las mujeres utiliza métodos hormonales, mientras que un 50% sigue con los DIU y un 5% con los de barrera<sup>5</sup>.

### **Mujeres en Bolivia tienen un promedio de 4 hijos, más de los que desean**

Según el Informe sobre Derechos y Salud Reproductiva en Bolivia, las mujeres en el país tienen un promedio de cuatro hijos, pero desearían tener solamente dos.

El informe realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Población, las mujeres del área rural son las que más hijos tienen: entre cuatro y cinco; mientras que en el área urbana el promedio es de hasta tres. En ambos contextos, en los últimos años estos números disminuyen.

El estudio puntualiza que en las regiones rurales más pobres, especialmente de Potosí, las mujeres tienen en promedio cinco niños. La natalidad también está influida por otros factores como la instrucción; las mujeres con mayor grado de instrucción tienen no más de dos hijos.

Para el Coordinador Residente interino de las Naciones Unidas y representante del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA), Jaime Nadal, refiere: las mujeres tienen más hijos de los que desean “porque no tiene acceso a métodos de planificación familiar”. En su criterio, estas ellas quienes tienen “complicaciones por el parto y por el embarazo y son estas mujeres que pasan a engrosar la lista de mujeres muertas por causa materna”. Una de las consecuencias de la falta de planificación familiar en el territorio es que seis de cada 10 nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no eran esperados o planificados, mientras que el área rural siete de cada 10 nacimientos, en el mismo periodo, no eran esperados<sup>6</sup>.

### **Uso de métodos anticonceptivos en América Latina.**

#### **En Chile:**

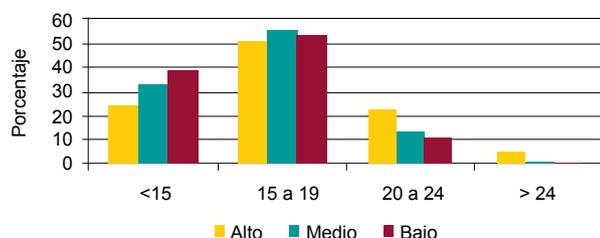
- ▶ Aumento el uso de preservativo entre los 15 y 19 años del 23% al 50%
- ▶ Aumentó el uso de preservativo en la iniciación sexual del 18% al 50%
- ▶ Incrementar el acceso a consejería en Salud Sexual y Reproductiva, a planificación familiar y a prevención de abuso sexual
- ▶ Uso actual de anticoncepción

La población de usuarias de anticonceptivos bajo control en establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) ha crecido notablemente de 600.374 mujeres en 1990 a 1.141.798 en 2005,

siendo este importante aumento atribuible a una mayor demanda espontánea de parte de la población. El 54% de las mujeres (n=612.255) que se atiende en el sector público usa un dispositivo intrauterino (DIU), la T de Cobre 380, que es considerada uno de los métodos anticonceptivos más efectivos y seguros para la salud de las mujeres y con uno de los mejores índices costo/efectividad (cabe destacar que la vida útil de cada T de Cobre 380 es de 10 años por lo que los servicios solamente requieren que el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) entregue alrededor de 60.000 nuevos Dispositivos Intrauterinos (DIUs) cada año). El 36% de las mujeres que se atiende en el sector público (n=410.483) usa anticonceptivos orales combinados que contienen levonorgestrel y etinil estradiol, combinación elegida por ser la que presenta menos riesgos cardiovasculares durante su uso. Un 7% de las mujeres usa otros métodos hormonales de su elección, y las restantes usan métodos de barrera. La situación es algo diferente en el sector privado. De los cerca de 70 productos disponibles en Chile para la anticoncepción hormonal, los más vendidos en farmacias en el año 2011 fueron las pastillas anticonceptivas combinadas de uso regular (cerca de 4.500.000 dosis mensuales que entregan protección a más de 400 mil mujeres en un año). De estas, 1.700.000 dosis mensuales fueron pastillas que contienen levonorgestrel, las que son de menor costo que las pastillas que contienen otros progestágenos. Otros hormonales disponibles son las píldoras de progestágeno solo (297.000 dosis mensuales) e inyectables (usados por un menor número de mujeres). No hay estadísticas sobre el número de inserciones de dispositivos intrauterinos realizadas cada año ni del número de mujeres en el sector privado que usa un DIU<sup>7</sup>.

### Edad de Inicio de relaciones sexuales

Edad de inicio de relaciones sexuales según nivel socioeconómico



Fuente: IV Encuesta Nacional de Juventud. INJUV 2003

Gráfico N°1. Fuente: Soledad D. Información sobre la situación de la Planificación Familiar en Chile

De acuerdo a los datos de Chile podemos mencionar que las mujeres con un nivel socio económico bajo inician más pronto su actividad sexual y lo hacen antes de los 15 años; aquellas mujeres que inician sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años no muestran diferencias marcadas en su nivel socioeconómico y aquellas que tienen un nivel socioeconómico alto son las que inician sus relaciones sexuales a partir de los 20 años de edad.

### Métodos anticonceptivos

Cuatro de cada 10 mujeres, en unión (matrimonio, concubinato) usan algún método anticonceptivo; en mujeres no unidas, pero sexualmente activas, el promedio es de casi ocho de cada 10.

El 26 por ciento de las mujeres usan métodos tradicionales y el 34 por ciento métodos modernos. Entre las mujeres de 15 a 49 años, el 95 por ciento dijo conocer algún método moderno y el 80 por ciento, algún método tradicional.

Siete de cada 10 adolescentes no utiliza ningún método de prevención en su primera relación sexual. El promedio en que los adolescentes tienen su primera relación sexual es a los 17 años de edad.

Si bien el condón es el método más conocido por jóvenes y adolescentes (76 por ciento), la falta de uso de este anticonceptivo es mayor en las ciudades donde se inicia la vida sexual más temprano: Santa Cruz, Beni y Pando<sup>6</sup>.

**Tabla 1.**  
**Características de los Métodos Anticonceptivos.**

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora»)	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 92% como se usa comúnmente	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico; no debe tomarse mientras se amamanta
Pastillas de progestágeno solo «minipastilla» o «minipíldora»	Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación	99% si se usa de manera correcta y sostenida Entre 90% y 97% como se usa comúnmente	Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	El mismo mecanismo de las pastillas de progestágeno	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Progestágeno en forma inyectable	Se inyecta por vía intramuscular cada 2 o 3 meses, según el producto	El mismo mecanismo de las pastillas de progestágeno solo	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 97% como se usa comúnmente	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (entre 1 y 4 meses); las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno	El mismo mecanismo de los anticonceptivos orales en combinación	>99% si se usan de manera correcta y sostenida 97% como se usan comúnmente	las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo	>99%	Disminuye la frecuencia de cólico menstrual y los síntomas de endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias
Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel	Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel	Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio)	>99%	Disminuye los cólicos menstruales y los síntomas de la endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia vaginal) en un 20% de las usuarias
Condón masculino	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo	98% si se usa de manera correcta y sostenida 85% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Condón femenino	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave	Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten	90% si se usa de manera correcta y sostenida 79% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Esterilización masculina (vasectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos	Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado	>99% después de la evaluación del semen a los 3 meses  Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides	>99%	Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
Método de la amenorrea del amamantamiento	Es un método de anticoncepción temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar; exige el amamantamiento exclusivo, día y noche, de una criatura menor de 6 meses	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	99% si se aplica de manera correcta y sostenida  98% como se practica comúnmente	Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad
Anticoncepción de urgencia (levonorgestrel, 1,5 mg)	Son pastillas de progestágeno que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección	Evita la ovulación	Reduce en un 60% a un 90% el riesgo de embarazo	No altera el embarazo si este ya se ha producido

**Tabla 2**  
**Métodos Anticonceptivos Tradicionales**

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Método de la retirada (coito interrumpido)	El hombre retira el pene de la vagina y eyacula fuera de esta, con lo que el semen no tiene contacto con los genitales externos de la mujer	Evita que los espermatozoides penetren en la vagina, lo que impide la fecundación	96% si se aplica de manera correcta y sostenida. 73% de la manera como se utiliza comúnmente.	Es uno de los métodos menos eficaces porque a menudo resulta difícil determinar el momento preciso de la retirada
Métodos que requieren el conocimiento de la fecundidad (planificación natural de la familia o abstinencia periódica)	Métodos de calendario: se vigilan los días fértiles en el ciclo menstrual; métodos que se basan en síntomas: se vigilan el moco del cuello uterino y la temperatura corporal/temperature	La pareja evita el embarazo evitando tener coito sin protección durante los días fértiles, generalmente mediante la abstinencia o empleando condones	entre 95 y 97% cuando se usa de manera correcta y regular; 75% de la manera como se utiliza comúnmente.	Puede servir para reconocer los días fértiles por las mujeres que quieren embarazarse y las que desean evitar el embarazo. El uso correcto y regular exige la cooperación del varón <sup>4</sup> .

Los métodos naturales, especialmente el denominado método de Billings, no son de uso masivo en el sistema público debido a que requieren de una alta capacitación del personal de la salud, así como de los dos miembros de la pareja. Esta técnica postula determinar el periodo fértil de la mujer (cerca a su ovulación) a través de la temperatura del cuerpo y las características de la mucosa vaginal y suspender las relaciones sexuales en dicho momento.

“Los métodos naturales requieren de la abstinencia sexual, o sea, de un esfuerzo mayor”, explica el gineco-obstetra Ernesto Pizarro, ex asesor en planificación familiar de la Organización Mundial de la Salud OMS<sup>5</sup>.

### Contraindicaciones.

Todos los métodos de planificación tienen contraindicaciones específicas, exceptuando los naturales y de barrera como el condón, cuyo problema es que no son recomendables para la mujer que “no quiere” embarazarse por ningún motivo. El condón cuando es usado correctamente y persistentemente ofrece una protección adicional al disminuir en forma importante el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. El parche podría excepcionalmente producir irritación en el sitio de colocación. Los DIU, en tanto, no son ideales en las mujeres que nunca se han embarazado o han tenido embarazos tubáricos en su último embarazo, o tienen sangrados no aclarados o algún cáncer ginecológico.

Cabe señalar que no hay evidencia científica actual que asegure que algún método anticonceptivo conocido sea abortivo, según asegura el médico Horacio Croxatto. En el caso de las T de cobre o de hormonal, éstas podrían serlo sólo si se implantan en el útero 5 días después de la relación sexual, porque ello provocaría la inflamación del endometrio en momentos en que puede estar dándose la anidación. La función de la T de cobre es impedir la sobrevivencia de los espermios en ese ambiente inflamatorio, por lo que no puede darse la fecundación<sup>5</sup>.

### Instituciones que ofertan el Programa de Orientación, Anticoncepción y Planificación Familiar.

#### Servicio Departamental de Salud Chuquisaca

Con una trayectoria mayor a los 20 años el programa de Salud Sexual y Reproductiva por mandato del Ministerio de Salud y Deportes desarrolla diferentes estrategias para permitir el acceso de las mujeres y hombres a la anticoncepción como un derecho.

### Apoyo estratégico: Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES)

CIES es una organización innovadora y de vanguardia comprometida a mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para las poblaciones que están geográficamente aisladas y privadas de sus derechos en Bolivia. Sus servicios clínicos incluyen pruebas de detección de la violencia de género, atención ginecológica, la anticoncepción, servicios amigables para la juventud, vacunación contra el VPH (Virus del Papiloma Humano) y servicios de prevención, pruebas y tratamiento de VIH e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual). El modelo de atención integral está compuesto por servicios médicos, psico-sociológicos y jurídicos.

CIES está involucrado en la promoción de políticas a nivel nacional relacionadas con la mortalidad materna y el aborto. La organización participó de un grupo de trabajo a fin de crear un proyecto de ley que contenga disposiciones para el aborto legal y también completó tres proyectos de investigación que demuestran la necesidad de despenalizar el aborto en Bolivia. CIES también participa de la Coalición Mesoamericana, una iniciativa regional de la IPPF/RHO enfocada en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de la juventud. Cuenta con una estrategia actual de concientización pública que presiona a los legisladores a proteger los derechos reproductivos, a ampliar el programa de educación sobre planificación familiar y a expandir la atención médica preventiva<sup>8</sup>.

### Aprende Bolivia

Asociación para la prevención de embarazos No deseados, una institución privada sin fines de lucro, que fomenta una cultura preventiva en la población Boliviana, contribuyendo al ejercicio de una sexualidad responsable, sana, libre de riesgos. Pertenece a la Red Prosalud interamericana (PSIA), siendo esta también una organización sin fines de lucro que trabaja en 5 países de Sudamérica: Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela; donde promueve la sexualidad responsable a través de la educación.

No todos podemos hacerlo porque para planificar hay que tener conocimientos de cómo hacerlo y además contar con los recursos para ello. Las personas instruidas y de mejor nivel económico generalmente tienen menos hijos que los pobres y menos instruidos. La planificación familiar requiere de un proceso complejo de formación que promueva desde tempranas edades, valores, actitudes y habilidades para una paternidad o maternidad responsable y exitosa como

producto de una opción libre y consciente. Por supuesto esto requerirá de procesos intencionales permanentes y sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como familiar<sup>9</sup>.

En este trabajo de investigación se intenta conocer: ¿Cuál es la prevalencia de uso de métodos de Anticoncepción y Planificación Familiar en mujeres comprendidas entre las edades de 10 a 19 años y de 35 a 44 años en el Municipio de Villa Serrano en el 2014?

Comprobado que la falta de Planificación Familiar en la adolescencia y en mujeres mayores de 35 años es considerado un grave problema de Salud Pública, que afecta a la población femenina resultando embarazos de riesgo, desequilibrio familiar, económico, abandono de estudios, pudiendo inhabilitar tanto biológica, psicológica y socialmente dicho grupo. Consideramos que es necesario realizar el estudio para concientizar a las mujeres de la importancia de la realización de Planificación Familiar y sus beneficios. Se espera que los resultados del estudio favorezcan a las mujeres del Municipio y región, ya que los mismos serán presentados a las autoridades en Salud para mejorar las estrategias de Prevención y Promoción de la Salud. Entonces, intentaremos determinar la prevalencia de uso de métodos para la Anticoncepción y Planificación Familiar en mujeres comprendidas entre las edades de 10 a 19 años y de 35 a 44 años en el Municipio de Villa Serrano en el 2014.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, es observacional, descriptivo y de corte transversal.

La Población de estudio son las mujeres de 10 a 19 años y de 35 a 44 años del Municipio de Villa Serrano, del Distrito Padilla III con una población total de 12.277 habitantes y un total de 2040 mujeres comprendidas en las edades antes mencionadas. Se realizó el cálculo del tamaño de muestra para este estudio fue de 373 mujeres comprendidas entre en los grupos etáreos de 10 a 19 años y de 35 a 44 años. EL tipo de muestreo es no probabilístico y por conveniencia se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión al momento de visitar los domicilios.

## RESULTADOS

El presente trabajo de investigación realizado en el Municipio de Villa Serrano, nos muestra que de 373 mujeres que fueron incluidas y participaron en el es-

tudio solo el 23% (86) si utilizaban métodos anticonceptivos y por el contrario el 77% (287) no estaban en ese momento utilizando ningún método anticonceptivo en particular, a pesar de contar con Programas tanto del Servicio Departamental de Salud, el CIES quienes tienen personal desde hace bastante tiempo que se encarga de brindarles la orientación y el acceso a los mismos.

La muestra que participo en el estudio según los grupos de edad tuvo mayor representación entre los 15 a 19 años con un 53% (198 mujeres); un 22% (81 mujeres) entre 10 a 14 años; representando un 75% de participantes en este grupo de adolescentes. Entre los 35 a 39 años intervinieron el 17% (63 mujeres) y un 8% (31 mujeres) entre las edades de 40 a 45 años. De acuerdo al grado de instrucción el 54% (202 mujeres) habían cursado la secundaria; el 30% (110 mujeres) tenían un nivel de instrucción universitario; el 14% (52 mujeres) solo había alcanzado primaria y el 2% (9 mujeres) no tenía ningún grado de instrucción, es decir eran analfabetas.

El estado civil que declararon las participantes en este estudio nos muestra que el 75% (279 mujeres) eran solteras; el 14% (52 mujeres) tenían en ese momento una unión estable con su pareja; el 10% (39 mujeres) estaban casadas; el 1% (2 mujeres) estaban divorciadas y una sola mujer era viuda.

De acuerdo a la ocupación de las mujeres que fueron encuestadas el 72% (269 mujeres) eran estudiantes; el 13% (50 mujeres) estaban dedicadas a las labores de la casa; el 7% (27 mujeres) tenían ocupaciones diversas no fijas; el 5% (18 mujeres) estaban dedicadas a la agricultura y solo el 3% (9 mujeres) eran comerciantes.

De acuerdo a lo declarado a su ingreso económico mensual, el 48% de estas mujeres (180) tenían un ingreso económico menor o igual a los 500 bolivianos; el 33% (72 mujeres) manifestaron tener un ingreso igual o mayor a los 1000 bolivianos y el 19% (121 mujeres) declararon tener un ingreso entre los 600 a 900 bolivianos mensualmente.

El 68% de las participantes en el estudio (253 mujeres) tenían entre 1 a 2 hijos; el 14% (54 mujeres) declararon no tener ningún hijo; el 12% (45 mujeres) tenían entre 3 a 4 hijos y el 6% (21 mujeres) tenían 5 hijos o más.

Las mujeres que respondieron a si utilizan o no métodos anticonceptivos podemos observar que el 72% (267 mujeres) en ese momento non utilizaban ningún

método; el 10% (37 mujeres) utilizaban el inyectable trimestral; el 8% (29 mujeres) usaban un método de barrera como el condón; el 5% (18 mujeres) utilizaban el implante intradérmico; el 3% (12 mujeres) consumían píldoras anticonceptivas y el 1%, es decir utilizaban un dispositivo intrauterino (5 mujeres) y el método del ritmo (5 mujeres) respectivamente.

De acuerdo a la consulta de la edad de inicio de las relaciones sexuales podemos observar que el 35% de las mujeres encuestadas es decir 131 respondieron no haber iniciado sus relaciones sexuales; un 56% (208 mujeres) manifestaron haber iniciado su vida sexual antes de los 20 años y el 9% (34 mujeres) tuvieron su inicio de relaciones sexuales entre los 21 a 30 años de edad.

**Tabla 3. Resumen de resultados**

<i>Variable</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
<b>Tamaño de la muestra de mujeres</b>	373	100
<b>Uso de Método Anticonceptivo</b>		
No	287	77
Si	86	23
<b>Edad (años)</b>		
10 a 14	81	22
15 a 19	198	53
35 a 39	63	17
40 a 44	31	8
<b>Nivel de Instrucción</b>		
Primaria	52	14
Secundaria	202	54
Superior	110	30
Ninguna	9	2
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	279	75
Unión Estable	52	14
Casada	39	10
Divorciada	2	1
Viuda	1	0
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	269	72
Labores de Casa	50	13
Otros	27	7
Agricultura	18	5

Comerciante	9	3
<b>Ingreso Económico (Bs.)</b>		
<= a 500	180	48
600 a 900	121	19
>= 1000	72	33
<b>Número de hijos</b>		
1 a 2	253	68
3 a 4	45	12
>= 5	21	6
Ninguno	54	14
<b>Métodos Anticonceptivos Actuales</b>		
Ninguno	267	72
Inyectable	37	10
Condón	29	8
Implante Intradérmico	18	5
Píldoras Anticonceptivas	12	3
Dispositivo Intrauterino	5	1
Método del Ritmo	5	1
<b>Edad Inicio de Relaciones Sexuales</b>		
No inició	131	35
< a 20	208	56
21 a 30	34	9
31 a 40	0	0
> a 41	0	0

## DISCUSION

Llama la atención que casi un cuarto de las mujeres entrevistadas puedan acceder a los métodos anticonceptivos, esto debido a que históricamente tanto el Servicio Departamental de Salud y las ONG's, que tienen la experiencia y manejo de esta área no haya producido el impacto de convencer a las mujeres del derecho que tienen para cuidar su salud y sobre todo el poder de decisión en cuanto a su vida sexual y reproductiva. Los diferentes seguros de salud que han sido implementados por los diferentes gobiernos al parecer no están produciendo el impacto, estamos en el siglo XXI y hasta ahora continuamos con la falta o inadecuada información o algo está ocasionando que los comunarios no crean en las diferentes prestaciones. Estamos ya varios años dentro de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural, que debería ser lo estratégico para permitir el acceso al derecho de decidir.

La mayor participación de las mujeres estaba comprendida en el grupo de las adolescentes, siendo estas en su mayoría que habían cursado la secundaria y la universidad; una mayoría solteras, y estudiantes. El inicio de las relaciones sexuales en una gran mayoría fue antes de los 20 años. Deberíamos ser más claros en la edad debido a que otras investigaciones nos muestran que en el área rural el inicio de las relaciones sexuales está en promedio en los 15 años y esto va variando dependiendo del área rural o urbana. En algunas comunidades el inicio de la actividad sexual esta en los 10 años.

La mayoría de estas mujeres tienen un ingreso mensual menor a los 500 bolivianos, y siendo responsables de entre 1 a 2 hijos, esto es algo complicado para poder sobre todo mantener al hijo o a los hijos y darle unas condiciones adecuadas de vida.

Se debería en conclusión mejorar las características de la información en educación en salud y sobre todo en la manera de transmitirlo, esto por parte de los Servicios de Salud del Ministerio y las ONG's. Al tratarse de un tema delicado sobre todo en traducir a otro idioma de la manera más comprensible.

Se debería realizar un estudio cualitativo sobre cuáles son las situaciones que impiden el acceso a los métodos anticonceptivos, mitos y tabúes que se pueden encontrar, para permitir mejorar el acceso.

Se debería adecuar la información para trabajarla de manera más asertiva en las Unidades Educativas en Secundaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Bolivia Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional , reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción. Ministerio de Salud y Deportes. Unidad de Servicios de Salud y Calidad. Documentos Técnicos Normativos. Publicación 169. La Paz. Bolivia. Amaru Impresiones. 2010.
- 2.- MM Lavado Habrahamshon. Planificación familiar y sexualidad. [Internet] [Revisado el 14.02.14] Disponible en: URL: [http://www.geocities.com/amirhali/\\_fp-class/anticonceptivos.htm](http://www.geocities.com/amirhali/_fp-class/anticonceptivos.htm)
- 3.- Planificación familiar, un manual mundial para proveedores, una piedra angular de planificación familiar de la OMS. Organización Mundial de la Salud [INTERNET]. 2012. [Revisado el 13.02.14]. Disponible en: URL:<http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c-688fd24bcd68e04001011e013bfb.pdf>
- 4.- La planificación familiar: Características y métodos. Bolivia informa. [Internet] [Revisado el 14.02.14] Disponible en: URL: <http://reyquibolivia.blogspot.com/2012/03/la-planificacion-familiar.html>
- 5.- Planificación familiar. Organización mundial de la salud. Mayo de 2013. [Internet] [Revisado el 23.02.14]. Disponible en: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- 6.- Métodos de planificación familiar. Punto mujer. Chile. 2013 [Internet] [Revisado el 01.03.14] Disponible en: URL: <http://www.emol.com/especiales/embarazo/metodo.htm>
- 7.- Diario la Opinión. Planificación familiar en Bolivia hoy. Cochabamba, Bolivia, Jueves 12 de Julio de 2012, [internet] [revisado el 01.03.14] Disponible en: URL: <http://www.opinion.com.bo/opinion/articulos/2012/0712/noticias.php?id=63513>
- 8.- Soledad D. Información sobre la situación de la Planificación Familiar en Chile. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. [Internet] [Revisado el 08.02.14] Disponible en: URL:[http://www.icmer.org/documentos/anti-concepcion-de-emergencia/inf\\_situac\\_planific\\_familiar\\_chile.pdf](http://www.icmer.org/documentos/anti-concepcion-de-emergencia/inf_situac_planific_familiar_chile.pdf)
- 9.- International planned parenthood federation. **Centro de Investigación, Educación y Servicios**. La Paz, Bolivia [Internet] [Revisado el 21.02.14] Disponible en: URL: <http://www.ippfwhr.org/es/where-we-work/bolivia>
- 10.- Aprende Bolivia. Planificación familiar, primordial para prevenir embarazos no deseados. Martes, 10 de Julio de 2012. [Internet] [revisado el 21.01.14] Disponible en: URL: <http://aprendebol.blogspot.com/2012/07/planificacion-familiar-primordial-para.html>
- 11.- Plan de Desarrollo Municipal Gestión 2010. [Revisado en fecha: 03.02.14]